



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Classes sociais, geração e Serviço Social

Sub-eixo: Envelhecimento

AS POLÍTICAS SOCIAIS PARA PESSOA IDOSA NO BRASIL E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

IZABELA MERISIO FERNANDES ALEXANDRE ¹

RESUMO

O processo de envelhecimento carrega reflexões no campo social, econômico, biológico e comportamental, gerando um enorme desafio para as políticas sociais. O presente artigo, a partir de uma revisão da bibliografia, busca trazer um breve resgate histórico do surgimento, implementação e crescimento das políticas sociais para a pessoa idosa, bem como apontar elementos de modo a contribuir com o debate da atuação profissional do Serviço Social junto à população idosa. Podemos perceber que constituem-se desafios o fortalecimento da participação social e estímulo a políticas intersetoriais, visando à integração da atenção à pessoa idosa na nossa sociedade.

Palavras-chave: Assistência social; envelhecimento; pessoa idosa; política social.

ABSTRACT

The aging process carries reflections in the social, economic, biological and behavioral fields,

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Espírito Santo

generating an enormous challenge for social policies. This article, based on a review of the bibliography, seeks to provide a brief historical review of the emergence, implementation and growth of social policies for the elderly, as well as pointing out elements in order to contribute to the debate of the professional performance of Social Work for to the elderly population. We can state that some challenges faced are the strengthening of social participation and encouragement of intersectoral policies aiming at the integration of care for the elderly in our society.

Key-words: Social assistance; aging; elderly; social policy.

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (PROJEÇÃO..., 2013) o Brasil vem vivendo um processo de envelhecimento populacional, através do aumento do percentual de pessoas idosas na população e diminuição dos demais grupos etários. A mesma tendência é observada em outros países.

Esse aumento da população com idade acima dos 60 anos é fruto de melhorias na qualidade de vida da população, o que aumentou a longevidade, ao mesmo tempo em que o Brasil sofreu um processo de diminuição da fecundidade, o que fez com que o percentual de crianças, adolescentes e jovens diminuísse, contrastando com o número de idosos.

Com a melhoria da qualidade de vida, os idosos chegam mais longe na idade e cada vez mais ativos. A visão da velhice como um estágio da vida de perdas, abandono e debilitação fica ultrapassada, e a tendência é a atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida, como momentos de novas conquistas e pela busca do prazer (DEBERT, 1997).

Segundo Siqueira, Botelho e Coelho (2002), o processo de envelhecimento demográfico repercutiu em diferentes esferas da sociedade, trazendo à tona as diferentes demandas específicas dessa faixa etária, o que tornou a velhice tema privilegiado de investigação em diferentes áreas do conhecimento.

Os processos de envelhecimento não ocorrem da mesma forma para todos os idosos. Essa heterogeneidade revela as decorrências da desigualdade social, que se expressam na precarização da saúde pública, insuficiência de renda, desgastes físicos e mentais decorrentes do trabalho penoso e insalubre, entre outras questões (TORRES, 2020).

Ainda segundo Torres (2020), o Estado brasileiro cria as políticas públicas para atender às necessidades de subsistência e relacionais da população idosa, principalmente aquelas que interessam ao desenvolvimento econômico e político do capital. Para a autora, uma das características que se sobressai no tocante à velhice é a ênfase no acesso aos serviços, especialmente aqueles associados à seguridade social - de modo a promover uma velhice ativa e independente, com o objetivo de postergar agravos de saúde que podem resultar no aumento da velhice dependente. Além do acesso aos serviços das políticas públicas, o convívio social com vizinhos e amigos, além de um bom relacionamento familiar também favorece a longevidade e a qualidade de vida da população idosa (TEIXEIRA, 2010).

A implementação dos serviços direcionados aos idosos é possível graças ao movimento de reivindicação para que sejam reconhecidos como sujeitos políticos. Torres (2020) aponta algumas características que são evidenciadas e interferem diretamente na construção das políticas públicas direcionadas a essa população:

o envelhecimento associado à pouca ou nenhuma condição econômica de parte da população idosa para manter suas necessidades de subsistência de forma autônoma; a permanência dessas pessoas executando funções de trabalho exaustivas e com baixa remuneração, causando o adoecimento pelo trabalho; a degenerescência da velhice, resultando na necessidade de se estabelecerem rotinas de cuidados que podem ser no âmbito familiar ou institucional (p. 55).

O trabalho do profissional de Serviço Social com a população idosa caracteriza-se pela atuação na perspectiva dos direitos humanos e sociais, destacando a lógica e o sistema de proteção na gestão dos serviços, programas e benefícios adjuntos às políticas. A proteção

social na velhice, segundo Torres (2020) é composta por um sistema de políticas intersetoriais, que devem fazer parte da agenda governamental, de responsabilidade pública, relacionada aos direitos humanos e sociais.

2. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA PESSOA IDOSA NO BRASIL

As políticas sociais para a população idosa no Brasil são relativamente recentes e sofreram diversas influências de organismos internacionais na sua elaboração e implementação, como a Organização Mundial da Saúde – OMS e a Organização das Nações Unidas – ONU. As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas pela emergência do envelhecimento populacional na agenda social como uma questão social e política. O crescimento das discussões sobre a velhice contribuiu para a publicização das demandas específicas desse grupo, a partir de pressão e reivindicações de instituições, profissionais que trabalham com pessoas idosas, os próprios idosos e até mesmo organizações internacionais.

A primeira política que regulamenta os direitos específicos das pessoas idosas foi resultado dos debates realizados em vários seminários, que deram origem ao documento intitulado “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que se tornou posteriormente a Política Nacional do Idoso – Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. A partir dessa política, outras foram instituídas, como o importante Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 03 de outubro de 2003. (LOBATO, 2012).

Desde meados do século XIX, a velhice começou a ser pauta do discurso de legisladores sociais, contribuindo para a criação de instituições como as caixas de aposentadorias para a velhice, e instituições de acolhimento de idosos menos favorecidos. Com a generalização das aposentadorias em idades cada vez menores e o aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos, surgiu um grupo cada vez maior de aposentados, favorecendo na desconstrução do pensamento da velhice estar associada a doenças, pobreza e

dependência.

O envelhecimento populacional é considerado uma conquista da humanidade, que reflete as melhorias de condições de vida, a partir de inovações tecnológicas, científicas, da saúde e transformações socioeconômicas de uma população. Para atender essa nova realidade, são necessários aparatos legais que garantam proteção social e ampliação de direitos à população idosa.

No Brasil, desde os anos 1970 o Ministério da Previdência observa o crescimento da população idosa e constata a necessidade de criação de políticas sociais voltadas para esse público. E, 1974 foram criadas leis, programas e projetos voltados para o envelhecimento, como o Programa de Assistência ao Idoso – PAI, Projetos de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI) (CABRAL, 2000). O Serviço Social do Comércio (SESC) adota programas para a população idosa e a Legião Brasileira de Assistência passa a desenvolver programas para idosos de baixa renda (TEIXEIRA, 2008). No final da década de 1970, os eventos promovidos pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia intensificaram os movimentos em prol do idoso e de problematizações sobre o envelhecimento (LOBATO, 2012).

Em âmbito internacional, no ano de 1982 foi realizada a I Assembleia Internacional do Envelhecimento em Viena, promovida pela ONU, da qual originou-se o Plano Internacional sobre Envelhecimento, conhecido como Plano Viena. Esse plano instituiu diretrizes para as políticas voltadas à população idosa centradas na promoção da independência e autonomia do idoso, reconhecendo seu papel como ator social e considerando suas necessidades (CAMARANO; PASINATO, 2015).

O envelhecimento também foi pauta na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que foi realizada no Cairo em 1994. O Programa de Ação criado na conferência reconhece o envelhecimento como uma oportunidade, e não como um fardo, e orienta sobre a criação de sistemas de cuidados com objetivo de melhorar a capacidade das famílias de cuidarem de seus idosos, eliminar as formas de preconceito contra a população idosa, com atenção especial para as mulheres idosas.

No ano de 1999, a Assembleia Geral da ONU instituiu diretrizes para orientar o desenvolvimento de políticas sociais para os idosos, estabelecendo princípios como independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. Em 2002, a ONU promoveu a II Assembleia Mundial do Envelhecimento, da qual originou-se o Plano Internacional de Madri, que sinaliza a importância de um compromisso de todos os governantes adotarem ações, políticas e programas que garantam uma sociedade melhor para todas as idades. No mesmo ano, a OMS instituiu a Política para o Envelhecimento Ativo.

Esses planos internacionais foram de suma importância para trazer à tona a discussão do envelhecimento populacional e suas demandas e especificidades, estabelecendo uma agenda internacional de políticas públicas.

No âmbito da saúde brasileira, em 1999 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso, e em 2002 é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída através da Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira. Em acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, direciona as medidas coletivas e individuais em todos os níveis de atenção à saúde. A portaria ressalta a autonomia e a independência da pessoa idosa como seus pilares na atenção à saúde. Tem como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde específicas da pessoa idosa, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Durante muito tempo, as palavras “envelhecer” e “velho” carregavam um sentido pejorativo, soavam quase como um insulto, conforme analisado por Simone de Beauvoir no célebre livro “A Velhice” (BEAUVOIR, 1990). Aos poucos, o termo “velho” foi substituído por “idoso” ou “pessoa idosa” nos documentos oficiais, tanto franceses quanto brasileiros (PEIXOTO, 1998). Esse movimento de mudança na forma de se referir aos de mais idade teve como

objetivo mudar a forma como a velhice era vista, afastando-a dos estereótipos que estavam associadas à palavra “velho”.

A eferverscência de discussões acerca do envelhecimento não se deve apenas ao crescimento numérico da população idosa, mas também, e principalmente, à pressão e reivindicações de organizações internacionais e nacionais de defesa dos direitos da pessoa idosa.

Do conjunto de leis e políticas criadas a partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social destaca-se como importante pilar na construção da cidadania da população idosa. Segundo Pereira (2006) isso se deve a assistência social ter ganhado nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos. Regida pela Lei federal 8742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, se distanciou de práticas “assistencialistas” com que comumente era identificada (PEREIRA, 2006).

No que se refere ao atendimento a grupos específicos, entre os quais os idosos, a política de assistência social pauta-se pelo princípio da democracia participativa como um contrapeso da democracia representativa, a partir de duas linhas de atuação: a descentralização político-administrativa e a participação da população na formulação e implementação da política, bem como o controle desta (PEREIRA, 2006).

[...] a nova institucionalidade da Assistência Social prevê a construção e funcionamento de uma cadeia de mecanismos gestores constituída dos seguintes instituições: Conferências de Assistência Social nas três unidades da Federação (União, Estados e Municípios, além do Distrito Federal), que periodicamente avaliam a política e apresentam recomendações; Órgão Gestor, representado por uma Secretaria de governo, que elabora e implementa a política de Assistência Social, com base nas recomendações das Conferências; Conselhos de Assistência Social, de constituição paritária na representação do Estado e da sociedade, e caráter deliberativo nas suas funções de aprovação da política de Assistência Social e no controle dessa política; Entidades privadas de Assistência Social, que desenvolvem ações de interesse público individualmente ou em parceria com Estado, com base na LOAS e sob controle dos Conselhos; Fundos de Assistência Social, que alocam os recursos financeiros da Assistência Social e arcam com os seus custos; e Ministério Público, que constitui parte legítima na defesa dos direitos dos cidadãos associados à Assistência Social (PEREIRA, 2006, p. 3).

No que concerne à população idosa, a política de assistência social engloba, no âmbito federal: transferência de renda a idosos impossibilitados de prover sua própria manutenção, ou tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa. A nível estadual e municipal, são desenvolvidas ações pelos governos que, em parceria com o governo federal ou com instituições privadas, podem ser celebrados convênios para prestação de serviços; distribuição de benefícios eventuais; realização de programas educativos e culturais; criação e regulamentação de atendimentos asilares, dentre outros (PEREIRA, 2006).

Dentre as políticas de nível federal, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada – BPC. Trata-se de um benefício não contributivo, regulamentado pela LOAS e endossado pelo Estatuto do Idoso. Para idosos a partir dos 65 anos de idade que não possuam meios para prover sua subsistência, e nem tê-la provida por sua família, é garantido um pagamento mensal de 1 salário mínimo. Esse benefício é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social.

A proteção social básica e especial à pessoa idosa no âmbito federal constitui apoio financeiro a serviços, programas e projetos executados pelos governos dos estados e municípios, com objetivo de atendimento de pessoas idosas para contribuir para integração e participação do idoso na sociedade, e fortalecer seus vínculos familiares. Também podemos destacar o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, realizado pelos municípios nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. O programa tem como objetivo o acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social das famílias e seus membros.

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV estão inseridos no na Proteção Social Básica, sendo complementares ao PAIF e ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos – PAEFI. Os SCFV são realizados por grupos a partir de faixas etárias, considerando as especificidades dos ciclos de vida. Assim sendo o SCFV para pessoas idosas tem por 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 (BRASIL, 2014, p. 18).

Os centros de convivência e grupos de convivência têm caráter preventivo. Com a sua consolidação, visam reduzir as ocorrências de vulnerabilidade social, aumentar o acesso dos idosos a serviços socioassistenciais, reduzir as situações de isolamento social e institucionalização, ampliar o convívio social, fortalecer vínculos familiares e comunitários e contribuir para a autonomia e emancipação das pessoas idosas.

3. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL NEOLIBERAL

Para Teixeira (2009) as políticas sociais, públicas ou de iniciativa privada, reforçam a cultura privacionista no seu trato, expressam nos mix público/privado e na execução das políticas a responsabilização individual para envelhecer com qualidade de vida, e mascaram a centralidade do envelhecimento do trabalhador na constituição da problemática do envelhecimento.

Behring e Boschetti (2007) apontam que, apesar dos avanços, na Constituição também foram inscritas orientações que deram sustentação ao conservadorismo no campo da política social, fruto de uma correlação de forças desfavorável. Como exemplo, a contraditória convivência entre universalização e seletividade, bem como o suporte legal ao setor privado, em que pese a caracterização de dever do Estado sobre algumas políticas.

Para Teixeira (2009), na fase atual em que as ONGs assumem a dianteira de diversas políticas públicas, as demandas e necessidades do envelhecimento do trabalhador, reforçando uma cultura protecionista na execução dos serviços.

Como expressão da cultura privacionista, destacam-se as modalidades de trabalho com

idosos na filantropia, ONGs, empresas cidadãs, dentre outras iniciativas da sociedade civil; que reforçam a tendência de privatização de serviços sociais, na sua dimensão mercantil, ou na filantropização daqueles serviços aos mais pobres (TEIXEIRA, 2009).

Essas modalidades, ao serem incorporadas ao Estado, são definidas como parceiras na execução da política social, consolidando as novas simbioses entre o público e o privado, tanto na transmutação de problemas sociais em problema individual, típicas da pedagogia do saber envelhecer com qualidade de vida, adotando mudanças no estilo de vida, quanto na participação da sociedade civil no processo que vai das decisões, planejamento, fiscalização à execução da política social, como espaço de proteção social, de responsabilidade direta, solidária, voluntária, no trato das refrações da questão social (TEIXEIRA, 2009, p. 71).

Através da legislação como a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, expressa-se a manutenção das funções reguladoras do Estado, e não a de administrador e gestor prioritário da proteção social, dividindo as responsabilidades sociais no mix público/privado na prestação de serviços sociais, o que os mascara como públicos e efetivadores do direitos, e estabelecendo outras formas de participação social da sociedade civil, sob o pretexto da parceria, do cooperativismo, da solidariedade (TEIXEIRA, 2009).

Nos países periféricos como o Brasil, a composição do sistema público também é contraditória e marcada pela reprodução das desigualdades sociais, além do relacionamento com o sistema privado constante. Mesmo com a expansão do sistema público a partir da Constituição Federal de 1988, a mesma ocorreu sob a lógica de assistencialização, de mínimos nas políticas de acesso à renda, de precarização de serviços (TEIXEIRA, 2009).

A crise do Estado e o esgotamento do padrão de proteção social, que têm no Estado o seu organizador, são determinados pela reestruturação do capital e das novas exigências de regulação que imprimem. As medidas de políticas públicas de cunho social, por gerarem direitos, são consideradas empecilhos para a nova etapa expansiva do capital e passam a ser alvo de desmonte, em menor ou maior proporção, considerando a tradição dos sistemas públicos ou a resistência ao desmonte (TEIXEIRA, 2009, p. 73).

Os ataques não acontecem apenas ao sistema público de proteção social, mas em geral à noção de público estatal, sob uma nova forma de privatização do Estado, através da restrição ao atendimento das demandas dos trabalhadores. Dissimuladas pelas novas estratégias do capital, as novas formas de solidariedade e de cooperativismo entre as

classes sociais vem à tona como forma de descentralização da proteção social, a partir dos discursos de autoajuda, ajuda mútua, ajuda solidária da sociedade civil (TEIXEIRA, 2009).

Vianna (1998) também critica o atual modelo de políticas sociais:

[...] ainda que formalmente universais e imaginadas como indutoras de cidadania, as provisões públicas se resumem a poucos benefícios para os pobres, enquanto ao mercado cabe a oferta de proteção àqueles cuja situação permite a obtenção de planos ou seguros privados (VIANNA, 1998, p. 138).

Quanto ao BPC, Sochaczewski (2014) apresenta alguns obstáculos à sua efetivação:

A possibilidade de entraves à efetividade de resultados com o BPC é grande, passa por aspectos como a inexistência de alguns serviços públicos, a má qualidade de outros, a dificuldade de acesso a eles, e, ainda, a desarticulação em vários níveis – entre diferentes serviços e áreas no município, entre serviços regionalmente, entre os níveis de governos municipais, estaduais e federal. Entretanto, outros aspectos podem apontar para a superação de alguns entraves, fortalecendo o papel da proteção social enquanto direito à cidadania, na direção de uma política social de padrão universalista (SOCHACZEWSKI, 2014, p. 84).

Para Vianna (1998) o conjunto de políticas públicas chamado sistema de proteção social, seguridade e mesmo a previdência social são destinadas a “corrigir” as distorções sociais oriundas de uma estrutura produtiva voltada para o mercado. Ou seja, são apenas um paliativo nas melhorias de qualidade de vida da população que se faz usuária das políticas, que é explorada e muitas vezes marginalizada. Dessa forma, não se é possível alcançar um nível de políticas públicas de atenção plena sob o regime do sistema capitalista.

4. PARTICULARIDADES E DESAFIOS DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS IDOSAS

A profissão de assistente social surgiu no Brasil na década de 1930. Em 27 de agosto de

1957 a Lei 3252 (BRASIL, 1957), em consonância com o Decreto 994 de 15 de maio de 1962 (BRASIL, 1962) regulamentou esta profissão.

Historicamente, com o rompimento da perspectiva conservadora que marcava a profissão em seu surgimento, a Lei 8662 de 07 de junho de 1993 (BRASIL, 1993) legitima o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Serviço Social, assim como determina suas atribuições e competências. A resolução 273/93 do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (CFESS, 1993) delibera junto a categoria a quinta versão do Código de Ética Profissional, que defende a liberdade, a democracia, igualdade social, justiça e cidadania.

O Serviço Social tem se apresentado como uma das profissões que se preocupa com a questão do envelhecimento no contexto da sociedade capitalista. A velhice e os processos de envelhecimento se configuram como questões das quais os assistentes sociais devem se apropriar, uma vez que se deparam rotineiramente com idosos que buscam respostas às suas demandas (TORRES, 2020).

Deve-se atentar para as particularidades da atuação profissional junto às pessoas idosas dentro do contexto neoliberal em que vivemos, que tem acirrado e aprofundado as expressões da questão social (IAMAMOTO, 2015), como testemunhamos se manifestarem no desmonte das políticas públicas, nas privatizações, na precarização das relações de trabalho e da formação profissional, o que também atinge a categoria de assistentes sociais no Brasil (BEHRING; BOSCHETTI, 2008; CFESS, 2011). Nesse contexto, o atendimento aos usuários idosos das políticas públicas tem sido afetado duramente, dificultando o acesso aos serviços e benefícios e causando seu desmantelamento.

Perante esse quadro desafiador torna-se imperioso o fortalecimento de espaços de reflexão, debates e controle social de modo a viabilizar a construção democrática e coletiva de propostas concretas de defesa dos direitos da população idosa e das políticas públicas voltadas a ela, bem como de garantia de condições de trabalho dignas de assistentes sociais e de sua formação profissional crítica e de qualidade.

[...] é fundamental que o assistente social possa destacar demandas, identificadas a partir das determinações e necessidades experienciadas pela população idosa, que

requerirá a construção das competências para mobilizar a construção do trabalho do assistente social. Desse modo, as demandas de atendimento apresentadas pela população idosa acompanham as necessidades humanas presentes nessa sociabilidade, sendo possível identificar que essas necessidades se alteram, cronificam-se, em decorrência da condição de vida dessa população. O assistente social, ao exercer sua competência articuladora, deve atentar-se às ações desenvolvidas na rede de atendimento, uma vez que as demandas também se alteram e os serviços ofertados via políticas públicas devem “acompanhar” e, na melhor das hipóteses, antever essas alterações (TORRES, 2020, p. 60).

O campo de atuação profissional no atendimento à população idosa tende a se ampliar cada vez mais devido ao aumento demográfico desse seguimento, além das crescentes demandas de serviços voltados a essa população. Destacamos as áreas das políticas de saúde, previdência social, assistência social, educação e habitação como alguns dos principais campos de atuação do(a) assistente social.

Dentre as diversas demandas apresentadas aos assistentes sociais no atendimento aos idosos, Torres (2020) destaca as contribuições no fortalecimento das instâncias de controle social, estimulando a participação dos idosos nas ações dos conselhos e na capacitação de conselheiros. A autora aponta também a importância das ações de combate ao preconceito e à discriminação das pessoas idosas.

Em relação à especificidade da intervenção profissional do assistente social junto à população idosa, enfatiza-se que esta deve realizar-se de forma a fomentar a autonomia, a emancipação e o fortalecimento da organização desses sujeitos, visando o exercício de sua cidadania e a efetivação de seus direitos (GOLDMAN, 2008; PAULINO, 2009).

Assim, Goldman (2008) afirma que o(a) assistente social “deve atuar, sempre que possível, com os demais profissionais, numa ação interdisciplinar que congregue esforços no seu fazer cotidiano e na aliança de parceiros” (GOLDMAN, 2008, p. 170), pois, “a coordenação e integração entre os diversos serviços assistenciais, ou seja, o trabalho interdisciplinar, são fundamentais para se obter a elasticidade e complementaridade nos serviços e na assistência aos idosos” (PAULINO, 2009, p. 7).

As políticas públicas voltadas à população idosa nas suas necessidades básicas e as

equipes multiprofissionais qualificadas e comprometidas são fundamentais para contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos, sua dignidade e autonomia, além de sua saúde (OTTONI; CARDOSO, 2019).

Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar

requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (CFESS, 2011, p. 27).

Para Goldman (2008), ação do Serviço Social deve ser comprometida com a cidadania dos idosos, de modo crítico, visando um projeto societário em que haja justiça social, não apenas para as pessoas idosas, mas para toda a população brasileira.

Assim, o profissional de Serviço Social deve atuar prezando por um compromisso ético e político que defende os direitos da população idosa, a fim de eliminar preconceitos e contribuir para a superação da marginalização e exclusão da pessoa idosa na sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa do Brasil apresenta uma trajetória de lutas pelos direitos trabalhistas e previdenciários evidenciado ao longo do século XX, tendo contribuído com a criação de associações, compondo a luta sindical e previdenciária, na formação de frentes de defesas de direitos, organizações que participaram ativamente na construção de legislações que normatizam as políticas direcionadas à velhice e na luta política que garantiu assento em

conselhos municipais, estaduais e federais.

Percebemos que no Brasil não faltam aparatos legais de atenção ao idoso, porém apenas a produção desses instrumentos legais sem a sua devida aplicação não é suficiente para promover uma assistência integral ao idoso e a garantia de seus direitos.

Observa-se, também, que a partilha de cuidados entre a família e o Estado se dá de forma hierárquica e desigual, pois o investimento do Estado nos serviços e políticas públicas voltadas a essa população é insuficiente na sua origem, pois os recursos financeiros e materiais destinados atendem apenas parcialmente ao crescimento do número de idosos e suas demandas, que, no processo de envelhecimento, podem vir a tornar-se dependentes de um cuidador familiar (TORRES, 2020).

Algumas situações contemporâneas ainda não possuem resposta nas políticas sociais para a pessoa idosa. Como a feminização da velhice, fenômeno no qual a maior parte da população acima dos 60 anos é mulher. As políticas precisam levar em conta e pensar na repercussão significativa desse evento nas relações de gênero. Outra coisa observada é que os direitos financeiros relativos à aposentadoria estão garantidos, porém são insuficientes as políticas públicas voltadas para o bem-estar do idoso em relação ao mercado de trabalho, para o qual ele tem voltado muitas vezes como forma de complementar sua renda.

O que se tem observado, segundo Fernandes e Soares (2012), é que as políticas de proteção social em sua maioria se encontram restritas à oferta de serviços e programas de saúde pública e de transferência de renda. O Estado aparece com responsabilidades reduzidas, e a maior responsabilidade de cuidados com o idoso é atribuída à família. Outro agravante constatado são as parcerias público/privado, a partir da terceirização ou

privatização de serviços que deveriam ser públicos e instituídos enquanto direitos, porém quando são repassados à esfera privada muitas vezes assumem um caráter de ajuda social, filantropia.

O principal desafio é o de retomar a luta pelos direitos sociais e humanos do idoso, para a construção da sua cidadania, autonomia e condições para um envelhecimento saudável. Para isso, é crucial atenção e alocação de recursos não apenas para as políticas de saúde ou assistência, mas também para a educação, infraestrutura sanitária, habitação, meio ambiente, incentivos ao trabalho, esporte, lazer e justiça.

É claro que houveram muitos avanços no reconhecimento de direitos da pessoa idosa, devemos isso a luta e reivindicação da população idosa e movimento de organizações e trabalhadores, mas as políticas propostas e implementadas como resposta pelo Estado, embora consigam um efeito e impacto positivo na qualidade de vida do idoso, ainda requerem melhoria considerável de modo a garantir que todos os idosos tenham reconhecido os seus direitos, sejam capazes de cumprir com seus deveres e seja-lhes garantida uma efetiva proteção social.

É diante deste cenário complexo e desafiador que deve se resgatar e mais do que nunca reafirmar o compromisso ético-político dos assistentes sociais na defesa das políticas públicas e dos direitos da população idosa.

REFERÊNCIAS

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

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: Fundamentos e História*. 4ª edição. São Paulo: Cortez, 2008 (Biblioteca Básica do Serviço Social, v.2).

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. Crise, reação burguesa e barbárie: a política social no neoliberalismo. In: **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 112-145.

BRASIL. Decreto do Conselho de Ministros nº 994, de 15 de maio de 1962. **Regulamenta a Lei nº 3.252, de 27 de agosto de 1957, que dispõe sobre o exercício da profissão de Assistente Social**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhodeministros-994-15-maio-1962-351749-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 20 de mar de 2021.

BRASIL. Lei 3252 de 27 de agosto de 1957. **Regulamenta o exercício da profissão de Assistente Social**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3252.htm Acesso em 20 de mar de 2021.

BRASIL. Lei 8662 de 07 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm Acesso em 20 de mar de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.

CABRAL, M. S. As políticas brasileiras de seguridade social: previdência social. **Capacitação de políticas sociais**. Brasília: CEFESS/ ABEPSS/CEAD/NED/ UnB, 2000.

CAMARANO, A. A; PASINATO. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_16_Cap_08.pdf Acesso em: 29 Nov. 2015.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, DF: CFESS, 2011.

CFESS. RESOLUÇÃO CFESS N.º 273/93 DE 13 MARÇO 93. **Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf > Acesso em 21 de mar de 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 1999.

_____. Envelhecimento e curso da vida. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p. 120-128, 1997. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12564>>

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sonia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(6): 1494-1502.

GOLDMAN, Sara Nigri. Terceira Idade e Serviço Social In: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele (org.). **Serviço Social e Políticas Sociais**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ (Série Didáticos), 2008, p. 159-175.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26ª edição. São Paulo: Cortez, 2015.

LOBATO, A. T. G. Serviço Social e Envelhecimento: perspectivas de trabalho do Assistente Social na área da saúde. BRAVO, M. I. S; VASCONCELLOS, A. M. (Orgs.). **Saúde e serviço social**. 5. ed. Rio de Janeiro: UERJ. 2012.

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes; CARDOSO, Antônio Dimas. O Desafio da Senescência: centralidade da política de assistência à saúde do idoso. **Revista O Social em Questão**. Ano XXII, n. 44, mai-ago 2019. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro/PUC-Rio, 2019.

PAULINO, Luciana Fernandes. O Fenômeno do Envelhecimento Populacional no Brasil e a Participação do Serviço Social. In: **Revista Em Debate – Fascículo n.7. Pós-Graduação em Serviço Social (Mestrado)**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. PUC-Rio, 2009. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/13799/13799.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idosos, terceira idade. BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV. 1998.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política de Assistência Social para a pessoa idosa.** Observatório Nacional do Idoso. 2006

PROJEÇÃO da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060; **PROJEÇÃO da população das unidades da federação por sexo e idade 2000-2030.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm>. Acesso em: 22 set. 2019.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciênc. saúde coletiva v.7 n.4.** Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>> Acesso em 17 mar 2021.

TEIXEIRA, L. M. F. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação - piloto de um programa de intervenção. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Mestrado Integrado em Psicologia. 101 p. 2010. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460tm_tese.pdf. Acesso em 18 fev.2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no tempo do capital:** implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

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

VIANNA, Maria L. T. W. O processo de americanização da proteção social para os brasileiros. In: **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil:** estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: REvan/UPERJ/UCAM, 1998, cap. 4, p. 138-177.