



DAYSE PENHA MEDEIROS LIMA

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E
DESAFIOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

SÃO LUÍS - MA
2018

DAYSE PENHA MEDEIROS LIMA

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E
DESAFIOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Instituição Pitágoras, como requisito parcial
para a obtenção do título de graduado Serviço
Social.

Orientador: Ana Paula Cutrim

DAYSE PENHA MEDEIROS LIMA

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E
DESAFIOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Instituição Pitágoras, como requisito parcial para
a obtenção do título de graduado Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc Lisiane de Oliveira Costa Castro

Profa. Esp. Ana Paula Mendes Cutrim

Profa. Esp. Gleyce Kelly Silva Viana

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não seria nada. Agradeço a toda minha família, pelo suporte em todas as áreas da minha vida. Sem vocês, eu jamais seria quem sou e jamais teria conseguido essa grande vitória.

LIMA, Dayse Penha Medeiros. **Envelhecimento populacional no Brasil e desafios para os assistentes sociais na Política Nacional de Assistência Social**. 2018. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

RESUMO

Neste trabalho de conclusão de curso discutiu-se sobre os desafios do trabalho do Assistente Social na Política Nacional de Assistência frente ao envelhecimento populacional. Dessa forma, foi necessário compreender o fenômeno do envelhecimento populacional e a política de assistência ao idoso, discutir a consolidação do Projeto Ético-Político Profissional do assistente social e garantia do direito dos idosos, bem como analisar o objeto de trabalho do assistente social no atendimento à população idosa na Política Nacional de Assistência Social. Esse trabalho usou a metodologia de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativa, onde buscou-se a revisão de vários materiais constituídos por artigos, livros, teses, dissertações, publicações em periódicos e congressos, além da legislação específica sobre o tema. Foi possível compreender que o envelhecimento populacional é um fenômeno que merece atenção por trazer à tona vários problemas sociais relacionados à proteção integral do idoso no país. Portanto, qualquer questão que fira seus direitos sociais e que impede que o idoso tenha acesso ao direito à saúde, ao bem-estar, à integridade física e psíquica e à previdência social por exemplo, podem ser considerados como formas de violências vindas não somente de outras pessoas, mas também do próprio Estado. Sob um olhar diferenciado, com uma práxis voltada à intervenção crítica e de mudanças de paradigmas sociais, o profissional de Serviço Social é um profissional de suma importância no combate à violência contra o idoso.

Palavras-chave: Direito do idoso; Serviço Social; Envelhecimento populacional; Violência contra o idoso.

LIMA, Dayse Penha Medeiros. **Aging population in Brazil and challenges for social workers in the National Social Assistance Policy**. 2018. 44 f. Graduation Work (Graduation in Social Work) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

ABSTRACT

This work of course completion took time to discuss the challenges of the work of the Social Worker in the National Policy of Assistance to the aging population. Thus, it was necessary to understand the phenomenon of aging population and elderly care policy, discuss the consolidation of the Professional Ethical-Political Project of the social worker and guarantee the right of the elderly, as well as analyze the work object of the social worker in the care to the elderly population in the National Social Assistance Policy. This work used the methodology of a bibliographical research, of qualitative character, in which a search was made for the revision of several materials made up of articles, books, theses, dissertations, publications in periodicals and congresses, besides the specific legislation on the subject. It was possible to understand that the aging population is a phenomenon that deserves attention for bringing up several social problems related to the integral protection of the elderly in the country. Therefore, any issue that violates their social rights and prevents the elderly from having access to the right to health, well-being, physical and mental integrity and social security for example, can be considered as forms of violence not only from other people, but also the state itself. Under a different perspective, with a praxis focused on critical intervention and changes in social paradigms, the Social Work professional is a highly important professional in the fight against violence against the elderly.

Key-words: Right of the elderly; Social service; Population-ageing; Violence against the elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	9
2.1 O IDOSO EM DIFERENTES CULTURAS NA HISTÓRIA.....	11
3 ÉTICA DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO DO IDOSO ...	21
3.1 LÓGICA E EPISTEMOLOGIA DA ÉTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	22
3.1.1 Atribuições do assistente social na garantia dos direitos do idoso.....	27
4 O ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À PESSOA DO IDOSO	33
4.1 FORMAS E TIPIIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	34
4.1.1 O assistente social no atendimento à pessoa idosa.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A velhice é uma fase do desenvolvimento do ser humano que foi visto de formas bastante diferenciadas conforme a história da humanidade. Cada sociedade produz a sua própria visão acerca da velhice, e que, de forma geral, será modulada conforme a própria ideia cultural do que é virtude. Na Grécia antiga, na idade média e era moderna, os ideais de sabedoria, espiritualidade e produtividade fizeram o idoso passar de um lugar privilegiado a um posto de senescência e decrepitude.

O idoso no Brasil de hoje, assim como na maioria dos países ocidentais atualmente, possui uma representação de aposentado e, portanto, improdutivo do ponto de vista do mercado. Como o valor que impera a sociedade é a do ganho, do lucro e do capital, cada vez mais esse idoso perde lugar enquanto cidadão, passando, em muitos casos, a ter seus direitos violados. Devido a isso, vem sofrendo variadas formas de violência.

É sobre esse aspecto que esse trabalho se focou. Ele se justifica no sentido de pensar em como pode o profissional de serviço social, que é o profissional instrumentalizado tanto, garantir o acesso ao direito à cidadania dessa população. Além disso, é necessário também para trazer à tona, tanto para os meios acadêmicos quanto para a própria sociedade, sobre o papel e importância desse profissional para esse contexto.

O crescimento da expectativa populacional torna essa problemática ainda mais urgente. Para que seja resolvido essa questão, é necessário conhecer todo o contexto que a circunda, bem como estar ciente de cada um dos desafios que o profissional que pretenda ir para essa linha de trabalho pode enfrentar. Uma vez munido dessa contextualização, torna-se possível o trabalho frente a essa demanda.

Para a organização dessa forma de pesquisa, foram estabelecidos um objetivo geral e três específicos, organizados por meio de capítulos. Como objetivo geral, foi estabelecido: Conhecer os desafios do trabalho do Assistente Social na Política Nacional de Assistência frente ao envelhecimento populacional. Já como específicos, foram estabelecidos: Compreender o fenômeno do envelhecimento populacional e a política de assistência ao idoso; discutir a consolidação do Projeto Ético-Político Profissional do assistente social e garantia do direito dos idosos; entender o objeto de trabalho do assistente social no atendimento à população idosa na Política Nacional de Assistência Social.

Para a elaboração dessa pesquisa, foi necessária uma revisão de literatura, de caráter qualitativa, cujo intuito foi revisar o conhecimento existente sobre a temática, expondo, confirmando, aprofundando ou até mesmo criticando posições e teorias anteriormente expostas. Foram pesquisados trabalhos que verssem sobre o conceito sócio histórico do idoso e do envelhecimento, dados que demonstrem a violência contra o idoso no Brasil, bem como a prática do Assistente Social frente a essa temática. Os meios de publicação compreenderam Google Acadêmico, Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações, SciELO e Pepsic.

2 O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Para o início dessa discussão, faz-se necessário a conceituação da velhice em uma dimensão histórica, social e cultural. A velhice, no Brasil, é caracterizada como a última fase do desenvolvimento humano, e compreende indivíduos de idade acima dos 60 anos. Esse conceito é tomado na maioria dos países do mundo ocidental, e segue a lógica estabelecida pela Organização das nações unidas (BRASIL, 2003; PINHEIRO JUNIOR, 2005).

Schneider e Irigaray (2008) demonstram que existe um certo grau de complexidade em conceituar a velhice. Segundo os autores:

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo (SCHNEIDER; IRIGARAY, p. 585).

Freitas, Queiroz e Sousa (2010) discutem que a velhice deveria ser conceituada através de um viés da experiência pessoal da pessoa com o processo de envelhecimento. Segundo os autores, o envelhecimento é um processo inerente à experiência humana, mas que é vivenciado de formas diferentes por cada indivíduo. A impossibilidade desse tipo de conceituação é que torna o critério idade uma forma mais aceita.

A conceituação da velhice pelo critério de idade, porém, não pode ser considerado como um fator preponderante, uma vez que existem fatores de cunho físicos, psicológicos e sociais envolvidos no fenômeno do envelhecimento. Porém, segundo Santos (2010), por mais que seja uma forma pouco precisa de se estabelecer o que é a velhice, o fator idade é interessante no sentido de possibilitar a viabilidade de estudos estatísticos e análises epidemiológicas, além de garantir certos direitos e implementações de políticas públicas voltadas a essa população.

Porém, é importante observar todo o contexto da velhice de uma forma abrangente.

[...] acredita-se que a velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada para todos e por todos, nos dias

atuais. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve, ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, em decorrência da avançada idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social (QUEIROZ; SOUSA, 2010, p. 408).

Portanto, como pode ser demonstrado pelo autor supracitado, a forma de pensar a velhice deve compreender as várias dimensões do ser humano como um todo. A influência da idade cronológica é um fator que precisa ser considerado, porém existem outras questões que, caso sejam deixadas para trás, podem em si provocar um decréscimo em relação à qualidade de vida do sujeito. Mas, de uma forma geral, a idade cronológica constitui-se como um conceito interessante porque padroniza essa população e viabiliza todas essas questões acima citadas.

Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idosos jovens geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

No entanto, essas não são as únicas divergências que existem quando se tenta pensar sobre o idoso. Mascaro (1997) considera o fenômeno do envelhecimento um fenômeno que, por mais que seja biológico, é cultural e social. A história demonstra que há uma margem de discussão, baseada na vida social de cada sociedade, acerca do que pode ser considerado como velhice, bem como a função desse idoso para a comunidade de forma geral.

É de suma importância entender esses aspectos acerca da pessoa do idoso para que se possa construir um conhecimento que vise, sobretudo, auxiliar na problemática dos desafios e problemas enfrentados pelo idoso na sociedade. Como a história não se dá de forma linear, mas através de uma dialética, para que seja possível entender o momento atual, é de grande importância entender a construção histórica e as divergências culturais acerca do fenômeno do envelhecimento.

2.1 O idoso em diferentes culturas na história

Para além desses conceitos rígidos, segundo Mascaro (1997), a sociedade possui uma própria representação social que demarca a velhice. Segundo a autora existe, na atual sociedade ocidental, uma questão cronológica que nem sempre se inicia aos 60 anos de idades. É muito comum, no entanto, que se inicie em idades aproximada à essa concepção. Mas, segundo a autora, a principal questão levada em consideração amplamente seria a saída do mercado de trabalho, culminando na aposentadoria.

Essa concepção da pessoa do idoso como alguém fora do mercado de trabalho advém e produz a ideia de decrepitude, de velhice como sinônimo de fragilidade e de inatividade (DIAS, 2018; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Essa etapa possui essa representação por estar intimamente ligada ao processo de adoecimento, dependência dos familiares e morte (NERI; FREIRE, 2000).

Mesmo nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico. Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (Neri & Freire, 2000, p. 8). A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Neri e Freire (2000) discutem sobre a validade de se pensar na velhice por essa lógica exposta anteriormente, ou seja, a de adoecimento e dependência. A velhice não pode ser considerada, em si, patológica, uma vez que a mudança de hábitos possui um impacto até mais significativo do que a condição física em si. Os autores explicam que, em caso de idosos que possuem uma vida ativa, esse conceito jamais pode ser empregado.

Durante a história da humanidade, porém, vários conceitos sobre a velhice foram concebidos. Blessmann (2004) enfatiza o caráter sociocultural da velhice, uma vez que, segundo a autora, cada sociedade produz a sua própria forma de entender o fenômeno, conforme a sua própria história e cultura. Para ela, a forma de enxergar

esse idoso diz respeito à própria valorização simbólica de valores e virtudes vigentes na sociedade em questão.

A autora supracitada demonstra que, durante os séculos que compreendem da antiguidade clássica até o século XIX, havia uma valorização de atributos como experiência e sabedoria. Não havendo uma necessidade mercadológica que primasse pela força física envolvidas nos meios de produção, bem como a maior qualidade de saúde que possibilitariam a chegada na terceira idade, o contexto da velhice como algo almejado era uma realidade para a maioria das civilizações.

A estabilização das categorias etárias deu-se ao longo do século XIX, de modo que, no século XX, pôde-se observar maior uniformidade no interior dos grupos etários, marcação razoavelmente precisa da transição entre diferentes idades e institucionalização de ritos de passagem, como o ingresso na escola e na universidade e a aposentadoria (Hareven, 1995). Essa estabilização favoreceu a formação de identidades etárias que passaram a definir, por meio de características de conduta, crenças, hábitos corporais e ideais de satisfação, a experiência de 'habitar' cada uma dessas etapas da vida. De fato, ser criança, adolescente ou adulto constitui grande parte da identidade dos sujeitos modernos. A crescente institucionalização das etapas da vida e o processo de identificação dos sujeitos com as categorias etárias atingiram praticamente todas as esferas da vida social, fazendo-se presentes no espaço familiar, no domínio do trabalho, nas instituições do Estado, no mercado de consumo e nas esferas de intimidade (SILVA, 2008, p. 156).

A Grécia antiga foi um grande exemplo de valorização dos idosos de uma maneira geral. A ideia de sabedoria e conhecimento não estavam atreladas necessariamente com o conhecimento filosófico, mas com o conhecimento da vida em si. De Paula (2016) demonstra que os mais velhos eram os responsáveis pela transmissão do conhecimento aos mais jovens, devido à carga de experiências acerca do autoconhecimento, da natureza e principalmente da vida pública que regia as Polis gregas.

O autor aponta para o fato de que a ideia de sabedoria na Grécia Antiga era tão relacionada à idade que não havia a possibilidade de um jovem ser considerado sábio. A infância e a vida adulta eram vistas como período de aprendizagem e desenvolvimento intelectual, além do viés da própria prática da vida pública e em um contexto geral.

Beauvoir (1990) aponta que essa concepção do idoso enquanto um ser sábio e experiente teve seu apogeu na era platônica. O próprio Platão, segundo a autora, frequentemente ensinava acerca do respeito ao idoso, e do papel dessa

população nas Polis gregas. Para ele, o corpo que envelhece se distingue da alma que era tratada como centro do intelecto e que, portanto, estaria em eterno processo de amadurecimento e crescimento.

É possível confirmar essa premissa a partir do estudo de Maffioletti (2005) acerca da cultura e concepção da função social do idoso em uma ilha grega, o qual cita:

Podemos citar, como exemplo, o modo de tratamento dado aos mais velhos na ilha grega de Karpathos apresentado pelo pesquisador Vernier (1991). No relato, reconhecemos que, aos mais velhos, cabe a responsabilidade de transmitir o saber sobre as tradições daquela cultura _ e, em especial, sobre as técnicas de produção e cultivo dos meios de subsistência. Contudo, aqueles deverão, também, enquanto pais, administrar a transmissão dos seus bens entre o primogênito e o restante da sua prole, de forma a guardar para si o suficiente que lhes garanta o amparo na velhice, pois, apesar de os costumes ditarem que cabe ao primogênito zelar pelos pais velhos, isso não lhes é garantido. Os desentendimentos e mágoas familiares podem reservar-lhes destinos infelizes (MAFFIOLETTI, 2005, p. 338).

Dessa forma, pode-se apontar para um exemplo clássico do tratamento do idoso segundo o próprio pensamento que regia a época. Platão acreditava na sobreposição do conhecimento, do intelecto e do que chamava de alma sobre o físico, o corporal e o material. Portanto, o corpo do idoso em nada influenciava no fato de que esse cidadão era, em si, uma pessoa sábia e, portanto, uma pessoa mais elevada do que os mais jovens.

Porém, esse pensamento começa a se modificar na filosofia Aristotélica. Feijó e Medeiros (2011) explicam que o pensamento da lógica aristotélica sobre a idade estava baseado na fragilidade do corpo. O filósofo acreditava que a decrepitude corporal estava intimamente relacionada à decrepitude do ser como um todo. A ideia de que a alma e o corpo eram apenas uma única substância trazia a concepção de que, quando o corpo adoecia ou envelhecia, todas as faculdades do indivíduo eram prejudicadas.

Aristóteles admite que o sábio é capaz de suportar com magnanimidade todas as vicissitudes. Entretanto, os bens do corpo e os bens exteriores são necessários ao bem do espírito. Estima que o homem progrida até os cinquenta anos devido ao acúmulo de experiências. Entretanto, para ele o declínio do corpo acarreta o declínio do indivíduo como um todo. [...] O que há de particularmente interessante nessa descrição é a ideia de que a experiência não é um fator de progresso, mas de involução. Aristóteles com essa visão diz que o velho é um homem que passou toda uma longa vida a se enganar, e isto não lhe poderia conferir superioridade sobre os mais jovens, que não acumularam tantos erros quanto ele. Sua concepção de

velhice leva Aristóteles a afastar do poder os idosos, por ver neles indivíduos enfraquecidos (FEIJÓ; MEDEIROS, 2011, p. 112).

Isso reafirma o que é exposto por Blessmann (2004), quando a autora demonstra que o que é considerado como virtude em determinada época ou sociedade pode modificar a relação do ser humano com a velhice. Feijó e Medeiros (2011) não dizem que durante a época que imperou a filosofia aristotélica o idoso começou a ser maltratado ou deixado de lado. Porém, sua concepção auxiliou na modificação da visão geral acerca dessa população, por mais que não tivesse sido suficiente para mudar paradigmas, uma vez que o idoso ainda estava muito atrelado a um ser sábio e, portanto, valorizado.

No período do Império Romano, essa realidade do idoso enquanto ser de grande sabedoria se tornou ainda mais enfático. Os mais velhos possuíam um *status* social ainda mais privilegiado do que na Grécia Antiga, sendo a velhice considerada como uma amostra da própria estabilidade da sociedade como um todo. Porém, a velhice já começava a ser contrastada conforme o nível sócio econômico do indivíduo.

A história romana demonstra que existe uma estreita relação entre a condição do velho e a estabilidade da sociedade. Existe a possibilidade de que os antigos romanos tivessem o hábito de se livrar dos velhos afogando-os, pois, se falava em enviá-los ad pontem, e os senadores eram chamados depontani. Deve ter havido, como em quase todas as sociedades, um radical contraste entre o destino dos velhos que pertenciam à elite e os que faziam parte da massa (FEIJÓ; MEDEIROS, 2011, p. 113).

Essa cisão entre o idoso de classes mais abastardas para as classes mais baixas foi um marco da Roma Antiga. É importante frisar que o conhecimento e a sabedoria eram também vinculados à posse e a algo de utilitarista para as classes dominantes. Em contrapartida, o idoso das classes mais baixas era visto como um problema social, pelo fato da própria questão da baixa na força de trabalho que o idoso poderia representar.

Dessa forma, por mais que a Roma Antiga tenha recebido uma forte influência da cultura grega, fica bastante claro a lógica de que cada sociedade estabelece o seu valor à velhice conforme a sua própria visão de mundo e suas virtudes. O que vai diferenciar o idoso na Grécia Antiga para a Roma Antiga vai constituir-se, de maneira geral, ao que é socialmente lavável em cada cultura, de maneira singular.

A divisão da concepção acerca da velhice baseada nas classes sociais vai possuir um forte impacto para o pensamento medieval. Nesse período, diferente dos passados em que o conhecimento era, sobretudo, prático e político, o conhecimento estava voltado inteiramente para a fé e para um caráter religioso. Mascaro (1997) aponta que, durante a Idade Média, somente quem possuía os status clérigos ou nobres poderiam gozar de uma boa velhice.

Além disso, o autor também demonstra a influência do período das guerras medievais e das batalhas pelo pela posse dos feudos. Juntamente com a fome, escassez e doenças devido às más condições sanitárias das populações, era bastante incomum que alguém conseguisse alcançar uma idade superior aos cinquenta anos de idade. Além disso, havia uma clara distinção entre o tratamento que era dado aos homens e às mulheres, nesse período.

A Idade Média também foi um período muito difícil na sobrevivência dos mais velhos. Com os feudos, quem tinha vigor físico é quem detinha o poder; muitos homens morriam jovens e era bastante raro pessoas que ultrapassassem o limite da vida adulta (os cinquenta anos). Vencendo-se essa barreira e se fossem detentores de riquezas, eram valorizados e chefes da família, ou seja, o valor não era atribuído à longevidade, mas às posses. Por sua vez, as mulheres só restavam a solidão, viuvez e a pobreza (OLIVEIRA; SANTOS, 2009, p. 425).

Os autores também demonstram que não era raro as conspirações dentro dos feudos e dos reinos para depor a autoridade que, em geral, era composta de veteranos das guerras e, portanto, mais velhos. Isso fazia com que o idoso valorizado fosse aquele que teria um poder constituído pela divindade católica, independente do papel monarca, suserano ou clerical.

Há uma clara posição da religiosidade como algo de fundamental importância para o período medieval. O tratamento do idoso e das pessoas de forma geral eram perpassados pelo seu credo ou crença religiosa. Como a maior virtude era a espiritualidade, idosos que possuíam algum tipo de relação com a igreja eram mais bem tratados dos que os demais.

Portanto, nesse período já é possível observar uma mudança dos paradigmas antigos. Enquanto, na Grécia Antiga, havia um pensamento sobre o idoso de alguém que é dotado de enorme sabedoria e que vai permanecer na Roma Antiga, na Idade Média existem dois pensamentos vigentes acerca dessa população, a depender da posição religiosa que esse idoso ocupa.

Atualmente existe uma diferença bastante notável entre a forma de tratamento do idoso nas culturas orientais e ocidentais. Enquanto no ocidente existe uma valorização do trabalho e do consumo, no oriente existe uma valorização pelo bem-estar social, pela longevidade e pela qualidade de vida. Sobre essa questão, explica Scott (2002) que:

O respeito japonês à qualidade da vida de acordo com a forma como esta se manifesta no corpo humano favorece a adesão a um estilo de vida, o qual abre um espaço para uma atuação médica que visa à integração entre diversas maneiras de procurar o bem-estar físico e espiritual (SCOTT, 2002, p. 115).

Hayashi (2009) explica que, no caso da sociedade japonesa, a desmilitarização da população no período pós Segunda Guerra Mundial levou a uma ampla valorização pelo envelhecimento. Segundo o autor, o país é o primeiro do mundo a criar uma lei que valoriza o idoso, conhecida como Lei de Bem-Estar da Pessoa Velha.

Essa lei, segundo o autor supracitado, possui um interessante viés de seguridade social. Consta direitos principalmente à população idosa mais pobre e marginalizada. Além de direitos em si, existem várias orientações acerca do tratamento que os jovens precisam disponibilizar a qualquer indivíduo que faça parte dessa população.

Faller e cols (2017) demonstram, em um estudo amplo sobre a percepção dos filhos em relação ao envelhecimento dos pais em diferentes nacionalidades, os modelos de tratamento em relação ao idoso em várias culturas. O estudo aponta que, até hoje, em sociedades orientais, como as sociedades chinesas e libanesas, o filho possui uma obrigação moral de cuidar dos pais durante a sua velhice, sendo um sinônimo de extrema reverência. O envelhecimento é visto como sinônimo de sabedoria e experiência.

Os dados do estudo demonstram que os imigrantes chineses mantêm os hábitos e os costumes relacionados ao cuidado aos pais semelhantes ao que acontece na China, independentemente do tempo de permanência no Brasil e da idade com que imigraram. Para os descendentes chineses, o cuidado filial a seus pais é manifestado pela conduta de máxima reverência. Em situações de adoecimento, emergem todas as demonstrações de cuidado e estão aptos a servi-los (FALLER et al., 2017, p. 28).

É importante notar que essa forma e conceito de velhice das sociedades orientais possui uma grande relação ao idoso da sociedade grega. O oriente, conforme as mudanças socioeconômicas, porém, vai modificando a concepção do que é a velhice até o momento em que é produzido um conhecimento e, portanto, um tratamento para com o fenômeno como algo que é descartável, trabalhoso, passado, improdutivo.

Outro ponto interessante dos estudos de Faller e cols (2017) é a percepção dessas sociedades acerca do trabalho. Para os orientais, existe uma virtuosidade em manter-se produtivo e ocupado. Mesmo após a terceira idade, é comum continuarem a trabalhar, sobretudo em negócios familiares, como administradores ou em funções que não trazem grandes esforços.

Ou seja, a própria lógica do trabalho tem valor no sentido de pensar sobre a terceira idade nos dias atuais, independente da cultura. Silva (2008) aponta que essa lógica é a principal responsável pela visão acerca da terceira idade hoje enquanto “decrepitude”, “não produtividade” e “aposentado”. E essa realidade possui uma profunda relação com o período que sucedeu a revolução industrial.

Essa classificação do idoso é produzida durante o século XIX, em que ocorrem as grandes modificações na sociedade e nos meios de produção, que culminam na revolução industrial. Silva (2008) demonstra que, antes desse período, não havia diferenciações entre faixas etárias e o trabalho desempenhado, e sequer uma delimitação clara de estágios de vida dos indivíduos:

[...] até o início do século XIX fatores demográficos, sociais e culturais combinavam-se de tal modo que as sociedades pré-industriais não procediam à separação nítida ou a especializações funcionais para cada idade. A diversidade de idades entre as crianças de uma mesma família, a ausência da regulamentação de um tempo específico para o trabalho e a coabitação de famílias extensas são apenas alguns dos fatores que, em conjunto, não favoreciam a fragmentação do curso da vida em etapas determinadas. A partir do século XIX surgem, gradativamente, diferenciações entre as idades e especialização de funções, hábitos e espaços relacionados a cada grupo etário. Têm início a segmentação do curso da vida em estágios mais formais, as transições rígidas e uniformes de um estágio a outro e a separação espacial dos vários grupos etários. Desse modo, o reconhecimento da velhice como uma etapa única é parte tanto de um processo histórico amplo – que envolve a emergência de novos estágios da vida como infância e adolescência –, quanto de uma tendência contínua em direção à segregação das idades na família e no espaço social (SILVA, 2008, p. 156).

Ou seja, as relações de trabalho modularam a visão da sociedade acerca do processo de envelhecimento e do próprio idoso. Ainda – concordando com Silva

(2008), a própria necessidade de categorização do sujeito em estágios de desenvolvimento ocorre nessa etapa, uma vez que, anteriormente, não se tinha uma noção clara do que era criança, o adolescente e o idoso (ARIÈS, 1981).

Essa visão negativa da velhice é algo que vem de um período posterior à idade média. Paula (2016) demonstra que, durante a idade antiga, a velhice e a sabedoria estavam imbricadas de forma tão íntima que uma se tornava sinônimo da outra. Uchôa (2003) demonstra que, em algumas sociedades, havia – e ainda há – uma certa idealização e desejo por tornar-se idoso, demonstrando que a construção da velhice como algo negativo é puramente cultural.

Paula (2016) demonstra que a sabedoria, durante a revolução industrial, passa a ser secundária, enquanto entra em voga o conhecimento especializado, fragmentado e, sobretudo, pragmático. Portanto, o ser humano se torna o ser que produz, e o seu valor é dado por sua capacidade de trabalho. Além disso, o saber médico, que nasce juntamente com o pensamento científico do século XIX produz um idoso cujo corpo se torna senescente e próximo do limite final da vida. É nessa época que crescem e são fomentadas as iniciativas asilares e nascem as primeiras tentativas de se institucionalizar as aposentadorias (SILVA, 2008).

A saída dos idosos do mercado de trabalho, ao passo de se constituir como uma questão que modifica a visão acerca do idoso, também o coloca em outro papel social.

O idoso da contemporaneidade reflete olhares e perspectivas de análise social, que estão pautadas dentro da categoria trabalho. É por meio do trabalho que o homem se torna sujeito social, contribuindo para a construção da sociedade e de si próprio. Segundo Marx “a sociedade, assim como a característica fundamental do homem está no trabalho. É do e pelo trabalho que o homem se faz homem, constrói a sociedade, é pelo trabalho que o homem transforma a sociedade e faz a história” (1988: 409). Sendo assim o idoso não é mais parte integrante da lógica trabalho e produção, pois ele não está mais ativo na geração de mais-valia ao capitalista. Já que esse alcançou uma idade considerada improdutiva, não pertencendo ao grupo de trabalhadores ativos nem ao chamado exército de reserva. A partir de então indagamos, qual o papel do idoso nesta nova fase? OLIVEIRA; FERNANDES; CARVALHO, 2011, p. 2)

Na cultura ocidental moderna, não existe somente uma certa padronização social de cada um dos ciclos da vida, como também existe uma regulamentação por parte do Estado para cada uma delas. Essas concepções estatais variam conforme a própria concepção social, a saber: a infância como um período de aprendizagem e de

escolarização, a adolescência como um período de decisões e de entrada no ensino superior, a vida adulta como um período de trabalho e procriação, e a velhice como um período de descanso e o tempo da aposentadoria. O Estado, dessa forma, possui a função de garantir que cada direito próprio de cada um desses momentos da vida seja preservado (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002).

Ariès (1981) demonstra que essa necessidade de padronização dos estágios do indivíduo, por outro lado, ganha bastante força com a industrialização dos bens de consumo e lazer. Era importante expressar o que era a criança para torna-la um consumidor específico de produtos específicos. Da mesma forma, o idoso começa a ser categorização não comente com o intuito de preservação de direitos expressa pelos autores acima citados, mas também como um sujeito que consome.

Mills (1974) discute sobre a dificuldade de compreender esse movimento de transformação de uma experiência que é, sobretudo, extremamente particular – como é o caso do envelhecimento – para algo que é da esfera pública e estatal. Para o autor, o fator do envelhecimento, de forma particular, é vivenciado de maneiras diferentes para cada sujeito. Entrando na esfera pública, ele possui a problemática da reorganização social do trabalho, da economia e da cultura, bem como possui impacto direto nas questões previdenciárias. Contudo, o autor preconiza que existe um arcabouço sociocultural muito interessante em relação à maturidade, e que ela deve ser observada de um ponto de vista positivo.

O autor destaca ainda o quanto a visão acerca do idoso possui variantes conforme o autor do discurso acerca do idoso. Para ele, é imprescindível entender quais os porta-vozes acerca do que é o envelhecimento, o papel social desse idoso e como ele deve se portar social. Cada discurso produzido traz, como consequência, a invenção de uma nova concepção acerca dos contextos da velhice, e isso está intimamente relacionada com as problemáticas que envolvem a terceira idade.

Dessa forma, refletir acerca do significado do envelhecimento e velhice por meio dos relatos dos idosos, provavelmente, seja um caminho para entender o significado real da velhice, permitindo aos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, planejarem estratégias fundamentadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, tendo como parâmetro a compreensão das alterações decorrentes do envelhecimento, refletidas na velhice, possibilitando a melhoria da qualidade de vida, consoante às condições de saúde em que o idoso se encontra. Tais ações e planejamentos serão possíveis pela compreensão que a velhice não é uma concepção absoluta, na medida em que o significado real das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento é singular, como o modo de pensar, de agir e de questionar, passando pela interpretação de

cada pessoa e como isto afeta a sua vida (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

O profissional do serviço social, além de sua função de garantir um bem-estar social a esse idoso, possui a função de questionar acerca desses discursos que cercam o idoso. Cada discurso, como uma visão sobre esse idoso, traz consigo, segundo o autor, formas de enquadramento do sujeito e, portanto, de sofrimento, violência e desprezo. Se a luta desse profissional não se basear também nas formas nas visões e representações sociais que constituem esses discursos sobre o idoso, o enfrentamento das violações do direito será somente um paliativo.

Dito isso, faz-se também de suma importância entender as formas de violência que o idoso enfrenta, tanto físicas, psíquicas, morais e sociais, bem como as violações de seus direitos e sua cidadania no contexto brasileiro. E sob esse contexto que o próximo capítulo irá se focar.

3 ÉTICA DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO DO IDOSO

A profissão do Assistente Social, no Brasil, remonte da metade do XX e tem suas origens em uma forte tradição assistencialista comumente vista no cristianismo, principalmente o cristianismo católico. Desde a criação da Escola de Serviço Social na PUC de São Paulo, em 1936, a profissão vem sendo demarcada por uma série de conflitos e de lutas constantes, com importantes avanços e inevitáveis recuos que dão um caráter não somente sociohistórico da própria profissão, mas também fortemente dialético.

Oliveira e Chaves (2017) demonstram a consolidação do Projeto Ético-Político Profissional do Assistente Social traz consigo a história dessas lutas impressas em seus documentos estruturantes que não somente são base da orientação dos profissionais, como um elo que liga esses profissionais ao processo de maturação da profissão no Brasil.

O amadurecimento do projeto profissional do Serviço Social, a partir do aprofundamento de estudos e pesquisas na perspectiva marxiana, compõe a história de afirmação intelectual da profissão e estrutura uma direção hegemônica no que concerne aos fundamentos teórico-metodológicos, que orientam a formação profissional, a prática profissional e a organização política do conjunto da categoria e dos estudantes, nas respectivas entidades representativas, desencadeando o processo de construção do Projeto Ético-Político profissional. Esse projeto se configura nos documentos estruturantes do Serviço Social, embora transcenda a materialidade desses instrumentos de formalização da profissão no âmbito regulatório, constituídos pela Lei de Regulamentação da Profissão — Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993 —, pelo Código de Ética Profissional de 1993 e pelas Diretrizes Curriculares (ABESS/CEDEPSS, 1997). Esses instrumentos normativos, construídos nos últimos trinta anos no seio da 162 Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 143-163, jan./abr. 2017 categoria, são a materialização do Projeto Ético-Político profissional, embora esse projeto não se restrinja a essa dimensão, que se refere ao marco regulatório em vigor, o qual dá sustentação legal ao exercício profissional dos(as) assistentes sociais. Pelo contrário, fortalecem e respaldam as ações profissionais na direção de um projeto em defesa dos interesses da classe trabalhadora e que se articula com as lutas sociais por direitos na construção de outro projeto de sociedade, na qual não exista exploração do homem pelo homem, nem exploração da natureza até seu esgotamento (OLIVEIRA; CHAVES, 2017, p. 161).

Toda e qualquer profissão que possui um forte caráter acadêmico, tecnológico e científico baseia-se em uma visão de mundo, uma metateoria, ou seja, em um viés epistemológico. Entender o processo de consolidação do Projeto Ético-Político Profissional do Assistente Social, bem como a representação, objetivo e viés

da *práxis* da profissão exige um delineamento epistemológico. É isso que será feito a partir de agora.

3.1 Lógica e epistemologia da Ética Profissional do Assistente Social

A profissão do assistente social possui um enfático caráter crítico e interventivo, uma vez que se pauta em um instrumental técnico científico diretamente ligado ao contexto social. Pereira, Oliveira e Werner (2015) discutem que se trata de uma profissão de caráter sociopolítico, uma vez que sua dimensão de intervenção se baseia na própria estrutura da sociedade, de forma que sempre será necessário entender essa dimensão.

Esse caráter sociopolítico exposto pelos autores supracitados aponta para uma forma de intervenção que não só esteja diretamente vinculada a uma mudança de realidade, mas a sua própria base epistemológica se baseia nisso. Os autores apontam que há um direcionamento inteiramente voltado para o fazer do profissional de Assistência Social enquanto *práxis*, em suma, a prática totalmente atrelada e vinculada ao aporte teórico

Portanto, qualquer concepção profissional que esteja enquadrada em um sistema acrítico, não sistematizado e que não leve em consideração as características próprias do contexto social não pode constituir-se em uma função do profissional de assistência social.

Pereira, Oliveira e Werner (2015) apontam ainda para a necessidade de o profissional de assistência social estar pautado em seu projeto ético-político, que o leva a romper com a manutenção de preconceitos, de estigmas e de visões conservadoras acerca dos constructos sociais. Os autores enfatizam esses aspectos como o compromisso social da profissão em si.

Toda e qualquer profissional precisa se basear em seus parâmetros éticos. Os autores supracitados reafirmam essa importância para o assistente social devido à natureza de sua prática. Expõem também que o Projeto Ético-Político Profissional do Assistente Social possui o compromisso com a ruptura de todo contexto sociopolítico que tenha como efeito qualquer fenômeno contrário ao bem-estar do ser humano.

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico para atuar nas diversas manifestações da questão social, resultado da relação entre a exploração de trabalho e a acumulação do capital. O profissional se insere nas mais diversas áreas, atuando em diferentes políticas sociais: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça, entre outros. Conforme, CFESS, o projeto ético-político da profissão, pauta-se na perspectiva da totalidade social, rompendo com a intervenção conservadora, expressando o compromisso da categoria com a construção de uma nova ordem societária, democrática e garantidora de direitos (PEREIRA; OLIVEIRA; WERNER, 2015, p. 2).

Essa característica crítica e criticista da ética desse profissional é produzida por uma tradição e embasamento epistemológico de forte cunho marxista. A própria visão de mudanças sociais significativas e dialéticas apontam para um forte viés sociohistórico das práticas do profissional. Isso é refletido de forma bastante enfática no Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, estabelecido pela lei 8.662, de 1993.

A década de 1990 confere maturidade teórica ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro que, no legado marxiano e na tradição marxista, apresenta sua referência teórica hegemônica. Enfeixa um conjunto de leis e de regulamentações que dão sustentabilidade institucional, legal, ao projeto de profissão nos marcos do processo de ruptura com o conservadorismo: a) o Novo Código de Ética Profissional de 1993; b) a nova Lei de Regulamentação da Profissão em 1993; c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996; d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vinculam-se à garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 (GUERRA, 2007, p.37).

Tavares (2013) demonstra que essa relação dialógica entre a profissão do assistente social, o seu código de ética, a epistemologia de seu fazer científico, seu papel e o materialismo histórico-dialético de Marx possui uma longa história de confluência.

Isso retorna ao que anteriormente foi exposto por Pereira, Oliveira e Werner (2015) no que se refere ao combate a qualquer lógica de *práxis* que interfira na garantia do bem-estar social. Segundo a autora anteriormente citada, a influência marxista do fazer do assistente social traz consigo uma necessidade criticista e questionadora nas intervenções do profissional.

Uma *práxis* com esse viés tem o poder de retornar a uma observação aproximada do contexto social em que o profissional está inserido. Uma prática que questiona, que critica, que leva em consideração um conjunto de dimensão de fatores,

por conseguinte, é uma prática que observa cada idiossincrasia do contexto em que está inserida e entende a sociedade como única e singular.

O diálogo entre setores do Serviço Social e a tradição marxista inicia-se na década de 1960, no interior de um movimento social que não é exclusivo ao Brasil, tampouco à profissão. À época, além da pressão dos movimentos revolucionários e da rebelião estudantil, especialmente na França (1968), a universidade brasileira não escapa, também, às influências internas do golpe militar de 1964. É nesse contexto que emerge a Reconcetualização do Serviço Social na América Latina - processo que questiona o significado da ação profissional e, por conseguinte, introduz o marxismo nos conteúdos da formação profissional - com repercussões e derivações do pensamento de Marx que se colocam na agenda profissional até hoje. Materializado na disciplina Metodologia do Serviço Social, esse conteúdo foi formalmente inserido na formação profissional, em 1982, num ambiente marcado por lutas internas, que opunham pensamento conservador e pensamento crítico. Evidentemente, a opção pela nova perspectiva carecia de aproximação às fontes marxianas e aos clássicos da tradição marxista, mas não é o que a realidade comprova (TAVARES, 2013, p. 9).

Netto (2006) reafirma esse caráter crítico da profissão do assistente social, expondo que os projetos profissionais refletem a representação, ou a imagem da profissão, angariando seus valores, objetivos e princípios de forma enfática e delimitada. Segundo o autor, são os projetos profissionais e códigos de ética que dão a dimensão epistemológica e apontam para a luta e construção do saber de cada profissão como um conjunto.

Fergutz (2014) afirma que o posicionamento coletivo do Serviço Social transmite uma lógica de superação do paradigma capitalista. Paradigma este que não só promove a exclusão, como produz desigualdades.

Este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 2006, p.15).

Dessa forma, Borges (2012) conclui que o Projeto Ético-Político da profissão do assistente social possui um alto grau de compatibilidade com as exigências da atualidade por sua estrutura dinâmica e que visa e percebe

modificações e transformações, adequando-se às nuances econômicas, históricas e culturais.

Pereira, Oliveira, Werner (2015) aponta que o compromisso ético do assistente social é o de garantir a qualidade dos serviços prestados à população, tendo como enfoque o aprimoramento intelectual na perspectiva da competência do profissional. Portanto, há uma primazia pela especialização e excelência da formação do assistente social, com o intuito de que ele melhor se adeque à realidade que necessita de seus serviços.

A profissão de Serviço Social tem desafio de enfrentar novas demandas, atribuições e competências, o que amplia seu espaço de intervenção. No atual contexto social e econômico, a intervenção dos assistentes sociais assume novas formas e expressões, tais como: a vulnerabilidade do trabalho e a penalização da classe trabalhadora, o desemprego, o achatamento salarial, o aumento da exploração do trabalho feminino e infantil, fragilidade no sistema de saúde, todos os tipos de violência, habitação precária, mendicância, a alimentação insuficiente, o envelhecimento sem recursos e a falta de respeito com o meio ambiente. O desafio da profissão é criar alternativas e possibilidades para a atuação no cenário atual e formular propostas para enfrentar as expressões da questão social. Entende-se que as propostas sejam solidárias a realidade daqueles que a vivenciam, não só como vítimas da sociedade capitalista, mas como sujeitos que buscam a preservação da vida (PEREIRA; OLIVEIRA; WERNER, 2015, p. 2).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) postula, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Essa normativa enseja a lei 8080/90 (BRASIL, 1990), ou a lei do Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe sobre um conjunto de ações e políticas que visam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no país em todas suas dimensões. Essas questões, porém, repercutem até mesmo nas esferas privadas de tratamento à saúde.

A relevância pública dada à saúde declarada na CF tem o significado do destaque e proeminência da saúde entre tantas outras áreas e setores. Destaque-se que foram consideradas como de relevância pública tanto a saúde pública como a privada. Os juristas entendem nessa relevância pública uma limitação ao simples entendimento de que a saúde seja apenas, pura e simplesmente, um bem de mercado. Os serviços privados de saúde, além de serem de relevância pública, estão subordinados à Regulamentação, Fiscalização e CONTROLE DO SUS. Aí se incluem tanto o sistema privado lucrativo exercido por pessoas físicas ou jurídicas individuais ou coletivas, prestadoras ou proprietárias de planos, seguros, cooperativas e autogestão,

quanto o sistema privado não lucrativo, filantrópico ou não. Incluem-se: hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios bioquímicos, de imagem e outros, de todas as profissões de saúde e com todas as ações de saúde (CARVALHO, 2013, p. 10).

O Estado, através de seus dispositivos, é o responsável por garantir a saúde a toda a população de forma integral e igualitária. Saúde aqui colocado como um estado de bem-estar tanto físico, quanto psíquico e social. Isso estabelece, como áreas que fazem parte desse sistema de saúde, a Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e **Serviço Social** (BRASIL, 2006).

A lei que regulamentou a CF foi a 8.080,5 que definiu, bem claramente, os objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. A saúde deve fazer estudos epidemiológicos sobre os condicionantes e determinantes da saúde; trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e divulgá-los. Ao não identificar e divulgar as causas das doenças e seus condicionantes e determinantes, passa-se a atribuir à área de saúde a responsabilidade única pela falta de saúde. Formular a política de saúde de modo a promover, nos campos econômico e social, "o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação". Aqui se identifica o poder dos dirigentes do SUS de atuar na política de saúde, interferindo no campo econômico e social. Finalmente, o SUS tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO, 2013, p. 11).

Visando a implementação dessas diretrizes, foi criado o Pacto pela Saúde, em 2006, que se trata de um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado nas três esferas administrativas, ou seja, a União, os Estados e os Municípios, objetivando maior eficiência e qualidade do Sistema (BRASIL, 2006). A partir disso que se enfatiza a saúde do idoso como uma prioridade do Sistema único de saúde e, portanto, preocupação do Assistente Social.

Como pode ser percebido, foi o Pacto pela vida que trouxe a necessidade da atenção integral à saúde do idoso. Dessa forma, o Assistente Social torna-se um ator indispensável não somente na promoção de intervenções pontuais e sistemáticas visando a preservação do bem-estar desse idoso, mas na formulação e implementação de políticas públicas voltadas a esse contexto.

3.1.1 ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS DO IDOSO

Como anteriormente exposto, o fazer do Assistente Social está em plena consonância com as perspectivas constitucionais e com o que é preconizado pelo SUS. Trata-se de uma prática que leva em consideração as dimensões sociais, culturais e econômicas do contexto.

Garantir que o direito e a dignidade da pessoa do idoso sejam respeitados é uma função primordial para o Assistente Social. O código de ética do profissional de Serviço Social (CFESS, 1993) dispõe, como sua competência, orientar e assistir indivíduos e grupos sobre os seus direitos, elaborando planos, analisando e implementando-os para que esses direitos sejam garantidos. Sobre esse compromisso ético do Assistente Social, cita Stringuetta (2010, p. 6):

O Serviço Social tem por sua finalidade o social, ou seja, a relação entre o político, o econômico, o cultural e o ideológico e busca atuar para reverter às realidades das necessidades sociais, trabalhando com as expressões da questão social. Essa profissão possui valores, saberes, escolhas teóricas, práticas, ideológicas, políticas e éticas, normatizações acerca dos direitos e deveres, interlocução crítica com o movimento da sociedade e muitos outros componentes que precisam se articular e formar o projeto profissional, o projeto ético-político do Serviço Social, que tem como base os princípios fundamentais que dão direção social a profissão e busca um projeto de sociedade idealizado.

Dessa forma, o Assistente social, munido de suas competências profissionais, tem a atribuição de promover, ao idoso, a preservação e prevenção no que diz respeito ao lazer, alfabetização, entretenimento, saúde, habitação e aos vínculos familiares, garantindo o cumprimento do Plano Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), no que tange o Art. 1º, que se refere à promoção da autonomia, integração e participação efetiva desse idoso na sociedade, e do Art. 10, que dispõe:

Art.10 – Na implementação da Política Nacional do Idosos, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I – Na área de promoção e assistência social:

a) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação da família, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais;

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

- c) Promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) Planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) Promover a capacitação de recursos para o atendimento ao idoso; [...]

Todas essas funções devem estar vinculadas ao respeito a esse idoso e seu contexto social e familiar. A assistência social não deve basear-se somente no idoso como indivíduo isolado, mas deve sobretudo incluir em sua prática de “investigação-ação” todo o contexto e complexos maiores e menores que são vivenciados pelo idoso, fortalecendo vínculos fragilizados ou até mesmo rompidos devido à condição do idoso enquanto participante da sociedade (STRINGUETTA, 2010).

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) possui em sua base cinco princípios estabelecidos pelo art. 3º, que são representados dessa forma:

- 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. (BRASIL, 1994, p. 06)

Com esses princípios, é possível perceber que a garantia do bem-estar e direito da cidadania do idoso precisa perpassar a família, o estado e a própria sociedade como um todo. Dessa forma, estabelece que as transformações e mudanças em forma de políticas públicas voltadas ao idoso precisam estar em consonância com seus próprios interesses, e que não haverá qualquer forma de distinção – nem de cor, gênero, nível socioeconômico e cultural, formação ou coisa que o valha – a ponto de diferenciar a forma de tratamento empregada aos idosos em geral

Dentro dessa perspectiva, o Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (BRASIL, 2006) aponta para propostas e atribuições do profissional de Assistência Social frente ao atendimento à pessoa idosa. Segue cada um dos seus pontos:

Caracterizar a população idosa atendida pela Unidade de Saúde. Essa diretriz diz respeito a uma prática que estabeleça um conhecimento acerca das demandas da população e seu contexto, afim de aplicar uma intervenção focada e apropriada a esse contexto. Está em completo acordo com o que foi anteriormente exposto acerca da base epistemológica da prática e fazer do profissional de Assistência Social

Elaborar e planejar, junto com os demais profissionais de saúde, ações socioeducativas de atenção à saúde do idoso. Trata-se de um princípio vinculado à própria teoria do SUS sobre o trabalho multidisciplinar. Essa dimensão estabelece que o Assistente Social não pode ter uma prática desvinculada às várias dimensões da vida da pessoa idosa, e que necessita e contribui com a prática de outros profissionais.

Acolher o idoso e sua a família, de forma que o contexto familiar seja inserido na lógica da garantia do direito do idoso. Como anteriormente exposto nos princípios norteadores, a família também possui um importante aspecto nessa garantia da cidadania dessa população. Portanto, o acolhimento não é somente no sentido de suprir demandas, mas também de orientação de funções e de deveres de cada um.

Socializar informações em relação ao acesso a serviços, objetivando a garantia de direitos do idoso e sua família. Esse é um dos principais objetivos que perpassam a prática do assistente social. A socialização de informações estabelece uma relação de compromisso entre cada um de seus entes, e, portanto, se relaciona profundamente com a garantia de seus direitos.

Encaminhar para a rede de proteção social básica e especial quando necessário e elaborar junto com a equipe de atenção básica, planos de estratégias de atendimento integral e especializado para a pessoa idosa. Respeitando suas limitações, suas particularidades, direito a prioridade de atendimento - salvo casos de emergência e urgência -, na perspectiva de uma atenção integral humanizada.

Propor e incentivar a equipe de saúde a se capacitar continuamente, para melhor atender os usuários do SUS, em especial o idoso, para que todo e qualquer profissional esteja preparado para lidar com as questões do processo de

envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa.

Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde (equipe multiprofissional) da discussão sobre a saúde do idoso, rompendo com a fragmentação de atendimento do processo saúde/doença, e seguindo não somente a lógica multidisciplinar, mas também transdisciplinar, na medida em que não só compartilha, mas também transmite seu conhecimento ao outro.

Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito. Sob essa égide, é necessário entender o que de fato demanda a sociedade com a finalidade de construir e executar políticas públicas adaptadas a essa sociedade, bem como avaliar e reestruturar outros programas já existentes.

Incentivar e propor a participação do idoso e sua família no processo de decisão do tratamento proposto pela equipe multiprofissional, uma vez que todo e qualquer processo deve ser feito com, através, pela e para a população de maneira geral.

Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada. Dessa forma, entrando em consonância com a Política Nacional de Humanização.

Investigar suspeitas de violação de direitos contra a pessoa idosa e realizar denúncias, caso constatado, as autoridades competentes para tomar providências cabíveis. Ação esta que possui um caráter mais interventivo por parte do Assistente Social a uma demanda mais focada em um contexto mais específico de sua prática.

Possibilitar espaço complementar à consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde, uma vez que o processo de garantia dos direitos é social, mas também possui um viés singular e relacional.

Em conjunto com a equipe de atenção básica coordenar e estimular grupo de pessoa idosa e promover a integração entre as instituições, programas e projetos sociais, os órgãos públicos, buscando mecanismos que valorizem e incentivem a participação da pessoa idosa, no processo de envelhecimento ativo, autônomo e independente.

Realizar grupos de estudo e estudos de casos com a equipe multiprofissional. Essa diretriz possui um caráter mais voltado para o acadêmico e para a formação continuada dos profissionais nesse processo. Dessa forma, incentiva-se a pós-graduação, a especialização, a produção literária, acadêmica e científica.

Elaborar e participar de cursos com a equipe de saúde, especificamente, com os agentes comunitários de saúde, sobre formas de manifestação de maus tratos, negligência, abandono familiar e outros tipos de violência e, como identificá-los. Essa diretriz traz a questão da formação continuada como a anterior, mas possui o viés de orientação da própria equipe de saúde acerca do afazer do Assistente Social e de sua prática, no intuito de facilitar a aproximação desse profissional à demanda por intermédio de outros profissionais.

Fornecer suporte e apoio familiar nos processos de cuidado e tratamento de idosos acamados ou incapacitados, em forma de uma prestação de serviços continuada e que tenha, como intuito, preservar a integralidade da pessoa humana e o direito à vida.

Cada uma dessas funções relacionadas ao idoso devem ser norteadas pelo que é preconizado no Código de Ética do Assistente Social, principalmente no que diz respeito às suas atribuições expostas no Art. 2 da lei, que propõe as seguintes disposições:

- a) Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste código;
- b) Livre exercício das atividades inerente à profissão;
- c) Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de políticas sociais;
- d) Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) Desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) Aprimoramento profissional de forma contínua, o colocando a serviço dos princípios deste Código;
- g) Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar se assuntos de interesse da população;
- h) Ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) Liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos (CFESS, 1993, p. 26)

Uma vez apreendido a consolidação do Projeto Ético-Político do Assistente social, bem como o que é preconizado pelo código do idoso e as atribuições do

profissional de assistência social dentro de seu código de ética, faz-se necessário entender o objeto do trabalho desse profissional, a forma de atendimento e quais são as frequentes formas de desrespeito aos direitos do idoso.

4 O ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À PESSOA DO IDOSO

Como foi anteriormente exposto nos capítulos anteriores, houve um importante percurso histórico das representações sociais acerca da velhice. Esse percurso se dá prioritariamente em forma de uma dialética, em que o idoso é bem visto na sociedade para depois ser rechaçado e recriminado por algum tipo de característica ou falta dela que a sociedade, arbitrariamente, estabelece como indispensável.

Whitaker (2007) demonstra que, no Brasil, o crescimento das grandes cidades, a urbanização e o êxodo das comunidades rurais impactaram profundamente o tratamento e a visão sobre idoso, bem como sua posição no seio familiar. O poder do idoso do campo, como fazendeiro, patriarca e matriarca, ou produtor era capaz de trazer, sobretudo, respeito e confiança. Ou seja, estava estritamente ligado à posse, ao abrigo e responsabilidade sobre seus familiares.

Em síntese, os idosos não podem mais contar com o apoio da extensa parentela que lhes garantia apoio e bem-estar. Hoje, os idosos devem resolver a maior parte dos seus problemas sozinhos, devem frequentar grupos de terceira idade e ler livros de autoajuda, porque a depressão é ameaça constante, face às doenças que os ameaçam durante o envelhecimento. E aqui chego a um ponto crucial. É difícil escapar à depressão, quando, aos azares próprios do envelhecimento, associam-se: o discurso dos gestores da Previdência sobre o peso das pensões e aposentadorias; a ideologia perversa de que os idosos não precisam receber o montante que recebiam quando em idade ativa; e os apelos para esconder rugas e cabelos brancos como se fossem estigmas. Acrescente-se a isso, ainda, a hostilidade do espaço urbano e do transporte público, em cujos ônibus o idoso sobe com grandes dificuldades, e a impaciência dos motoristas mais novos com a lentidão do idoso quando este ainda dirige (WHITAKER, 2010, p. 183)

Hoje, porém, a imagem do idoso está ligada ao indivíduo que é aposentado e que, sobretudo, não mais sustenta a família, mas é dependente dela. Isso, frequentemente, culmina na violência por parte dos próprios familiares a esse idoso. Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016) classificam a violência contra o idoso como um ato, repetido ou isolado, que ocorra em um ambiente de confiança e eu cause sofrimento, angústia ou dano de qualquer espécie à pessoa idosa. Segundo os autores, essa violência está mais claramente classificada como maus-tratos, a negligência, a violência física e os abusos de qualquer ordem, inclusive sexuais. Cabe, nesse momento, a especificação do que é considerado como formas de maus tratos em relação ao idoso.

4.1 FORMAS E TIPIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Como anteriormente exposto, a violência contra o idoso, de forma geral, precisa constituir-se enquanto um ato que, embora repetido ou isolado, precisa ocorrer de forma intencional. Reafirmando isso, Sanches e Lebrao (2008) classificam a violência contra o idoso em sete aspectos, os quais pontua como abuso físico, abuso sexual, abuso emocional ou psicológico, exploração financeira ou material, abandono, negligência e mesmo autonegligência.

Os autores classificam a violência física como um ato que resulte dano, dor ou prejuízo físico e biológico. Sampaio e cols. (2017) discute que, depois da violência psíquica ou emocional, essa é a forma mais frequentemente encontrada de violência contra o idoso. Os autores pontuam que, frequentemente, ocorre no seio familiar, e é dispersada por filhos ou netos, ou mesmo pessoas próximas do idoso e que, em geral, são os responsáveis por seus cuidados.

O abuso sexual é definido como o contato sexual não consensual de qualquer pessoa com o idoso. Cerqueira e Rodrigues (2016) estabelecem que a violência sexual é mais frequentemente vista em casos em que a pessoa idosa possui somente um cuidador. Os autores demonstram que a maioria esmagadora dos casos ocorrem com mulheres, e que essa forma de violência está frequentemente atrelada a maus tratos físicos.

Já a violência psicológica é caracterizada pelo ato de afligir angustia ou dor emocional, através de acusações, ameaças, gritos e terror psicológico. É, de longe, a forma mais comum de violência contra o idoso.

A prevalência de violência física e psicológica entre os idosos foi de 20,9%, representando 20,9% para a psicológica e 5,9% para a física. As características dos idosos submetidos à violência física e psicológica e estratificada em física e psicológica foram semelhantes, prevalecendo mulheres, com 60-80 anos, escolaridade, renda, tendo como principal agressor o cônjuge. A maior proporção de idosos submetidos à violência física e psicológica refere-se àqueles que moravam com o cônjuge; tinham autopercepção negativa de saúde; foram hospitalizados no último ano; e apresentaram maior número de morbidades comparados aos que não foram vítimas de violência (PAIVA; TAVARES, 2015, p. 1040).

A exploração financeira, o abandono, a negligência e a autonegligência são formas de violência contra o idoso consideradas indiretas (SANCHES; LEBRAO, 2008).

A cultura brasileira, apoiada pelo Estatuto do Idoso, impõe como obrigação que a família seja responsável pelos cuidados dos membros idosos. Assim, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos a parentes. Na maioria das famílias com problemas de violência, os membros não possuem repertório interpessoal pró-social para lidar com dificuldades. Como consequência da ausência de habilidades de conviver com essas dificuldades ocorrem situações de negligência, abandono ou agressão física e psicológica. Essas situações possivelmente remetem esses familiares a sua história de contingências e ao modelo de conduta familiar desse idoso em suas interações, incluindo diferenças de expectativas e envolvimento de cada geração, culminando em novos episódios de violência, que passam a ocorrer em ciclos (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013, p. 1174).

Cabe ressaltar que essas não se constituem como as únicas formas de violação dos direitos do idoso. Oliveira e Lima (2015) reforçam para o fato de que, em muitos casos, o idoso é violado pelo próprio estado. Falta de medicamentos em postos de saúde, dificuldades em conseguir atendimento hospitalar, problemas previdenciários e relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPCloas) e outras dificuldades de acesso são demandas bastante comuns dos idosos.

Em cada um dos casos de violação mais comuns dos direitos do idoso requerem o olhar diferenciado dos profissionais que lidam com essa problemática. Como anteriormente visto, o assistente social é um profissional que possui, em suas competências, a proteção integral ao idoso e é responsável pela garantia social de seus direitos.

4.1.1 O ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

Em todos esses casos anteriormente detalhados, o profissional de assistência social pode intervir no contexto, formulando suas estratégias de intervenção. Independentemente de quem seja o autor de tais violações, todos eles caracterizam, pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), como violações de direito e, portanto, são passivas de várias formas de sanções legais.

É importante reforçar, como foi anteriormente apontado na pesquisa de Oliveira e Lima (2015), que a proteção ao idoso perpassa somente a questão da violência contra esse indivíduo, e adentra também demandas que vão desde

informação até falhas do próprio Estado. Porém, toda e qualquer situação de desrespeito aos direitos e à dignidade do idoso podem ser considerados uma forma de violência.

Souza e cols (2008) aponta para a necessidade da rede de proteção ao idoso, em que estão inseridos vários profissionais, incluindo o assistente social. Os autores apontam que essa demanda está cada vez mais em voga, uma vez que o envelhecimento da população e acréscimo na expectativa de vida do brasileiro está crescendo em proporções e de forma acelerada (SOUZA, 2008).

Segundo os dados do IBGE (BRASIL, 2016), a proporção de idosos no Brasil teve um aumento de 9,8% em 2005 para 14,3% em 2015 em relação à população geral, um dado bastante significativo. Além disso, a própria expectativa de vida do brasileiro aumentou consideravelmente nas últimas décadas. Segundo dados do Banco Mundial (2018), houve um aumento de quase 21 anos desde a década de 60 até o último levantamento feito em 2015. Isso evidencia ainda mais a questão anteriormente exposta por Souza (2008) sobre a necessidade de políticas públicas que priorizem a qualidade de vida da população idosa.

A análise dos conteúdos permitiu verificar a forma como os atores sociais (ACSS e Profissionais de Saúde) representaram socialmente a violência contra a pessoa idosa, associando-a tanto à falta de preparo por parte do profissional de saúde quanto à falta de preparo do familiar e/ou cuidador. Verifica-se que há uma grande dificuldade na aplicação das leis de proteção ao idoso, determinadas pelo código penal (1984). Por exemplo, o início de um processo penal no caso de violência intrafamiliar na velhice, que só pode ser aberto caso o idoso apresente a queixa contra o parente (artigo 182). É nesse ponto que o Estado precisa apresentar políticas de apoio, estendendo os limites da assistência através da implementação das ações que estão previstas no Estatuto do Idoso, no Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (PAEVPI) e em outros dispositivos. Trata-se da criação e extensão de programas de assistência, como centros de convivência, melhor acessibilidade e atendimento pelo SUS, centros de cuidados diurnos, entre outras providências que visem a facilitar a vida do idoso e de seus familiares, diminuindo, por consequência, os riscos de violência (ARAUJO; CRUZ; ROCHA, 2013, p. 210).

Ou seja, é notável que existe um problema a se tratar, que se relaciona à qualidade de vida na velhice. O estatuto do idoso (BRASIL, 2004) prevê o direito a atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, fornecimento gratuito de medicamentos, de preferência os de uso continuado, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo àqueles que não possuem formas de subsistência e gratuidade do transporte público urbano, entre outros direitos

Oliveira e Lima (2015) reafirmam enfaticamente essa questão exposta, e demonstra que, dentre as principais demandas transmitidas do idoso ao assistente social em redes de atenção ao idoso, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem com o Conselho do Idoso e mesmo em ambientes de jurisdição do SUS, estão: orientações sobre benefícios e acesso a esses direitos; pedidos de inserção às ILPs (Instituições de longa permanência); solicitações de providências a exames específicos e consultas de alto custo; solicitação de órteses, próteses ou materiais específicos; denúncias de casos de violência e acompanhamento médico domiciliar.

Os autores supracitados consideram que, dentre as demandas mais urgentes, estão questões de saúde e de violência. Os autores pontuam que o assistente social deve estar preparado e bem instrumentalizado para suprir essas demandas, seja com conduções, encaminhamentos e até mesmo notificações de casos de maus tratos, violência doméstica e abandono.

Onde o sujeito necessita de respostas imediatas sabe-se que as estruturas da política e dos serviços da saúde são limitadas, tendo como resposta o conhecimento da constituição e políticas assim trazendo melhores condições para construção de estratégias em sua rotina diária. Das atribuições realizadas está à consolidação da política nacional de atenção ao idoso e a garantia do direito do idoso arbitrada através do Estatuto do Idoso; realizando notificação dos casos de maus tratos e violência doméstica ao Conselho do Idoso e Delegacia do Idoso; e outras providências específicas que são os encaminhamentos para efetivação dos direitos do idoso, à Secretaria de Saúde, CRAS, CREAS, Previdência Social, Defensoria Pública e Ministério Público (OLIVEIRA; LIMA, 2015, p. 55).

Costa, Pádua e Alvarenga (2016) reafirmam essas questões anteriormente pontuadas, e destaca três aspectos da demanda dos idosos ao assistente social. O primeiro aspecto refere-se à suspeita ou confirmação de violência – Nesse caso, os autores demonstram que a demanda pode ser espontânea ou através de terceiros. Independentemente, o Assistente Social é responsável pela averiguação da denúncia, encaminhamento do caso aos órgãos responsáveis e encaminhamento do idoso para o atendimento com a equipe.

O segundo aspecto refere-se à institucionalização da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência. Também pode ser solicitado pelo próprio idoso, mas em geral a solicitação é feito por terceiros. Como citam os autores:

Na visita domiciliar são desenvolvidas técnicas e instrumentos já citados anteriormente, além de buscar compreender os motivos pelos quais os familiares solicitaram a internação, geralmente associados ao fato do cuidador familiar precisar trabalhar e não ter outra pessoa para permanecer com o (a) idoso (a), já que este necessita de atenção durante todo tempo. Na maioria das vezes estas famílias não possuem condições financeiras que permitam a contratação de um cuidador formal. Após avaliação da situação a assistente social emite um relatório social com o seu parecer e encaminha ao Departamento de Apoio Jurídico, que verificará as possibilidades, a partir do relatório médico (COSTA; PÁDUA; ALVARENGA, 2016, p. 15).

No terceiro aspecto destacado refere-se a pessoa idosa sem acompanhante nas consultas médicas. Essa demanda é geralmente solicitada através da equipe multidisciplinar. Nesse caso, além da investigação acerca dos motivos do ocorrido, bem como visitas domiciliares e contato com os cuidados ou parentes, o profissional de Assistência Social deve sensibilizar a equipe a essa forma de atendimento, bem como pode solicitar atendimento médico domiciliar

Portanto, é percebido o Assistente Social é um profissional que possui não somente uma técnica, como um olhar diferenciado no tratamento para com a pessoa idosa. Isso faz com que seja indispensável às equipes de atendimento ao idoso, no sentido de garantir da melhor forma a preservação e proteção a essa população. Por esse motivo, foi de suma importância pontuar sobre cada aspecto da visão acerca do idoso no Brasil, a epistemologia da *práxis* do assistente social, bem como o objeto de suas intervenções, no sentido não só de apontar para modos de intervenção, mas orientar os profissionais a um cuidado diferenciado, que respeite seus pressupostos teóricos mas, sobretudo, a pessoa humana na terceira idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve, como intuito, conhecer os desafios do trabalho do Assistente Social na Política Nacional de Assistência frente ao envelhecimento populacional. Para tanto, foi necessário compreender o fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil, a epistemologia do Projeto Ético-Político Profissional do assistente social e garantia do direito dos idosos, para que depois fosse adentrado nos parâmetros das possibilidades de atuação do profissional.

Foi possível perceber que o envelhecimento é um fenômeno que ocorre de forma acelerada no país. Cada cultura cria o seu arquétipo de velhice e atribui a ela vários significados diversos, relacionando-se a características e valores que são considerados bons e contributivos, ou ruins. O que se vê com maior ênfase nos dias atuais é a percepção social distorcida do idoso como improdutivo, senescente e que carece de cuidados.

Para haja uma boa garantia dos direitos sociais desse idoso, é necessário um profissional que possua um olhar diferenciado acerca dessa problemática. Nesse sentido, foi possível compreender que o Projeto Ético-Político Profissional do assistente social possui, como viés, a proteção à pessoa humana, sob um viés de combate à desigualdade e aos processos de exclusão social. Portanto, é o profissional gabaritado para garantir o cumprimento dos direitos do idoso.

Direitos esses que dizem respeito à integralidade da pessoa do idoso. Outro ponto de discussão encontrada foi o da violência contra o idoso partindo de vários vetores: social, familiar e político. Qualquer forma de violação de direitos pode ser considerada como uma forma de violência. O profissional de Serviço Social, sob essa égide, atua na garantia desses direitos, com uma atuação voltada para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Portanto, é possível dizer que o trabalho cumpriu com os seus objetivos. É necessário, no entanto, ressaltar acerca da proposta do trabalho. Por se constituir como uma pesquisa qualitativa de revisão de literatura, cujo intuito é aprofundar as discussões sobre o tema, não é possível falar que o trabalho é categórico em suas afirmativas. Abre-se parâmetros para novas pesquisas, não só com essa metodologia utilizada, que auxiliem na compreensão e prática da atuação do profissional de Serviço social.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, L. F.; CRUZ, E. A.; ROCHA, R. A. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicologica Social**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 203-212, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.
- ARIÈS, P. **História social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BANCO MUNDIAL. Dados do Banco Mundial. **Life expectancy at birth, total (years)**, 2018. Disponível em: <<https://data.worldbank.org>>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BLESSMANN, E. J. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. **Estud. interdiscip. envelhec**, Porto Alegre, v. 6, p. 21-39, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br>>. Acesso em: 21 ago. 2018.
- BORGES, V. V. O Projeto Ético-Político Profissional no dia-a-dia da prática profissional do Serviço Social. **Espaço Plural**, v. 8, n. 26, p. 157-1617, 2012. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br>>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**, Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 1 out. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Lei número 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde e dá outras providências**, Brasília, DF., 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 05 set. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Lei número 8.842 de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso**, Brasília, DF., 1994.
- BRASIL. Presidência da República. Lei número 10.741 de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**, Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília, DF., 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: jun. jan. 2018.
- BRASIL. Governo do Brasil. **Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil**, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>>. Acesso em: 12 ago. 2018.
- CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Fatores associados com a vulnerabilidade de pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG). **Brazil. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3331-3338, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

COSTA, F. F. D. S.; PÁDUA, M. A. C.; ALVARENGA, S. V. As demandas do serviço social no atendimento a pessoa idosa: Experiências na atenção básica de saúde de São Paulo e São Jose Rio Preto. **Revista Portal de Divulgação**, v. 6, n. 49, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

DIAS, A. C. **Envelhecer na contemporaneidade: subjetivações, modelos e resistências**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2018.

FALLER, J. W. et al. Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 22-30, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FEIJÓ, M. D. C. C.; MEDEIROS, S. D. A. R. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 109-123, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FERGUTZ, L. S. **Trilhando os caminhos do envelhecimento: o trabalho do assistente social com a população idosa**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2014.

FREITAS, M. C. D.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

HAYASHI, M. O. **Bem-Estar do Idoso no Japão: Primeiras aproximações do trabalho realizado pelo Assistente Social na atenção ao idoso**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2009.

MAFFIOLETTI, V. L. Velhice e família: reflexões clínicas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 336-351, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

MASCARO, S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

MILLS, W. **A Imaginação Sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético político do Serviço Social. In: MOTA, A. E., et al. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, E. M. A. P. D.; CHAVES, H. L. A. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 143-163, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

OLIVEIRA, G. D. D.; LIMA, M. D. O. S. **Os desafios do assistente social do setor de geriatria na orientação de idosos e familiares sobre os seus direitos**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. Vitória, ES. 2015.

OLIVEIRA, M. C. R. D.; FERNANDES, M.; CARVALHO, R. R. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise**. Jornada Internacional de Políticas Públicas, 5. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. 2011.

OLIVEIRA, S. C. F.; SANTOS, G. L. G. Construção sócio-histórica e midiática da velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 422-428, 2009. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

PAIVA, M. M. D.; TAVARES, D. M. D. S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1035-1041, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

PAULA, M. F. Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 126, p. 262-280, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

PEREIRA, A. R.; OLIVEIRA, T. C. R.; WERNER, R. C. tribuições do assistente social no atendimento à pessoa idosa na atenção básica de saúde. In: _____ **Seminário Nacional de Serviço Social e Política Social**. Florianópolis: UFSC, 2015.

PINHEIRO JUNIOR, G. obre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem sociológica. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 6, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 3, p. 1159-1181, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8610/7546>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SAMPAIO, L. S. et al. Violência física em idosos. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 2, p. 118-200, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRAO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SANTANA, I. O.; VASCONCELOS, D. C.; COUTINHO, M. P. L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 126-139, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SCOTT, R. P. Envelhecimento e juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. In: MINAYO, M. C. S. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 98-112.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 3 out. 2018.

SOUZA, E. R. et al. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2018 abr. 17.

STRINGUETTA, G. P. et al. O compromisso ético político do serviço social e o idoso. **ETIC**, v. 6, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

TAVARES, M. A. Marx, marxismos e Serviço Social. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 9-11, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: out. mar. 2018.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 849-853, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad.**

CEDES, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2018.