

FACULDADE LABORO
CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANA CLÁUDIA SOUSA TÔRRES

O TRABALHO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE COLINAS
MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

São Luis – Ma
2016

FACULDADE LABORO
CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANA CLÁUDIA SOUSA TÔRRES

O TRABALHO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE COLINAS
MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relato de Experiência, apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, apresentado à Faculdade Laboro em São Luis (MA), como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientação: Profª Me. Ludmilla Leite

São Luis – Ma
2016

AGRADECIMENTOS

Ao nosso grande e excelso Deus, toda honra, toda glória e todo louvor, devo-lhe tudo. E eu lhe diria: “que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?”

À minha família, serei eternamente grata pelo apoio e carinho de sempre.

À minha mãe Creuza Tôrres, de forma especial eu lhe sou muito grata minha querida, pelo amor constante e pelas palavras de conforto sempre que me sinto abatida pelo cansaço de uma lida tão grande e, sobretudo, nem sei como te agradecer por ter me conduzido pelo caminho do bem, tornando-me uma pessoa bem melhor.

À minha filha querida, Anita Estrela, pelo apoio total, e por compreender que foi necessário estar ausente por alguns momentos para me aperfeiçoar profissionalmente, através de estudos.

Aos professores e corpo profissional da Faculdade Laboro, que nos dispensou seu carinho e ensinamentos, para crescermos como pessoas e profissionais.

À Faculdade Laboro, minha eterna gratidão, por me acolher e proporcionar esta oportunidade de fazer um curso tão importante para minha jornada profissional.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuiu para que chegasse ao pódio desta vitória, obrigada.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	5
1 Introdução.....	6
1.1 Objetivo Geral.....	9
2 Fundamentação Teórica.....	9
2.1 A Assistência Social como Política Pública de Seguridade Social.....	13
2.2 Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.....	17
2.2.1 Quem tem direito ao BPC.....	18
2.3 O Relatar Experiências: aspectos gerais.....	19
4 Metodologia aplicada.....	21
4. 1 Caracterização do campo pesquisado.....	23
4.2 Resultados da pesquisa.....	24
Considerações Finais.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

O TRABALHO DO CRAS NO MUNICÍPIO DE COLINAS MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

RESUMO

O respectivo Relato trata de experiências com o trabalhar a terceira idade e pessoas em situação vulnerável bem como as que estão sob risco social. Trata também sobre as rotinas cotidianas que se sucedem no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV para Pessoas Idosas, na proteção social básica, inserido no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, no município de Colinas – MA, cujo objetivo é descrever as atividades ali realizadas e, com efeito, que mudanças ocorrem na vida daqueles sujeitos sociais e de suas famílias, a partir de sua inserção neste grupo de convivência. Elaborou-se este relato na perspectiva metodológica qualitativa, descritiva e exploratória, com ênfase aos idosos. Foi constatado que se melhorou muito na qualidade e mudanças na vida destes. Trata também sobre o Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social, como parte do trabalho que gerou esse relato. Os teóricos que fundamentaram este trabalho foram: Gomes (2001), Queiroz (1999), Gil (2001), Ferreira (2011), Minayo (2012), entre outros.

Palavras – chave: benefício, convivência, experiência, idosos, mudanças.

ABSTRACT

Its one Report comes to experiences with working the elderly and people in vulnerable situations and those at social risk. It's also about the daily routines that succeed in Coexistence Service and Linkages Strengthening - SCFV for Older People in basic social protection, inserted into the Social Assistance Reference Center - CRAS, in the hills of the municipality - MA, whose aim is to describe the activities carried out there and, in effect, what changes occur in the lives of social subjects and their families, from their inclusion in this social group. This report was elaborated in qualitative methodological perspective, descriptive and exploratory, with emphasis on the elderly. It has been found that greatly improved the quality and changes in the lives of these. It's also about the Continued Benefit of Social Assistance, as part of the work that generated this report. Theorists that supported this work were: Gomes (2001), Queiroz (1999), Gil (2001), Ferreira (2011), Minayo (2012), among others.

Key - words: benefit, coexistence, experience, elderly, changes.

¹ Tema/título deste Relato de Experiência, organizado com base em experiências vividas no próprio trabalho da cursista Ana Cláudia Sousa Tôrres, Assistente Social no CRAS do município de Colinas (MA).

1 Introdução

Este estudo é caracterizado como um Relato de Experiência, um trabalho prático que se baseia em vivências e experiências registradas por mim, como parte do trabalho que realizo como Assistente Social, profissional que sou no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, localizado município de Colinas – MA. A finalidade desse relato é atender ao requisito necessário para estruturar o Trabalho de Conclusão de Curso de uma Pós-Graduação, e obter o título de Especialista pelo curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, apresentado para a Faculdade Laboro situada na capital maranhense, São Luis (MA).

A razão porque fiz este trabalho deve-se ao fato de ser preciso além de dissertar valorizando as atividades realizadas nas unidades do CRAS existentes na cidade e vivências no dia a dia, é necessário divulgar este trabalho, bem como colaboradora, cidadã e profissional da área social, colaborando para mudança da qualidade de vida dos idosos locais e pessoas vulneráveis aos riscos da sociedade e de extrema pobreza.

A existência dos dados em condições vulneráveis socialmente, constante nos dossiês das pessoas assistidas por esta instituição, contribuiu também de alguma forma em observar naqueles documentos a situação de cada um, o que despertou da mesma forma, a sensibilidade pela carência daquelas pessoas e a necessidade de ajudá-las.

O CRAS, considerado uma instituição muito importante na comunidade do município de Colinas (MA), com o apoio de profissionais da área social e, mantidos por recursos federais, mediados pela prefeitura local, bem como seu acompanhamento e execução de ações para esse público-alvo, serviu de lócus para registrar as experiências vivenciadas por mim naquele trabalho.

Além disso, é necessária sua expansão, para que a sociedade deste município, não veja no seu idoso, nas pessoas mais necessitadas ou vulneráveis, apenas uma pessoa sem mais nenhuma expectativa de vida ou, àquele a quem as famílias tinham-no como uma pessoa que é apenas um

“velho” ou um doente, sem mais utilidades, considerados ainda assim por muitos, fato que denota que ter consciência dessa realidade tão visível, não muitos não possui, ao agir dessa maneira.

E sabe-se que as experiências de vida de um idoso, seus ensinamentos, são de grande valia na vida de uma família, principalmente para os mais jovens, uma vez que a convivência saudável com os demais familiares exerce efeito positivo, principalmente na educação, nos bons costumes, nos afazeres diários, em artesanatos, nas tarefas domésticas, medicina caseira, no diálogo, na contação de histórias e muito mais, além da boa companhia.

Lembrando que uma pessoa muitas vezes por não possuir famílias ali, ou por ser de extrema pobreza, não significa dizer que ela não seja útil e produtiva para contribuir com o desenvolvimento do seu município, de alguma maneira.

Elaborou-se este relato na perspectiva metodológica qualitativa, descritiva e exploratória conforme houve necessidade de descrever sobre o trabalho realizado nas unidades do CRAS de Colinas (MA). Qualitativa porque não se utilizou dados estatísticos, tabelas ou gráficos, para justificar alguma informação ou dados. É exploratória, porque partiu da própria prática, do senso comum, como também daquilo que se vive no dia a dia.

Quanto ao público-alvo atendido pelas unidades do CRAS em Colinas, muitos são da própria sede do município, tem um número considerável advindos da periferia da cidade, como também da zona rural. Em relação ao perfil da clientela assistida pelo trabalho em foco, normalmente são pessoas com 60 anos pra cima; pessoas sem nenhuma renda mensal, aquelas que correm riscos de condição social vulnerável, deficientes em qualquer idade (com algum impecílio de longo prazo, quer seja nos aspectos físico, mental, intelectual ou sensorial, e que comprovem não possuir meios de sustento nem pela família), pessoas sem apoio familiar e outros em situação de extrema pobreza e sem nenhuma qualidade de vida, além de alguns deles terem problemas próprios dessa etapa de sua vida.

Desde que comprovada a situação de precariedade desta população, elas são cadastradas e orientadas para requererem junto ao INSS o BPC – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, benefício este que nada tem a ver com aposentadoria, nem tem direito a 13º salário, é individual, não é vitalício, é transferido mensalmente, no valor de um salário mínimo vigente, não pode transferir para terceiros, e não pode ser para pessoas que não se encaixam nos critérios estabelecidos pelo benefício.

O BPC, é um dos benefícios que faz parte do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para ter acesso a este, não precisa estar contribuindo com a Previdência Social.

O CRAS, além de ser unidade de assistência social e de proteção social básica, oferta ações e serviços, cuja função é atender as famílias no seu próprio espaço territorial, principalmente em áreas desassistidas e de riscos sociais, pois a carência é enorme. Esta unidade acolhe, assiste, dá proteção, organiza, estrutura, orienta, insere, articula, acompanha e encaminha; funções estas que fazem parte de todo um grande trabalho.

De acordo com Couto (2004, p.159), uma política de seguridade social, normalmente, proporciona:

Uma condição que pode ofertar segurança ao cidadão, ajudando - o na sua vida de laboro, no pleno exercício de sua vida, e quando faltar isso, na terceira idade principalmente, e agregado a esta idade, seus conflitos e problemas típicos, além dos imprevistos, uma cobertura com a política da saúde e na velhice e nos diferentes imprevistos que a vida tem e assistência social.

Convém ressaltar que a nossa Carta Constitucional de 1988, postulou maior apoio às várias categorias de cidadãos, como aos adolescentes, e outras tantas, como aos idosos, no propósito de valorizar especificamente cada um, e garantir maior direito e segurança quanto aos seus direitos básicos.

Com as ações governamentais de proteção aos cidadãos, desde a nova constituição, o propósito do estado, é assegurar a todos nas situações que geram grandes necessidades, através de ações sociais através da saúde, previdência e assistência social, constituindo-se no principal instrumento de

erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais, ainda em larga escala no nosso país.

1.1 Objetivo Geral

Apresentar as vivências da rotina de unidades dos Centros de Referências de Assistência Social no município de Colinas (MA).

2 Fundamentação Teórica

Este novo século tem sido marcado por um aumento considerável de idosos, em grandes proporções, segundo muitos estudos dessa área e de deficientes não menos que estes. A expectativa de vida, como tem aumentado de forma considerável nos últimos anos, relacionada à modernidade da saúde, e avanços na medicina como na área da tecnologia, além de algumas conquistas sociais e o favorecimento de outras políticas públicas inovadoras, contribuíram para a ampliação desse número de pessoas beneficiadas por trabalhos desse porte.

Atrelada a essa nova realidade, nota-se ser preciso a criação de diversas medidas e ações no âmbito governamental e assistencial, que possa atender adequadamente às necessidades dessa população que se apresenta o mais interessada possível em se envolver e se mostrar presente na sociedade (FERREIRA, 2011; MINAYO, 2012).

Diante da realidade em que se vive, observa-se que a maioria dos idosos tem crescido bastante, levando as ações governamentais e políticas se ampliarem bem mais para atender esta clientela que requer maior atenção e cuidados dobrados e especiais, haja vista suas limitações e fragilidades, próprias desta etapa de vida, políticas tais, que nem sempre atendem às demandas que estes precisam. O que não é diferente com as pessoas deficientes. Considerando também, que nem sempre todo idoso é bem cuidado pela sua família, levando-o a buscar esse apoio, carinho e cuidados de

instituições/unidades como o CRAS em foco, principalmente porque falta essa a atenção da família, sendo assim:

Em decorrência desse considerável inchaço da população idosa e as consequências que isso pode ocasionar em vários segmentos sociais, constituem motivo de discussões nos âmbitos governamentais, razão porque os órgãos responsáveis por esta população, no sentido de conseguirem atender aos tantos desafios próprios da idade, de forma que as mais importantes necessidades venham a ser atendidas, conforme afirmou Queiroz (1999).

Como preconiza a ONU, o fim de programas ou políticas públicas para idosos, tem mesmo que incentivá-los a uma vida mais ativa, levando-os a se sentirem úteis e capazes de contribuir de alguma forma onde vivem.

Hoje, ao se considerar que as pessoas de terceira idade não preferem mais ficar em casa, apenas para cuidar de tarefas simples e dos netos, sentem desejo de tornarem-se mais produtivos, e se a saúde é boa, continuam a fazer outros trabalhos fora de casa, para contribuir com as despesas da família, e diante das muitas mudanças da sociedade, segundo Jorge (2005), é preferível que seja assim, respeitar estes idosos nas suas vontades de serem úteis socialmente.

Atualmente, as pessoas consideradas idosas e portadoras de alguma deficiência, como as extremamente pobres, clientela desse trabalho citado neste relato, antes eram marginalizadas ou mesmo ignoradas; uma vez que os velhos “só estavam esperando a hora de sua morte”; ou só serviam para fazer crochê ou tricô, e as deficientes também não passavam de imprestáveis, e os mais pobres, simplesmente nem eram consideradas como “gente”.

Araújo (2011) aponta para as características de ações governamentais de atendimento ao idoso com vistas a demonstrar elementos que auxiliam na maneira mais leve de encarar os problemas de saúde no envelhecimento, incorporando características que contribuam para a inserção desse público na sociedade, aumento da condição física para o trabalho, bem como na melhoria da qualidade de vida.

Nesse sentido, para complementar o programa e melhor orientar os idosos, juntamente com a rede socioassistencial, através de parcerias buscou-se trabalhar também com atividades físicas e recreativas, como parte da programação onde são desenvolvidas palestras, oficinas e reuniões, as quais desenvolvem temas, como por exemplo, “Prevenção de quedas acidentais”, “Diabetes”, “Treinamento de força para os idosos”, entre outros assuntos que são abordados pela equipe e também que são propostos e ministrados por meio destas estratégias, é sempre discutido nos grupos sobre temáticas e problemas que vivenciam dentro de casa ou na sua comunidade.

Para dar mais significado ao relato, vale salientar que:

Ser idoso é uma etapa do desenvolvimento humano e, como toda etapa do ciclo de vida, caracteriza-se como um processo de crescimento, com perdas e ganhos, com possibilidades de aprendizado, crises e mudanças. As perdas e ganhos não são vivenciados apenas em seu corpo, mas nas relações familiares e sociais e influenciam a maneira como cada um se relaciona consigo mesmo, o modo como se percebe e os significados que atribui à fase em que se encontra. As emoções vividas estão relacionadas ao modo como a velhice é vivenciada, aos sentidos e significados dados pela própria pessoa que é influenciada pela relação com seus pares e grupo social. (RABELO e NERI, 2005).

Ainda bem que existem várias alternativas por parte dos governantes no sentido de proporcionar a esta clientela, melhores condições de vida, reconhecendo que nesta etapa da vida humana, muita atenção e cuidados específicos, são indispensáveis.

Viver muito é fato incontestável na vida do homem. A cada era, observa-se que a vida tem se prolongado, embora se saiba que nenhuma pessoa deseja ficar velho, sabendo-se também que ao mesmo tempo, os indivíduos preferem envelhecer com pelo menos o máximo de saúde, para evitar uma velhice indesejável (COSTA, 2003).

Ao longo da história da humanidade, o conceito que se conhecia de velhice, era o mesmo que mendicância, por ser considerada a pessoa idosa, um indivíduo inútil, improdutivo e incapaz de se assegurar financeiramente.

“Ser velho”, sob a ótica biológica, é compreendido como um desgastar normal do organismo que, transformam-se com o avanço dos anos prevalecendo a degeneração do mesmo de forma gradativa (JARDIM, 2006).

Definir a condição de vida “ser idoso” é, segundo Jardim (2006), na realidade, uma questão complexa, pois implica várias dimensões: a biológica, a cronológica, a psicológica, a existencial, a cultural, a social, a econômica, a política, entre outras.

Para o ser humano, grosso modo de dizer, envelhecer é considerado como o final de uma fase na vida, e tem significados como sofrer, ser solitário, ser doente ser morto para a vida. Para muitos, ser idoso é não ter mais alegrias na vida, é ser tudo negativo, visões e concepções que por muito tempo foi considerado o envelhecimento como algo terrível para a sociedade.

Conforme diz Uchôa e Firmo (2002) envelhecer, apesar de ser um fenômeno natural e inevitável, é encarado das mais diferentes maneiras, seja de um indivíduo para outro, ou de uma sociedade para outra, cada um ao seu modo, em suas peculiaridades.

No Brasil, por volta dos anos 60, sucedeu-se uma rápida e generalizada queda reprodução da mulher e, “conseqüentemente, um aumento na previsão de vida da população, e a transição demográfica, todos esses pontos são incontestáveis, como não citar que tudo nesta vida passa, até a gente.” (SILVA, 2007).

Vale lembrar que o nosso país não se preparou de maneira adequada para corresponder aos anseios e o que é necessário à população idosa, onde o ato de envelhecer é considerado como um “problema” e não como uma conquista, de modo que seus idosos são tratados como um fardo para a família, para o Estado e para a sociedade (JARDIM, 2006).

Hoje já não se ver os mais velhos como “problema social”, como há pouco tempo atrás, é preciso apenas que sejam mais respeitados e reconhecidos seus valores por toda a sua vida na sociedade como um cidadão comum e de bem (VERAS, 2002).

Costuma-se considerar que os mais velhos não contribuem mais tanto assim com o desenvolvimento da sociedade; entretanto, o que se tem visto é que esta faixa etária tem crescido assustadoramente, enquanto que muitos jovens estão se acabando quando procuram os vícios, o caminho da violência e do crime, ou por conta de vícios como o álcool, morrem cedo em acidentes fatais, fatos que comprovam a longevidade das pessoas, de modo geral, em todo o planeta.

E ao se considerar a importância que estas unidades exercem na vida destas pessoas, além de provocar boas mudanças, melhora não só a qualidade de vida, como a saúde, o bom humor, aspectos emocionais, familiares, comportamentais e muitos outros, inclusive para a saúde pública.

2.1 A Assistência Social é uma Política Pública de Segurança Social

O serviço de Assistência Social no Brasil foi historicamente uma política estigmatizada, dada sua forma de atuação com enfoques compensatórios e/ou paliativos direcionados ao enfrentamento da extrema pobreza. Deve-se saber que há muito tempo na história social brasileira, políticas públicas têm sido alvo de discussões em muitos governos e em convenções nacionais e internacionais, como sempre se viu nos noticiários, mas ao longo dessa mesma história, paralela a ela, tem-se a triste realidade da corrupção de governantes, as pessoas que mais deveriam cuidar dos problemas sociais mais importantes, e não o fazem. Como afirma o autor abaixo:

A trajetória das ações assistenciais percorreu um contexto fundamentado na atuação das “demandas sociais identificadas como necessidades ou privações” sendo concebidas ao longo da história como “ajuda” nas dificuldades e privações, atribuídas à vida individual do “necessitado” – e não ao campo de gestão por parte do Estado - ficando numa balança entre a inviabilidade e caridade pública e/ou privada (GOMES, 2001, p. 113).

Quando surgiram há décadas passadas as ações assistenciais, eram consideradas como atendimento aos necessitados, ou de suas privações, ditas apenas como ajuda, e não como compromisso do governo. Acredita-se que tenha sido o fato de não se considerar um problema tão sério, que estas ações de assistência ao idoso, ou aos deficientes, que demorou muito a serem encaradas como políticas públicas, que esta população sofre até hoje, muito descaso por parte da sociedade.

Segundo Gomes (2001) a este tipo de serviço social se institucionalizou e formou como “práticas descontínuas, desarticuladas e casuísticas, com financiamento incerto e instável, [...] em geral, àqueles sem trabalho e incapacitados por determinadas contingências, como infância, velhice, doença e invalidez” (p.113).

Sua inclusão no âmbito governamental, reconhecimento como proteção incondicional e vetor para a prática social - como parte integrante da Seguridade - aconteceu apenas com o marco constitucional de 1988. Somente desde a elaboração e aprovação do texto constitucional a assistência é reconhecida no campo social, de responsabilidade pública, em sua garantia de cobertura e de provisão.

Segundo Couto (2004, p 159) uma política de seguridade social propõe:

Um sistema de proteção integral do cidadão, protegendo-o quando no exercício da sua vida laboral, na falta dela, na velhice e nos diferentes imprevistos que a vida lhe apresentar, tendo para a cobertura ações não contributivas para com a política de saúde e de assistência social.

Nesta vida, é imprevisível saber acerca do nosso futuro, quando são ações governamentais, hoje no nosso país, descontínuas, uma vez que essas ações governamentais não passam de ações políticas partidárias, que ao ver da sociedade, todos os projetos sociais que beneficiam àqueles mais necessitados, têm vida curta, limitada apenas ao período do governo vigente. Após aquela etapa governamental, vêm com os novos eleitos, os novos programas de campanhas, nem sempre também cumpridos; outros que

conseguem resistir, também vão depender a sua execução, do executivo que tiver consciência de que os projetos ali gestados são pelo e para a sociedade.

Ao se tratar de proteção e garantia dos direitos sociais, no Brasil, as primeiras medidas identificadas com princípios de seguridade, são do final dos anos 20 com a criação das primeiras caixas de pensão², e somente “[...] em 1988, com a promulgação da nossa Carta Magna e Cidadã, que o conceito de Seguridade Social ganhou substância e visibilidade” (PEREIRA, 1998, p.65).

Segundo a autora é a partir do marco constitucional, que a seguridade social passa a abranger um novo patamar mais amplo para a saúde e a assistência social, enquanto política não contributiva e universal para os necessitados.

O sistema de proteção social começa a ganhar uma visão diferente a partir da Carta Cidadã de 1988, passando a ter como objetivo a proteção de todos, nas situações geradoras de necessidades, por meio de ações voltadas para a sociedade através da saúde, previdência e assistência social, constituindo-se no principal instrumento do marco da Constituição, para a implementação dos objetivos do Estado brasileiro, em especial, a erradicação da pobreza e a desigualdade social.

No contexto brasileiro de proteção social, os avanços legais ocorreram de maneira tardia, quando comparado com os países de economia avançada, uma vez que o país passou por um contexto de governos ditatoriais, da construção de projetos políticos alicerçados nos interesses e particularidades da burguesia e voltados à estabilidade econômica a qualquer custo, menos em prol da sociedade, em sua totalidade, muito carente.

A luta pela que se tem de direito nesta sociedade, vai ter mais efetividade na década de 1980, principalmente com a CF/88 obtém-se o reconhecimento legal dos referidos direitos, introduzindo a noção de Seguridade Social e ampliando responsabilidades do Estado na garantia dos mínimos sociais.

Sob a égide da Constituição Federal de 1988, no seu Art. 194, é de competência do Poder Público, nos termos da lei, estruturar e garantir a seguridade social, conforme os objetivos seguintes:

- I – Universalidade no atendimento e na cobertura;
- II – Benefícios e os serviços prestados ao povo, de forma uniforme equivalente tanto para as populações da zona urbana quanto da rural.
- III – Fazer seleção e distribuição quando na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – Valores irredutíveis dos benefícios;
- V – Equidade na forma de participação no custeio;
- VI – Diversidade da base de financiamento;
- VII – Caráter democrático e descentralizador da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988).

Conforme diz o Art. 204 da CF/88, estabelecendo, “a saúde aparece como direito comum e dever dos governantes; a previdência será devida mediante contribuição, enquanto a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição” (COUTO, 2004, p.159).

Até aqui se sabe que assistir ao povo não é nenhuma política isolada ou de responsabilidade da Previdência Social, mas uma política pública de grande responsabilidade, não como favor prestado ao idoso, porém, como parte da proteção social que o governo deve ter com essa população.

Segundo Pereira (1998, p. 69) a Assistência Social ganha um novo caráter, ou seja:

Desde então ela ganha status de direito social, à medida que se passa identificar com uma política que deve concretizar o direito que este status representa. É por isso que se diz que, desde o ano 1988, além de se ter tornado um componente da Seguridade Social, o serviço de assistência social, passou a ser um direito do cidadão que deverá ser concretizado por uma política pública correspondente – a política de Assistência Social.

Para que a esta altura da vida, existente em toda sociedade, possa ter garantido esse direito por parte dos governantes, é necessário que a nossa Lei

maior respalde-o, pois, caso contrário, a própria sociedade nem sempre cumpre com os mínimos cuidados básicos, que começam com o carinho, com a atenção e, sobretudo, os cuidados médicos, os de higiene, dentre tantos outros, tão simples.

É interessante que esse direito se efetive de fato, que as famílias tenham esse compromisso de encaminhá-los a participar e que os próprios idosos ainda ativos, queiram fazer parte destas programações e atividades diversas, cujo propósito é melhorar a qualidade de vida a essa altura da vida humana.

Contudo, estas leis criadas aqui no Brasil, para favorecer melhor a qualidade de vida às pessoas aparentemente mais fragilizadas, como os mais velhos, chamados Terceira Idade, é o processo que na sua essência é para inclusão, porém na realidade não é o que acontece.

2.2 Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC

O BPC é a provisão não contributiva assegurada pela CF, convalidado para a instância da seguridade social (art.203 e 204), na qualidade de direito social garantido, assim constitui o conjunto assegurado da Assistência Social, que segundo Gomes (2005 p. 1):

Tal benefício constitui-se como parte da garantia de direitos sociais que o cidadão tem e por sua vez, cujos objetivos são de proteção aos indivíduos que vivem em situação de vida em estado vulnerável, ante a uma transferência de renda (...) atende, assim, necessidades fundamentais dos usuários, já que se trata de uma questão de sobreviver, instituindo assim o princípio da certeza e da continuidade em assisti-los socialmente, embora, de forma contraditória, ao longo de sua trajetória não tenha tal magnitude e visibilidade para essa política.

Este benefício, tem contribuído muito com algumas pessoas que o recebem, ressaltando que sem nenhuma fonte de renda, é inviável qualquer

cidadão usufruir de uma excelente condição de vida. Daí, a grande procura por parte daqueles idosos, portadores de deficiência ou de extrema pobreza, em buscar aos serviços das unidades em que o CRAS atua no município e adjacências em Colinas (MA).

Benefício de cunho individual e intransferível, não é vitalício, nem é configurado como aposentadoria, não tem direito a 13º, e para ter acesso é a ele, não é necessariamente preciso ter contribuído com a Previdência Social, ou outra contribuição da mesma natureza.

O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, como parte da seguridade social, empreendida pelo governo federal.

2.2.1 Quem tem direito ao BPC

O cidadão ou cidadã, que tenha a idade de 65 anos ou mais do que isso, cuja situação financeira seja menos de um quarto do salário mínimo vigente no país. Além destas pessoas, aquelas que portam alguma deficiência que as impossibilite de realizar normalmente suas atividades básicas, colocando-as em condição de inaptidão física, seja ela de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, fato é de que essas barreiras ocasionam uma transferência de renda mensalmente, cuja renda familiar seja abaixo de um quarto do salário mínimo atual do país (CARTILHA DO BPC, 2011).

Quando os impedimentos acontecem de longo prazo, seus efeitos produzidos pelo prazo mínimo de dois anos conforme as Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram a LOAS (LOAS, 2011)

Segundo a Lei LOAS (2011), todo brasileiro naturalizado ou domiciliado no Brasil, nessas mesmas condições mencionadas e que obedecidos os requisitos para aquisição desse benefício, e, que não percebem outro benefício de seguridade social, ou de nacionalidade nacional ou estrangeira, nesse

regime, salvo o da assistência médica e no caso de recebimento de pensão especial de natureza indenizatória.

Outro aspecto a ser considerado, é de que o BPC não pode ser acumulado com outro tipo de benefício do âmbito da seguridade social, como o seguro-desemprego, a aposentadoria e pensão), ou outro regime, com exceção de benefícios de assistência médica, pensões específicas indenizatória cuja remuneração seja advinda de contrato de aprendizagem (PBC, 2011).

2.3 O Relatar Experiências: aspectos gerais

Nosso acompanhamento é voltado para trabalhar a autoestima do Idoso e do portador de deficiência, como do extremamente pobre. Nossa experiência se baseia em oferecer melhores condições de vida bem melhor aos que estão nessa etapa da existência. A princípio buscou-se reintegrá-los socialmente, pois a sociedade atual desvaloriza e exclui aqueles que consideram improdutivos, e aqui nossa preocupação fica voltada a valorizar o potencial que cada membro possui como cidadão.

Então, se proporciona diversas atividades e oficinas que motivem os idosos e aos portadores de deficiência a perceberem que a velhice ou deficiência também tem seu valor, sua importância, apesar de tudo. Para isso usufrui-se de uma equipe interdisciplinar que dar suporte ao grupo em suas atividades.

Diversas são as estratégias e voltadas pela demanda espontânea que vai surgindo da própria clientela e busca ativa no território de abrangência do CRAS, pelas queixas que são apresentadas. Mas, destaca-se que muitas atividades são bem vindas para eles, valorizam muito a dança, o lúdico, atividades que movimentam e que fortalece o vínculo com o grupo, que envolva as relações de sentimentos e gestos. Utilizam-se as diversas atividades que abrange a convivência e a adaptação deles no meio social, uma espécie de reeducação.

As mudanças são constantes, busca-se acompanhar temas atuais que ocorrem no cotidiano do bairro, das ruas onde moram, do Município, do Estado e do País, utilizando uma atividade ou uma linguagem bem acessível para garantir que todos entendam e voltem satisfeitos para casa. Vale ressaltar que após o encontro, os profissionais de área psicossocial sai sempre dali, com bons sentimentos, assim como envolvidos.

A culminância deste trabalho fica a fortalecer as atividades que eles mais valorizam e gostam; pois, busca-se realizar algumas atividades de várias maneiras diferentes, deixando-os lisonjeados, por ser muito gratificante, principalmente na área da música e dança, sendo esta uma das práticas mais agradáveis para o grupo.

De acordo com os encontros realizados, observando e conversando com alguns participantes, pode-se perceber a satisfação de todos, como declarou a Sra. Isabel P. da Silva, frequentadora assídua desde o surgimento do grupo:

“Venho todos os encontros, gosto demais de participar. Aqui tem encontros duas vezes na semana, nos outros anos era só uma vez, mas eu queria era mais dias. É motivante e a equipe toda trata a gente bem, tem boas palestras, festas, a comida é excelente. Me sinto muito bem aqui. E ainda mais esse ano terá um grande encontro todo mês com os outros grupos dos outros CRAS, pode acontecer até uma paquera”, sorriu e declarou dona Isabel.

Vale a pena, quando ao se executar um trabalho desse porte, se ouve os participantes fazerem declarações positivas, como esta e tantas outras. O resultado tem sido de mudanças significativas na vida destes idosos e até mesmo com a própria sociedade, em sua visão sobre a Terceira Idade.

As atividades que envolvem palestras tratam de temáticas sobre a saúde deles, como diabetes, hipertensão, autoexame de mamas, prevenção do câncer, tanto para as mulheres como para os homens, pressão arterial, datas importantes da nossa história, como o Dia Nacional do Idoso, aniversariantes do mês, datas festivas, e muitas outras, cuja finalidade é incentivar à integração entre os participantes das unidades cadastrados.

Além dos eventos aqui relatados e realizados pelos núcleos do CRAS, passeios em locais públicos, são algumas das atividades que eles mais gostam de participar, sempre bem acompanhados dos membros da equipe multiprofissional. Trabalhos que tem por objetivo além da interação, o enriquecimento cultural, uma vez que os participantes ainda gostam de aprender mais algumas coisas.

Para “o idoso, as novidades constituem dinamismo e funciona como novos papéis no campo social, onde uma pequena mudança permite mudança num conjunto todo”, assim diz LIMA e PASERCHNY (1998).

4 Metodologia aplicada

Trata-se de um estudo descritivo das atividades realizadas pelos profissionais das unidades do CRAS, em Colinas (MA). O ponto de partida inicial foram os dados dos beneficiários idosos cadastrados nas unidades do município de Colinas (MA); neste referido cadastro constam 169 (cento e sessenta e nove) beneficiários, destes foram selecionados uma amostra de 20 beneficiários e quatro bairros onde tem unidade e as mais próximas do CRAS, de forma que foi sugerido aplicar o formulário no decorrer do mês de setembro e outubro de 2015, porém, não foi possível realizar o questionário, por razões nesse momento sem condições de relatar.

Complementou-se este estudo com análise documental, baseada nos documentos legais específicos da assistência social e políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, que segundo Gil (1999, p.65), “é desenvolvida a partir de um material previamente elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” realizando assim leitura de livros e textos referentes à temática de políticas públicas, BPC, pessoa idosa, inclusão social e a Política Nacional a Pessoa Idosa.

Quanto à abordagem qualitativa, utilizada neste relato, o estudioso deve participar ativamente, compreendendo e interpretando os fatos sociais em torno da pesquisa, de maneira que o sujeito do estudo, em certa situação

social, pertencente a um determinado grupo ou classe social com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2004).

Sendo a pesquisa essencialmente bibliográfica conforme Lakatos e Marconi (2009) é constituída por um exame minucioso da literatura científica para levantamento e análise do que já foi produzido sobre determinado tema.

Esse tipo de pesquisa é fundamental para qualquer e toda estudo científico e parte do domínio da bibliografia especializada da área. Quando esta modalidade de pesquisa através de uma retrospectiva, faz a sua atualização, é caracterizada pela relevância de determinadas áreas do saber.

Por ela, o pesquisador consegue arregimentar conhecimentos o bastante e necessário sobre o que já foi visto, pesquisado e aprovado sobre qualquer assunto a que se refere determinado trabalho científico, de forma que nessa atualização sobre o tema, evita duplicidade nas pesquisas, ou possíveis situações constrangedoras de plágio, redescobrando-as em tempo hábil, evitando também grande perda de tempo do pesquisador, como afirma Demo (1994, p.45).

E para que a pesquisa seja realmente configurada como bibliográfica, é preciso reunir um número considerável, de teóricos renomados na área, que respaldem os estudos e tenham publicações de conteúdos consistentes que fundamentam uma discussão teórica sobre determinada questão.

Nessa perspectiva, o pesquisador deve saber articular todas as informações coletadas, concatenando-as com um nível de análise crítica e não apenas descritiva.

Foi utilizado também o método indutivo para complementar a fundamentação deste relato de experiência, ou seja, partiu-se das partes para o todo, considerando a importância que tem de se conhecer cada elemento constitutivo nos serviços realizados pelo CRAS.

Quanto aos resultados deste trabalho, ficou limitado à observação empírica e pesquisa bibliográfica, por diversas razões, mas considerando que nestes momentos observados, os idosos envolvidos, demonstraram satisfação nos serviços e atividades realizados pelo CRAS, uma vez que até sua

qualidade de vida melhorou consideravelmente, bem como as opiniões das famílias em relação ao respeito pela pessoa idosa com suas limitações, conflitos, e demais observâncias desta etapa da vida.

4. 1 Caracterização do campo pesquisado

Segundo o PNAS (2005) , o “O CRAS é uma unidade estatal pública localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e riscos sociais, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias.” CRAS é responsável por organizar e oferecer serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.

Esta unidade assistencial através de cadastramento e de seus serviços, as famílias mais pobres passam a ter acesso às ações dos programas sociais do governo e com transferência de renda e atendimento integral à família, na prevenção da ruptura dos laços familiares e comunitários, promove ganhos sociais e materiais.

Estas ações são todas executadas por meio de trabalho total de assistência social, num trabalho de promoção, organização e a articulação das unidades referentes ao CRAS e o gerenciamento dos processos nele (PNAS, 2005).

O CRAS, unidade social de instância federal para os municípios brasileiros, executa um trabalho exaustivo com grupos de convivência. Nesses espaços, no caso dos idosos e pessoas com deficiências ao longo prazo em situação de vulnerabilidade e risco social, convivem com pessoas na mesma faixa etária, fazem amizades e relacionamentos afetivos, trocam experiências e aprendem sobre seus direitos garantidos, além de compartilhar atividades como artes que muitos deles sabem fazer e estavam esquecidos ou sem praticar.

O trabalho oferecido em nossas unidades tem caráter preventivo e o grupo conta com a condução de um Orientador Social, com mais o apoio de uma (a) Assistente Social e um (a) Psicólogo (a), respectivamente, mantidos

por recursos federais, sob a supervisão e monitoramento da Secretaria Municipal de Assistência Social e acompanhamento da Prefeitura Municipal local, que não tem medido esforços para atender às solicitações das várias unidades do CRAS, por toda a sede.

Várias são as atividades ali planejadas e executadas de acordo com um cronograma programado e revisado a cada necessidade, haja vista que a sua flexibilidade proporciona enriquecer aquele trabalho, até então com bastante êxito e bem aceito pela comunidade, além de ser também participado com grande efetividade.

A cada encontro há um tema específico para o grupo discutir, sempre com palestrantes diferentes, com atividades diversificadas da rede socioassistencial, como também de outras políticas públicas. O programa em sua essência é seguido por um Manual com orientações técnicas fornecidas pelo Ministério de Desenvolvimento Social – MDS e totalmente adaptado de acordo com a realidade local. Um dos requisitos para participar dos encontros é ser cadastrado no CADÚNICO, o cadastro para programas sociais, onde se conhece e identifica os participantes e, a partir desse cartão, como se fosse um passaporte para outros programas do governo federal.

Neste grupo de trabalho com o referido público alvo, o atendimento é realizado pelos profissionais das áreas de Enfermagem, Clínica Médica, Psicologia e Serviço Social, além de outros serviços apoiados pela gestão da Prefeitura de Colinas (MA). Além disso, os participantes do programa estão ativos nas diversas atividades como Dança de Salão, Teatro, Artesanato, Culinária, Confeitaria, Pintura, Oficina Literária e Coral, dentre outras.

Outras características do público atendido pelo CRAS, mais da metade dos idosos se declara brancos e outra grande parte se diz da cor negra; o grau de alfabetização é baixo; e um número ainda considerável é analfabeto, principalmente os da zona rural ou periferia do município, e a maior parte deles acha a sua regular ou saúde ruim, tendo melhorado bastante depois destes trabalhos, além das parcas condições financeiras de um grande número deles, vivendo de sua aposentadoria, quem a possui.

Neste relato, apesar de se discutir sobre o público – alvo como diversificado, ressalte-se que em todo seu percurso, a figura do idoso será mais enfatizada, devido ao maior número de atendimento no CRAS, ser com pessoas dessa faixa etária.

4.2 Resultados e discussão da pesquisa

Considerando as circunstâncias em que foi realizado este Relato de Experiência, e não foi possível realizar o questionário dantes proposto, o resultado deste estudo relatado com base na experiência de trabalho no CRAS, com pessoas idosas, foi de todo positivo, na certeza de que o mesmo tem trazido melhoria na qualidade de vida da clientela, mudanças na maneira de ver seu idoso, no caso as famílias, que em muitas ocasiões, não respeitam essa etapa da vida humana com o cuidado merecido.

Percebi que durante este trabalho, muito do que acontecia, era reflexo de um contexto maior. Para nós, ele era mais que um trabalho de conclusão de curso, era a oportunidade de “dar voz aos dominados” (FALEIROS, 2007).

Ainda bem que a atual situação dos trabalhos no CRAS, é uma grande realidade que se vive, de fato. O nosso idoso literalmente é outro cidadão, consciente de seu papel e importância na sociedade.

Considerações Finais

Trabalhar com pessoas da terceira idade e portadores de deficiências é muito gratificante para toda equipe que compõe o CRAS. Convém observar as mudanças nas atitudes, no modo de viver dos idosos inscritos e que participam das atividades das unidades do CRAS em Colinas, considerando que a participação deles tem sido de grande importância na realização do que foi programado, como também na postura e conscientização dos seus familiares em relação aos seus entes idosos.

Percebeu-se que os familiares dos participantes estão sempre dispostos a reverem seus modos de pensar nos valores e atitudes há muito tempo cristalizados em nosso meio social, principalmente sobre seu papel como as pessoas que são e estão se lançando em novas aprendizagens nas atividades oferecidas neste programa de fortalecimento de vínculos para pessoa idosa que lhes informa sobre novas maneiras de envelhecer conscientes e saudavelmente.

Por fim, que os resultados e as considerações finais da pesquisa realizada, possam contribuir também para que as crianças e adolescentes com deficiência tenham mais acesso aos seus direitos, bem como colabore com este novo programa de inclusão – BPC na escola, no sentido de ser algo que venha a beneficiar estes dentro de suas limitações. Que também possa mostrar a necessidade de mais estudos nesta área, como também consciência por parte dos pesquisadores para com as pessoas envolvidas, buscando sempre melhorar a qualidade de vida das pessoas com portadoras de deficiência.

O que a nova Constituição de 1988 postulou a favor dos sujeitos sociais discriminados historicamente, como as pessoas idosas e com alguma deficiência, essas inovações representam grandes avanços e vitórias. Em primeiro lugar, estabeleceu como objetivos fundamentais da República (art. 3º) é “construir uma sociedade livre, justa e solidária” (I), “erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades sociais” (III), no sentido de promover o bem de todos, sem nenhum preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação“.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. **Aspectos sociohistoricos e psicológicos da velhice.** *Revista de Humanidades*, v. 6, n. 13, dez. 2004/jan.2005.

BRASIL. Leis 2003. **Estatuto Nacional do Idoso - Lei Nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988.

BRASIL, 1994. **Política Nacional do Idoso.**

CARTILHA DO BPC, 2011.

COSTA, E. F. A., & Pereira, S. R. M. (2003). **Meu corpo está mudando o que fazer?** In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo rio que arrebatá* (pp.13-25). Holambra: Setembro.

COSTA, P.L. & CHAVES, P.G.S. **A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos.** Belo Horizonte, 2003 (mimeo).

COUTO, Berenice Rojas. **O direito e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 3. Ed. São Paulo. Cortez Editora, 2008.

DEMO, Pedro. **Política Social, Educação e Cidadania.** Campinas, SP.: Papyrus, 1994.

ESTATUTO DO IDOSO. **Lei nº 10.741.** 2003.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2007.

FERREIRA, F. **Perfil dos idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família no município de Diamantina: uma visão gerontológica.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011/2012.

GIL, Antônio Carlos, 1946 - **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GOMES, Ana Lígia. **O Benefício de Prestação continuada: Uma trajetória de retrocessos e Limites- construindo possibilidade de Avanços**. In: Proteção Social de Cidadania. Inclusão de Idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. / Aldaíza Sposati , (org) São Paulo: Cortez, 2001.

GOMES, Ana Lígia. **O Benefício de Prestação Continuada: Uma trajetória de retrocessos e limites – Construindo Possibilidades de Avanços?** SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE MÍNIMOS DE CIDADANIA E BENEFÍCIOS A IDOSOS E PESSOAS DEFICIENTES: BRASIL, FRANÇA E PORTUGAL. São Paulo, PUC/FAPESP, Maio/2002.

JARDIM, J. & Pereira, A. (2006). **Competências pessoais e sociais**. Guia prático para a mudança positiva. Porto: Edições Asa.

JORGE, M. **Idosos em Ativa Idade**. Revista Espaço Aberto Comportamento Terceira Idade, São Paulo, n. 51, jan. 2005.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica 1** Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LIMA, L.J.C. e PASETCHNY, N. **Atividades em grupo: uma alternativa para a inclusão social na terceira idade**. In: Revista de Terapia Ocupacional da USP, V.9, n.1, 1998.

LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social. Lei 8.742**. 1993.

MINAYO, M. C. S. **O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde**. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p.208-209, fev. 2012.

_____ **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2004.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **SUAS: Configurando os eixos da mudança**. 1ª Ed. Brasília: MDS, 2008.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

PEREIRA, P. A. P. Política social: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

RABELO, Dóris Firmino e NERI, Anita Liberalesso. **Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice.** Psicologia em Estudo. Maringá, v. 10, n. 3, p. 403-412, set./dez. 2005.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YASBEK, Maria Carmelita; GIOVANI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda /** Maria Ozanira da Silva e Silva, Yasbek, Giovanni. – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2006/2007.

QUEIROZ, Z. P. V. **Participação popular na velhice: possibilidade real ou mera utopia?** Revista O mundo da Saúde, v. 23, n. 4, p. 204-213, jul./ago.1999.

UCHOA, E; FIRMO, J.O.A; LIMA E COSTA, M.F. **Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural.** In: Minayo, M.C.S. & Coimbra Junior, C.E. (orgs). **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Pp.25-36. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

UCHÔA, E. (2003). **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso.** Cadernos de Saúde Pública, 19 (3), 849-853

VERAS, R. P.; LOURENÇO, R.; MARTINS, C. S. F.; SANCHEZ, M. A. & CHAVES, P. H., 2002. **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Conseqüência da explosão populacional dos idosos no Brasil. Medicina Social.** In: **Terceira Idade: Gestão Contemporânea em Saúde** (R. Veras, org.), pp. 11-79, Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Relume Dumará.