



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

**JULIA DIAS E THAMARA LOPES**

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE

RIO DE JANEIRO

2016

Julia Dias e Thamara Lopes

## A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Fátima Valéria Ferreira de Souza (orientadora)

---

Dra. Andrea Moraes Alves

---

Dra. Veronica Paulino da Cruz

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a todos os idosos participantes do Programa ACM Feliz Idade que contribuíram grandemente para nossa formação profissional e pessoal com ensinamentos que vamos levar para sempre. A eles nosso carinho e saudosas lembranças.

## **AGRADECIMENTOS JULIA DIAS**

Agradeço a Deus por ter me proporcionado força, coragem e proteção em toda minha vida acadêmica.

Aos meus pais Aldeir e Elizabeth que me deram a vida e que de muitas formas me incentivaram.

Ao meu irmão Jorge Tiago por sempre me apoiar e incentivar.

A minha tia Vera que sempre esteve ao meu lado.

As famílias Olímpio e Dias que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa, que compartilharam da minha caminhada e aqueles que mesmo distantes torceram por mim.

A minha amiga Juliana pela sua paciência e dedicação nas horas que precisei.

A minha amiga, companheira de estágio e minha dupla de Trabalho de Conclusão de Curso, Thamara, pelas nossas inúmeras trocas de vivências, aprendizados e conhecimentos. Pode ter certeza que você tem muita importância na minha formação e na minha vida.

A todos os meus amigos que torcem por mim.

Aos amigos de faculdade que tive o prazer de conhecer e conviver durante esses cinco anos. Vocês fizeram momentos difíceis dessa trajetória se tornarem mais prazerosos.

Por fim, agradeço a todos que participaram e contribuíram com essa jornada, o meu muito obrigada!

## **AGRADECIMENTOS THAMARA LOPES**

Ao término deste trabalho e conseqüentemente da graduação, olho para o caminho que trilhei até aqui com gratidão e saudosismo e por isso não posso deixar de agradecer aos que fizeram parte desta fase tão especial. Contudo, também não posso deixar de pedir desculpa pelas ausências no último ano, elas foram necessárias para a concretização da conquista do tão almejado diploma.

Agradeço a Deus pela presença em todos os momentos, cuidando de mim e desse caminho que percorri.

A minha mãe Néia e tia Jô, meus maiores exemplos, agradeço por todo amor, apoio, incentivo e dedicação.

Aos meus irmãos Rafael e Jean, pelo carinho e força.

Aos amigos que a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) me proporcionou, seja pelo alojamento estudantil ou pela Escola de Serviço Social, vocês foram fundamentais para a concretização deste sonho. As minhas amigas da Residência de Maria Imaculada por todo o afeto e compreensão neste momento final da vida acadêmica.

Gostaria de agradecer especialmente a minha amiga Rita Arraes e ao meu amigo Uirá Clemente, pelo carinho, cumplicidade e empatia perante as minhas dificuldades para viabilizar este trabalho. Vocês foram a “ mão” e a “ roda”.

Agradeço a minha amiga Júlia Dias e sua família pelo companheirismo, compreensão e dedicação. Júlia e sua família são exemplos para mim. Nunca me esquecerei das lições que aprendi com vocês.

A todos estes e aos que por ventura não foram citados, mas com certeza estão em meu coração, meu afetuoso agradecimento e estima!

## **AGRADECIMENTOS JULIA E THAMARA**

Agradecemos a todos da Associação Cristã de Moços- Ilha (ACM) onde estagiamos durante dois anos e, em especial, aos nossos supervisores Ilys Santos e Deise Gomes pelos inúmeros ensinamentos e confiança. Obrigada por contribuírem tanto para o nosso desenvolvimento acadêmico e profissional.

A chefe do Setor ACM Social e Coordenadora Administrativa, Renata Athayde. Pelo exemplo de profissional e pela busca constante de aperfeiçoamento do setor.

Aos idosos participantes do programa que tivemos a possibilidade de conviver durante o estágio que foram de grande importância para a existência do presente trabalho e para nossa formação profissional e pessoal.

A todos os funcionários e professores da ACM Ilha.

A nossa orientadora, professora Fátima Valéria Ferreira de Souza, por ter acreditado no nosso trabalho desde o início.

A todos os nossos professores que nos proporcionaram conhecimento e ampliaram nossos horizontes.

A todos os funcionários da UFRJ.

As professoras da banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Andrea Moraes Alves e Prof<sup>a</sup> Verônica Paulino da Cruz, pelo interesse e disponibilidade.

“A velhice não é um fato estático: é o término e o prolongamento de um processo”.

(Beauvoir)

## RESUMO

DIAS, Julia Olimpio e SANTOS, Thamara Lopes. **A percepção dos usuários sobre o Programa ACM Feliz Idade:** experiência de estágio. Rio de Janeiro, 2016. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente estudo tem como objetivo verificar a percepção dos usuários sobre o Programa ACM Feliz Idade (PAFI, desenvolvido pela Associação Cristã de Moços (ACM) da Ilha do Governador, onde estagiamos durante dois anos. Nosso interesse em fazer este trabalho surgiu quando notamos a ausência de documentos na instituição que mensurassem a percepção dos usuários sobre o PAFI, o que dificulta a avaliação do programa pela própria ACM, assim como a elaboração de possíveis ajustes. Após pesquisa bibliográfica sobre assuntos pertinentes a esse estudo, tais como conceitos sobre o termo envelhecimento e o processo de transição demográfica, podemos perceber que há uma demanda cada vez maior por políticas sociais para idosos. Trataremos neste trabalho da relação do PAFI com a Política de Assistência Social, sendo este classificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Contudo, não podemos deixar de sinalizar que alguns fatores limitam o trabalho desenvolvido em relação ao que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos propõe.

Palavras-chave: Associação Cristã de Moços; Percepção do usuário; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição relativa da população brasileira, por grupos de idade – 1950/1991	20
Gráfico 2: Comparativo de gráficos sobre a transição demográfica- 1880/2000	22
Gráfico 3: Sexo dos participantes	49
Gráfica 4: Estado civil dos participantes	50
Gráfica 5: Fonte de renda dos participantes	51
Gráfica 6: Antes de ser inserido no PAFI	53
Gráfica 7: Após inserção no PAFI	54
Gráfico 8: Apresentou melhora na saúde	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACM – ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS

CEBAS- CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CMAS – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CMDCA – CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

CRAS – CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

CREAS – CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTENCIA SOCIAL

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

IPTU – IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO

ISS- IMPOSTO SOBRE SERVIÇO

LOAS – LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

MDSCF – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

MEC- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

NOB/SUAS – NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PACE – PROGRAMA ACM CRIANÇA NO ESPORTE

PAFI – PROGRAMA ACM FELIZ IDADE

PNAS – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PNAD - PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS

SCFV – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

UPF – UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL

UPE – UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL

UPM – UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO</b>	13
2.1 Conceitos acerca do envelhecimento	16
2.2 A questão demográfica do envelhecimento	19
<b>3 LEGISLAÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O TRABALHO DESENVOLVIDO PELA ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS</b>	26
<b>4 A ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS E O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE</b>	34
4.1 ANÁLISE INSTITUCIONAL	36
4.2 SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO	40
4.2.1 Programa ACM Feliz Idade Idade (PAFI)	45
4.2.2 O Serviço Social no PAFI	46
4.3 A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE	48
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	57
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	60
<b>ANEXO</b>	63

## **Capítulo 1**

### **INTRODUÇÃO**

A proposta de realização deste estudo originou-se da experiência como estagiárias por dois anos na Associação Cristã de Moços (ACM) no Rio de Janeiro, na unidade da Ilha do Governador. Durante este período surgiu o interesse em fazer este estudo para conhecer a percepção dos usuários sobre o Programa Acm Feliz Idade (PAFI) na vida de seus usuários, pois ao longo de nossas observações notamos que não existe na instituição nenhum documento que comprove os impactos das atividades oferecidas junto aqueles que participam do programa.

A metodologia utilizada nesse trabalho consiste em pesquisa bibliográfica, documental e aplicação de cerca de 40 questionários com 29 perguntas que abrangeu 30% do total de usuários do programa. Buscando melhor estruturar o desenvolvimento deste trabalho, foi feita uma divisão em cinco capítulos. O segundo capítulo trata de assuntos pertinentes ao estudo, como conceitos sobre o termo envelhecimento e transição demográfica, respectivamente. Observa-se que nosso país está passando por um processo de transição demográfica onde há um aumento crescente no número de pessoas idosas, que exige a promoção de políticas sociais voltadas para o atendimento das demandas deste público.

As legislações vigentes na área da Assistência Social e sua relação com o trabalho desenvolvido pela ACM são objetos de estudo do terceiro capítulo. Nele relacionamos o PAFI com Serviço de Convivência e

Fortalecimento de Vínculos. O PAFI tem como objetivo inserir idosos, a partir de 60 anos, com risco e vulnerabilidade social das comunidades adjacentes à instituição, em atividades esportivas, a fim de gerar melhora na saúde e convívio social.

A ACM Ilha do Governador surgiu em 1973. Além de ser uma Entidade de Assistência Social, é um clube esportivo, que atua em diversos segmentos, entre estas atividades esportivas, sociais e culturais. Os antecedentes históricos, análise institucional, o Serviço Social na instituição, a caracterização do PAFI e o Serviço Social no PAFI, são feitos no quarto capítulo. Também analisamos os resultados dos questionários aplicados e verificamos a percepção dos usuários sobre o programa. Quais foram as mudanças mais relevantes na vida deles, se houve melhora na saúde e se possuíam sugestões para a melhoria do trabalho realizado.

A conclusão do trabalho nos traz a visão dos usuários sobre o serviço, sem deixar de levar em consideração as dificuldades do setor, que direta ou indiretamente influenciam a efetividade do programa como Serviço de Convivência Fortalecimento de Vínculos.

## Capítulo 2

### O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Este tópico pretende-se abordar o início histórico das noções de velhice e terceira idade como categorias identitárias atreladas ao processo de envelhecimento.

Até o início do século XIX não havia uma divisão clara das categorias etárias, ou seja, não era relevante na época a divisão das etapas da vida humana por períodos e, com isso, a caracterização de cada uma delas. Essas divisões foram sendo desenvolvidas ao longo desse mesmo século. Segundo Silva (2008), a noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX.

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. (SILVA, 2008:158)

Uma série de mudanças exclusivas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento do conceito envelhecimento. Para a SILVA (2008) há dois elementos que se destacam como essenciais e definitivos: a formação de novos saberes médicos, que investiam sobre o corpo envelhecido e o estabelecimento das aposentadorias.

Em relação ao saber médico, o estudo da geriatria como disciplina surgiu por volta de 1910. Esse estudo se debruçava sobre o corpo envelhecido. Ele não só distinguia a velhice das outras etapas da vida, mas também a definiu como decadência física. Tal concepção possibilitou a definição desta

categoria etária naquele momento e logo se espalhou para outras dimensões como cultura e política. Isso contribuiu para que em nosso pensamento social fosse enraizada a associação entre a velhice e deterioração, à inutilidade e a perda das capacidades do ser humano.

O envelhecimento como objeto de estudo não ficou preso somente ao discurso da geriatria, mas se ampliou para a gerontologia. Esses dois campos de estudo se desenvolvem e ganham notoriedade no decorrer do século XX. A gerontologia procura estudar o envelhecimento em todos os aspectos, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais, ou seja, é um saber especializado, que incluía novas dimensões em sua definição e tornava mais complexa a categoria velhice. Com a gerontologia estabelecida, as ideias negativas a respeito dos velhos começaram a ser questionadas.

A aposentadoria é o segundo fator destacado como fundamental para o surgimento da categoria envelhecimento.

Ainda que os primeiros sistemas de aposentadoria tenham sido criados a partir do século XVIII, a questão das pensões não constituía tema de interesse coletivo até que as primeiras gerações de operários começaram a envelhecer... A velhice dos trabalhadores foi assimilada à invalidez, ou seja, à incapacidade de produzir. (SILVA, 2008: 159)

Porém, apesar da associação de velhice a improdutividade e invalidez por conta da aposentadoria, ela fez com que essa categoria etária ganhasse relevância constituindo-os sujeitos de direitos.

Mais adiante, de 1945 até a década de 60 houve uma sensibilização sobre o tema envelhecimento, que levou a inserção do termo terceira idade à categoria, porém a diferenciando da ideia de velhice. Como Silva (2008) nos mostra a cultura do consumo teve grande influência para que essa categoria

ganhasse uma nova roupagem, pois o mercado vê nesse espaço uma nova possibilidade de investimento e grande retorno financeiro.

O envelhecimento também é evidenciado de uma forma antagônica pelo mito da juventude eterna, pelo constante da mídia e dos veículos de comunicação, como se envelhecer fosse um pequeno defeito que precisasse ser disfarçado pelos múltiplos produtos de beleza. Multiplicam-se os remédios contra ou a favor de um bom envelhecimento, as vitaminas geriátricas tomam conta do mercado, exatamente como manda o padrão mundial de consumo: o velho já é consumo e consumidor. Em meio a todo esse quadro, ressurge com vestes novas esse segmento da população. Agora eles podem ser chamados de diversas maneiras: terceira idade, nova idade, idade avançada, nova onda, cada termo trazendo implicações sociais as mais variadas. Novaes (apud SILVEIRA, 1995:11)

A nova imagem proposta pelo uso do termo terceira idade para o processo de envelhecimento faz com que esse período da vida ganhe outras características e possibilidades.

De fato, a modificação da sensibilidade investida sobre a velhice acabou gerando uma profunda inversão dos valores a ela atribuídos: antes entendida *como* decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual imperavam a solidão e o isolamento afetivo, passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, hobbies e habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família (SILVA, 2008:161)

Entretanto, percebemos que os termos pejorativos e a visão negativa sobre o envelhecimento permanecem vivos no imaginário social, principalmente quando se refere aos idosos com idade mais avançada e aos idosos mais pobres, sendo muito utilizados na linguagem informal e reproduzidos em nosso cotidiano. São termos que representam a materialização do pensamento social de inutilidade e deterioração da pessoa idosa assim como, a banalização do processo de envelhecimento em nossa sociedade.

Já o termo terceira idade também se refere aos maiores de 60 anos, mas possui uma conotação mais respeitosa. Ao ser utilizado esconde o caráter



da redução do ser humano a sua “utilidade” social e dá a essa categoria uma nova imagem menos excludente e estereotipada.

## 2.1 Conceitos acerca do envelhecimento

Como vimos no tópico anterior o envelhecimento, antes entendido apenas como um fenômeno biológico comum a todos os seres humanos, tem ampliada sua compreensão após a contribuição da gerontologia e sua concepção mais ampla que abrange vários aspectos, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais. Essa visão fornece base para que a velhice seja pensada de várias maneiras. Este capítulo procura mostrar os conceitos sobre o termo ‘envelhecimento’ através de estudiosos dessa temática.

O envelhecimento embora marcado por mutações biológicas visíveis é também cercado por determinantes sociais que tornam as concepções sobre a velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época. Desse modo, fica evidente a impossibilidade de pensarmos sobre o que significa ser velho, fora de um contexto histórico determinado. Secco (apud SILVEIRA, 1999:09)

Segundo Secco (1999) sinaliza que o envelhecimento, embora caracterizado pelo desgaste do organismo, recebe várias influências sociais e culturais que variam entre as diferentes formas de sociedade em vários momentos históricos. Para o autor o processo de envelhecimento ocorre de forma variada, independentemente da idade da pessoa. Existem pessoas que aos 70 anos estão em plena vida ativa, apesar de todas as transformações impostas pela idade, e pessoas que ainda não chegaram aos 60 anos e sentem-se incapacitadas e desmotivadas. Contudo, o envelhecimento não pode ser analisado sem que seja levado em consideração os fatos sociais, culturais, econômicos, dentre outros, que exercem influência direta na maneira

de se conceber a velhice e seus aspectos dentro de uma sociedade. Em síntese, envelhecimento é um conceito que precisa ser contextualizado dentro de uma sociedade em um determinado momento histórico.

Ser velho no mundo ocidental contemporâneo, assim como ser criança, jovem e adulto, remete a configurações de valores distintas de outros momentos históricos de nossa sociedade e de outras culturas. As diferenças de gênero, de classe, de credos religiosos, etnias, de inserção profissional também estão presentes nas construções das representações e das experiências do envelhecer. (BARROS,2000:09)

Dentro desta mesma linha de pensamento Beauvoir (1970) diz que a velhice apesar de ser biológica precisa ser analisada de acordo com o contexto social. Para a autora mesmo sendo algo comum a todos os seres vivos, a maneira como essa etapa será vivida também depende do contexto social onde o idoso está inserido. Em outras palavras, a maneira como ele se insere dentro da sociedade também influencia a vivência deste momento.

Jacob Filho (2009) cita em seu texto que para Confort (1979) a velhice é uma etapa da vida na qual em decorrência da idade avançada ocorrem modificações que afetam a relação do indivíduo com o meio. As modificações que dizem respeito às condições de saúde podem comprometer a capacidade funcional, levando a pessoa à dependência e à perda da autonomia para a realização das atividades diárias.

O envelhecimento é um processo comum praticamente a todos os seres vivos que, no seu transcorrer, provoca modificações de ordem somática e psíquica que determinam alterações da relação do indivíduo com o meio que o cerca. Confort conceituou o processo de envelhecimento como a " redução de sobrecarga funcional. Confort (apud JACOB, 1979:27)

Para Jacob Filho (2009), envelhecimento é muito mais que o desgaste físico, ele exige mudanças nas relações entre o idoso e as pessoas que o cercam. No decorrer de sua existência o idoso enfrenta situações que se

originam de transformações que atingem a velhice, mudando, por vezes, o percurso da vida. Alguns acontecimentos que vão surgindo de forma progressiva são capazes de alterar a trajetória de vida da pessoa idosa.

O envelhecimento é muitas vezes caracterizado pela perda dos papéis e conseqüente redução autoestima. Um dos grandes agravamentos do 'pleno estado de bem estar físico, psíquico e social' é a falta de perspectiva ou de objetivos que possam motivar aquele que envelhece (JACOB FILHO,2009:31)

Para Beauvoir (1970) a correlação com diversas dimensões da vida humana faz com que o processo de envelhecimento altere o relacionamento do idoso com a sociedade em vários aspectos.

Na verdade, quando se trata da nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, conseqüências psicológicas: certos comportamentos não considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. (BEAUVOIR, 1970:15)

Devido a sua densidade e abrangência o conceito envelhecimento não pode ser analisado de maneira unilateral pois, se observada separadamente as dimensões humanas alcançadas por ele se obterá uma visão limitada e deficiente do conceito. Portanto, é necessário que seja feito as devidas interlocuções com as áreas que o permeiam e integram.

Como podemos perceber nas análises dos autores trabalhados falar de envelhecimento implica entrar em um mundo de ambiguidades, paradoxos e complexidades. Nesse capítulo logo de início, podemos notar que existem múltiplas definições para velhice, cada uma enfatizando um aspecto da vida humana, seja ele físico, psicológico, existencial ou social. Com isso, é possível perceber que o processo de envelhecimento está relacionado a diversas

questões, sendo necessária uma ampliação e aprofundamento em estudos e debates relacionados à temática.

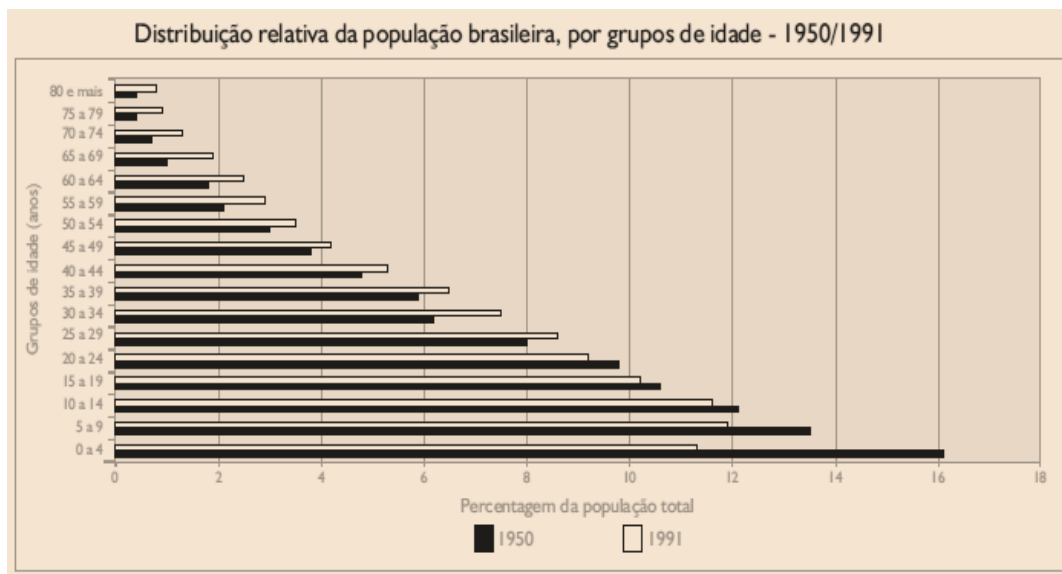
Apesar deste fenômeno ser algo relevante para análise de nossa população, o envelhecimento ainda é algo pouco compreendido por nossa sociedade, ainda mais em sua totalidade.

## 2.2 A questão demográfica do envelhecimento

É notável que o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica nas últimas décadas. Segundo o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2000, o Censo calculou que a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 pessoas, contra 10.722.705 em 1991. Contudo, esse número continuou crescendo e na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade.

Abaixo, temos um gráfico ilustrando a diferença no número de pessoas em determinadas faixas etárias nos anos de 1950 e 1991, que mostra claramente o processo de transição demográfica em nosso país.

Gráfico 1 – Distribuição relativa da população brasileira, por grupos de idade – 1950/1991



Fonte: Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006: 46.

Neste estudo usaremos os dados relativos as taxas de natalidade e mortalidade e suas particularidades para entender o processo de transição demográfica pelo qual o Brasil vem passando. Os dados que baseiam essa argumentação são resultados de processos iniciados no final do século XIX e que se desenvolveram no decorrer do século seguinte com intensificação a partir da década de 40.

No final do século XIX a taxa de mortalidade em nosso país já vinha sofrendo uma gradual queda ganhando consistência na década de 40 do século XX. Vários fatores contribuíram para isso como os avanços da medicina, à importação de remédios e ampliação das descobertas científicas do pós II guerra, que atuaram diretamente no tratamento doenças infectocontagiosas. Também teve muita relevância o desenvolvimento da infraestrutura urbana e a regulamentação do trabalho nas principais regiões do país. A redução da taxa

de mortalidade, sobretudo a da população infantil deste período tem relação direta com o aumento do número de idosos da população atual, pois os que nasceram nesta época foram beneficiados por vários avanços no campo da saúde que possibilitaram sua maior longevidade.

A redução da taxa de natalidade no país é outro fator que contribuiu diretamente para chegarmos ao panorama demográfico atual. A urbanização acelerada teve grande importância, pois o deslocamento do campo para a cidade fez com que as famílias adquirissem e se adequassem a modelos de comportamentos e valores mais racionalizados devido a inserção da mulher no mercado de trabalho, aquisição de bens duráveis e o alto custo da reprodução de uma família numerosa. A partir de meados da década de 60 houve também uma queda na taxa de natalidade devido à implementação dos métodos anticonceptivos de via oral, com resultados sensíveis já nas décadas de 80 e 90.

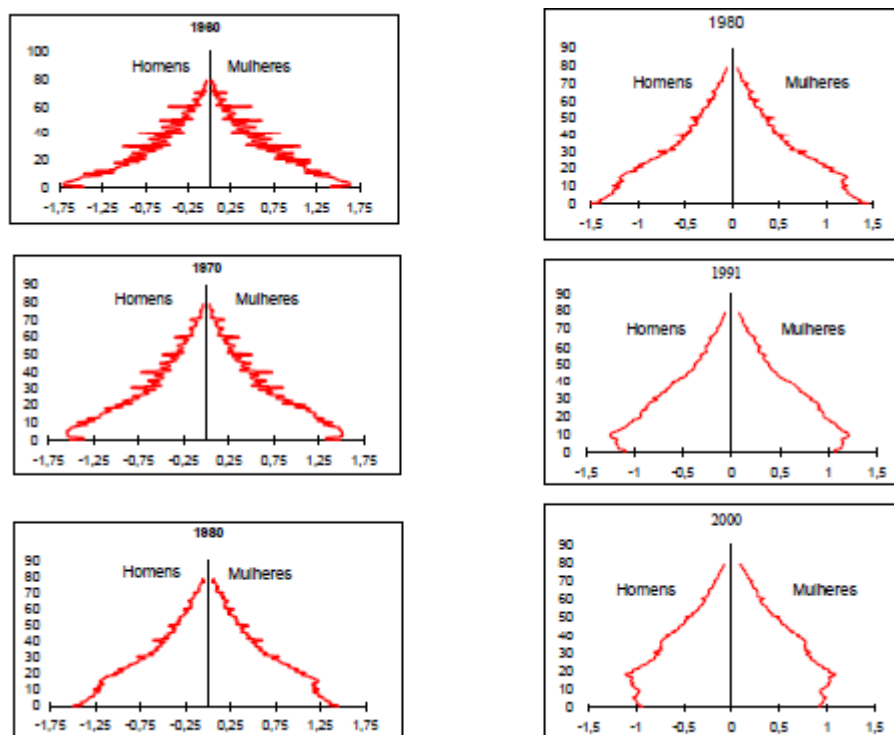
Com efeitos visíveis a curto, médio e longo prazo, podemos observar nos gráficos a baixo que estes fatores combinados culminaram para o crescimento do número de pessoas em idade adulta e idosa e a diminuição do número daqueles que são considerados jovens. O Brasil aos poucos vai deixando de ser um país jovem e caminha para ser um país de adultos e idosos.

O regime demográfico em que antes havia uma alta taxa de mortalidade e de natalidade é substituído progressivamente por outro com baixa mortalidade e alta natalidade e mais adiante por um onde as taxas de mortalidade e natalidade são baixas.

A uma pirâmide de forma piramidal, com base larga, paredes inclinadas e ápice pontiagudo, segue-se outra forma que caminha a passos largos para o que se convencionou chamar de "barril" ou "bala de canhão". A essas mudanças dá-se o nome de transição demográfica, que significa a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro com baixa natalidade e baixa mortalidade. (LEBRÃO, 2007:136)

Em seguida apresentamos um gráfico onde podemos ver as mudanças ocorridas no formato da pirâmide demográfica brasileira.

Gráfico 2 – Comparativo de gráficos sobre a transição demográfica



Fonte: Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil 1880- 2000

Esse processo de envelhecimento depende da dinâmica da população mais jovem que 60 anos: se esta população cresce tão ou mais rapidamente do que a população mais idosa. Isso não está acontecendo no Brasil devido a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da taxa de mortalidade na população masculina e adulta combinado com a diminuição da taxa de mortalidade e a maior longevidade no grupo dos idosos.

Um fator relevante que precisa ser pensado neste movimento de transição demográfica diz respeito a mudança do perfil e da faixa etária com aumento da taxa de mortalidade. Apesar da taxa de mortalidade na população em geral ter diminuído significativamente e sobretudo na população infantil, a partir dos anos 80 começa-se a notar que essa taxa volta a crescer dentro de um recorte de sexo e de idade, os homens em idade adulta. A tendência de aumento das mortes por causa violenta que afetam a população, sobretudo a do sexo masculino e a pouca aceitação da cultura do cuidado com a saúde são alguns fatores que apontam para tal conclusão, assim como as diferenças biológicas, diferenças de exposição à causas de risco de trabalho e no consumo de álcool e tabaco.

Esses indicadores nos remetem a algo nítido ao analisarmos o envelhecimento no Brasil, a feminilização deste grupo etário. A esperança de vida das mulheres no Brasil em 2005 em relação aos homens era de 7 anos a mais de sobrevivência. Esse fenômeno é percebido como uma tendência mundial já que as mulheres vivem mais que os homens em quase todas as partes do mundo. No entanto, ao mesmo tempo em que as mulheres têm a vantagem de viverem por mais tempo, elas estão mais expostas que os homens à violência doméstica e discriminação no acesso à educação, trabalho e renda.

As mudanças ocorridas em nossa sociedade como os já citados avanços da medicina e a ampliação do saneamento básico, levaram a melhoria nos níveis de sobrevivência da população brasileira que contribuíram para o aumento da sua longevidade vista claramente dentro deste panorama de mudanças no regime demográfico.



Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a longevidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, a estrutura familiar e, certamente, a sociedade. (CAMARO et al. 1999:01)

Ao analisar especificamente o grupo dos idosos, percebe-se que dentro dele está acontecendo uma ascensão constante do número de pessoas com idade mais avançada, conhecidos como mais idosos, ou seja, dentro deste grupo podemos ver claramente um aumento da longevidade da população.

Tais alterações levam a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso. Por exemplo, esse grupo etário abrange um intervalo de aproximadamente 30 anos. Compreende pessoas na faixa de 60 anos, que, pelos avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental bem como pessoas na faixa de 90 anos, que devem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade. (CAMARO et al. 1999:01)

Segundo Lebrão (2007) o processo de transição demográfica visto recentemente no Brasil e em alguns países da América Latina e Caribe, já acontece a alguns séculos nos países europeus ocidentais. Em nosso país esse processo de transição demográfica aconteceu em um curto espaço de tempo e por isso, de forma intensa, demandando mudanças socioculturais e econômicas para as quais não havíamos nos preparados. Ainda temos no imaginário social que o Brasil é um país jovem e que a taxa de natalidade continua altíssima, o que realmente não acontece. Essa mudança demográfica não foi percebida rapidamente pela sociedade e pelo Estado, mas foi algo progressivo que só veio ganhar relevância há poucos anos atrás. Nosso anseio por ser sempre o “país do futuro” não nos permitiu perceber e atuar de maneira efetiva no panorama de envelhecimento populacional que estava em curso.

Esse quadro se agrava com as desigualdades regionais marcantes do Brasil. Essas desigualdades econômicas, sociais e culturais afetam

diretamente o processo de transição demográfica, que por isso se apresenta de maneira distinta conforme as particularidades de cada região.

Como sinalizado por Camaro et al (1999) “Este novo cenário é visto com preocupação por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família”. Portanto o processo de transição demográfica demanda políticas públicas de alcance geral devido a sua abrangência nacional, mas também ações que levem em consideração as diferentes realidades socioculturais e econômicas regionais.

Por esse quadro ter ganhado relevância no debate político e social recente é mais do que necessário agora que possamos desenvolver novas maneiras de pensar e viver as mudanças postas pelo processo de transição demográfica, para todos os grupos etários sejam contemplados em suas demandas.

### Capítulo 3

#### **LEGISLAÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O TRABALHO DESENVOLVIDO PELA ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS**

No desenvolvimento de seus programas sociais a Associação Cristã de Moços (ACM) procura se orientar de acordo legislações vigentes referentes à Assistência Social como a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS), a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social de 2005 (NOB/SUAS) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009, entre outras. Os serviços prestados dentro dos programas sociais oferecidos também seguem as legislações específicas como o Estatuto da Criança e Adolescente de 1990 (ECA) e o Estatuto do Idoso de 2003.

A Assistência Social é uma política pública que faz parte do tripé da Seguridade Social garantida por meio da Constituição Federal de 1988. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social de 1993, propõem uma “reformulação” das concepções e atividades da Assistência Social propostas até aquele período transferindo-a do campo da filantropia para o campo dos direitos sociais sob responsabilidade principal do Estado.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS 2004:01)

Essa política visa através de programas, serviços, benefícios e projetos sociais enfrentar e garantir os mínimos sociais, atender contingências sociais e universalizar direitos.

Em 2004 foi aprovada a atual PNAS que estabelece que a Assistência Social será prestada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Um sistema descentralizado, hierarquizado e participativo que tem como objetivo articular os entes federativos quanto a organização, gestão e cofinanciamento da política de assistência, possibilitar a parceria entre a iniciativa pública e a privada quanto aos serviços prestados, além de garantir a proteção social, a vigilância e a defesa dos direitos. Suas especificações como a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social de 2005 (NOB/SUAS) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social de 2006 (NOB/RH/ SUAS) permitem a unificação e padronização dos serviços e unidades de atendimento, assim como propicia a fluidez contínua dos processos relacionados a Assistência Social.

No que refere a proteção social que pretende ser alcançada por essa política está a garantia das seguranças de acolhida; de sobrevivência (renda e autonomia) e de convívio ou vivência família e comunitária, que pode se realizar através da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial. A legislação referente coloca que:

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de riscos, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos- relacionais e de pertencimento social. (NOB/SUAS,2005:20)

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) a Proteção Social Básica é responsável pelos seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de

Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Já a Proteção Social Especial, por conter mais especificidades tanto referente aos usuários quanto aos serviços prestados se divide em: Proteção social de Média e Alta complexidade.

Interessa no nosso trabalho, a proteção social básica, pois os serviços oferecidos pela ACM estão dentro desta forma de proteção classificados como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertados pela rede socioassistencial.

A ACM possui registro no Conselho Municipal de Assistência Social e atende ao reordenamento institucional exigido pela PNAS (2004) para adequação dos serviços oferecidos. As instituições da rede podem atuar tanto no campo da promoção como no campo da defesa de direitos. Tais instituições se disponibilizam a oferecer serviços socioassistenciais de proteção social básica e proteção social especial, que podem ser:

“...serviços públicos locais de educação, saúde (em especial, programas e serviços de reabilitação), cultura, esporte e, meio – ambiente e outros conforme necessidades; Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos; Redes sociais; Instituições de ensino e pesquisa; Conselho tutelar; Programas e projetos de desenvolvimento de talentos e capacidades.” (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009:15)

Segundo a PNAS (2004) o Estado e a Sociedade Civil devem se articular para promover atividades para garantir a proteção Social, através da formação de redes socioassistenciais, para que não haja sobreposição de serviços pela falta de articulação e para que outros espaços em potencial possam ser utilizados como parceiros. Também está regulamentado o caráter

participativo desta política pela articulação do Estado com a Sociedade Civil como podemos ver:

As entidades prestadoras de assistência social integram o Sistema Único de Assistência Social, não só como prestadoras complementares de serviços socioassistenciais, mas como co-gestoras através dos conselhos de assistência social e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais (PNAS, 2004: 47)

Como dito anteriormente a ACM faz parte da rede socioassistencial e seus serviços são classificados como Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) dentro da Proteção Social Básica. Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, está descrito com detalhes a finalidade destes serviços que podem atender a vários segmentos de usuários e ofertar inúmeras atividades.

Organiza-se de modo a ampliar troca culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares, incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009:09)

Dentro de cada recorte etário a legislação oferece um norteamento de acordo com seus objetivos. Abaixo segue a descrição específica para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com idosos:

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir. (TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009:11)

As atividades propostas devem possibilitar a autonomia dos idosos através da convivência intergeracional, familiar e comunitária, a valorização das experiências vividas e motivação para novos projetos proporcionando o envelhecimento sadio.

A lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do idoso, representa um consolidado de legislações já existentes que sinalizavam a proteção ao idoso e acrescenta novos conceitos. Têm por objetivo principal fazer prevalecer direitos aos idosos e proporcionar maior qualidade de vida para estes. Portanto, como direitos devem ser assegurados pelo poder público e pela sociedade como um todo.

Segundo o Estatuto do Idoso (2003) envelhecer é um direito personalíssimo e social, pois não há como renuncia-lo, é um processo em que todos estão sujeitos a passar. Ele defende esse direito e coloca que a articulação com as demais políticas públicas pelo Estado é primordial para sua efetivação. Segundo o Artigo 9°:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003:8)

O PAFI tem como objetivo inserir idosos, nas atividades físicas e nas ações propostas pelo Setor da ACM Social para que tenham convívio social, proporcionando a troca de experiências entre os usuários e convívio comunitário e intergeracional na instituição. Essas atividades têm o intuito de fazer com que tenham melhor qualidade de vida através das atividades físicas e sociais; fazer com que amenizem as perdas do cotidiano e as da própria idade estimulando-os a refletir sobre variados temas, além de serem realizados encaminhamentos e orientações, de acordo com a demanda apresentada e

proporcionadas atividades de cunho cultural como de acordo com o “Artigo 20º O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. ” (ESTATUTO DO IDOSO, 2003:13)

Em nossa experiência de estágio durante dois anos na instituição podemos perceber que o PAFI está em consonância os objetivos específicos para este Serviço e com as seguranças, porém provisões importantes não estão sendo atendidas.

O Serviço oferecido para idosos como as atividades físicas e o convívio social que esta possibilita, os passeios como vivências culturais e de lazer, assim como as comemorações em datas festivas contribuem para um processo de envelhecimento sadio e autônomo. Porém, apesar dos esforços feitos pelo setor para estar cada vez mais adequado na prática com a legislação algumas dificuldades institucionais não viabilizam o pleno desenvolvimento do Serviço, como problemas de infraestrutura do local, no número de profissionais e algumas atitudes burocráticas estabelecidas pela instituição. Alguns exemplos das dificuldades referidas são: o espaço reduzido da sala de atendimento que não possibilita um atendimento de qualidade, não comportando mais do que 2 pessoas no local. A falta de equipamentos como uma linha de telefone própria que dificulta a agilidade das atividades do Serviço Social que fica dependente da disponibilidade de outros setores. O próprio ambiente destinado para as atividades físicas não possui uma ventilação adequada o que prejudica o desenvolvimento das aulas de alongamento e a acessibilidade a este local que também não está adequado aos usuários já idosos que sentem dificuldade de chegar a sala devido as escadas. Esse também é um motivo pelo qual não são



inseridos idosos com grande dificuldade de mobilidade, quando estes procuram o Serviço Social para serem inseridos nas atividades percebem que a instituição não tem acessibilidade adequada. O fato da instituição possuir apenas um assistente social também dificulta os atendimentos e atividades, pois o mesmo precisa acompanhar os usuários e suas demandas, além de cuidar da parte burocrática como avaliação de documentos para a inserção, renovação nos programas e fornecer material para renovação dos certificados da instituição para a sede quando solicitada, ficando por vezes sobrecarregado. O caráter conservador da solicitação da carta para a diretoria como um dos documentos para a participação no processo de seleção de usuários para os programas reforça a ideia de benesse e caridade da instituição. Os candidatos à vaga, chegam a agradecer na carta a oportunidade de desfrutar daquele ambiente, isso legitima a ideia de que o serviço oferecido é um favor e não um direito. O que é interessante para a instituição pois além de ajudar a manter o caráter benevolente da mesma, ainda coloca os usuários sob o peso da gratidão para com ela.

Porém, devemos também sinalizar que o serviço prestado, apesar das dificuldades se adequa a orientação como trabalho social essencial ao serviço feito como na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009:13), por meio de “Acolhida; orientação e encaminhamentos; grupos de convívio e fortalecimento de vínculos; informação, comunicação e defesa de direitos”. O assistente social por meio do atendimento aos idosos se aproxima dos usuários e os orienta e encaminha quando necessário, prestando esclarecimentos sobre dúvidas pertinentes ao programa e outras demandas trazidas por eles.

As Seguranças de Acolhida e Convívio familiar e comunitário são em sua maioria abrangidas pelo PAFI, o que consiste em um bom indicativo da efetividade do programa. A percepção dos usuários sobre este serviço foram conferidos por nós, estagiárias, através dos questionários aplicados em uma parcela significativa, o resultado obtido sinalizou positivamente a efetividade do Serviço e nos possibilita a partir desse trabalho uma forma de mensurar os resultados e fornecer a instituição dados para a melhoria do programa.

## Capítulo 4

### A ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS E O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE

Neste capítulo será feito um breve histórico da Associação Cristã de Moços (ACM) Ilha do Governador, iniciando com seus antecedentes históricos. Dando continuidade será feita uma análise institucional, em seguida será discutido o Serviço Social na instituição, iremos caracterizar o PAFI, o Serviço Social no PAFI e, por fim, analisamos os resultados dos questionários aplicados e verificamos a percepção dos usuários sobre o programa.

Segundo os documentos da ACM, a primeira Associação Cristã de Moços surge na Europa<sup>1</sup>, durante Revolução Industrial, como forma de possibilitar o desenvolvimento sadio de jovens que trabalhavam e residiam em Londres devido às péssimas condições de trabalho e reprodução da vida daquele período. Seu objetivo principal era o de combater as atrocidades e descasos que, à época, eram exercidos sobre crianças e jovens, principalmente quanto à negligência à religião e às necessidades sociais e intelectuais.

Iniciou em 6 de junho de 1844, com um grupo de jovens cristãos que se reuniam para a leitura e estudo da Bíblia e para realizar orações em conjunto. No mesmo ano, em Londres, George Williams e alguns amigos deste grupo fundaram a primeira YMCA (Young Men Christian Association) com princípios de base cristã buscava a melhoria das condições espirituais, mentais, sociais e físicas dos jovens.

---

<sup>1</sup> O histórico da instituição foi elaborado a partir de material institucional.

A ACM é uma instituição que possui estrutura organizacional em nível mundial devido ao grande número de unidades em diversos países. A Aliança Mundial das ACM – (YMCA) é o órgão maior. A ela estão ligadas as Alianças de Áreas, que possuem abrangência continental e que estão vinculadas com os Movimentos nacionais, como a Federação Brasileira ao qual as ACM de todo o Brasil respondem.

A concepção e os valores da ACM a partir de sua fundação se propagaram por vários países europeus, chegando até a América do Norte e à América do Sul e Ásia. Na América Latina, surgiu em 1893, no Rio de Janeiro, e expandiu-se rapidamente pelo continente. No Brasil, está presente em sete estados com mais de 20 unidades.

A ACM Rio de Janeiro é a primeira ACM fundada na América Latina. A sede situada no Centro do Rio, está instalada em seis andares de edifício próprio, na Rua da Lapa 86, desde 1893.

A ACM Ilha do Governador surgiu em 1973 devido à preocupação demonstrada por alguns pais, responsáveis e professores em manter seus filhos em um ambiente sadio e seguro. Teve como perfil inicial frequentadores das classes média e alta. Está localizada em um sub bairro nobre da Ilha do Governador, a Ribeira.

No Rio de Janeiro possui três unidades, que são independentes: Lapa (sede), Engenho de Dentro e Ilha do Governador, onde realizamos nosso estágio. A instituição possui uma piscina semiolímpica, piscina infantil, campo de futebol soçaita, três quadras cobertas, um centro de musculação, sauna, salão de jogos, churrasqueira, quadra de bocha, restaurante, salas de

ginástica, salão social e um Centro Educacional para alunos do maternal ao quinto ano do Ensino Fundamental.

#### 4.1 ANÁLISE INSTITUCIONAL

A ACM é uma entidade de Assistência Social de Utilidade Pública Federal (UPF), Municipal (UPM) e Estadual (UPE) com registro no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Possui Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSCF) e Ministério da Educação (MEC) e registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

A instituição segundo seu estatuto tem a solidariedade como um dos valores principais. Na Ilha do Governador desde de seu início foram desenvolvidos ações sociais, contudo seguindo uma lógica marcada pelo assistencialismo, sendo considerada uma Associação sem fins lucrativos de caráter assistencialista e filantrópico.

Além de ser uma Entidade de Assistência Social é um clube esportivo, que atua em diversos segmentos, entre estes, atividade esportivas, sociais e culturais. Para a manutenção de sua estrutura física e programas sociais, a instituição precisa de recursos financeiros, que se dão por meio do pagamento de mensalidade dos associados. Na Ilha do Governador, conta com um número de 2.802 pagantes. Os associados desta unidade, em sua maioria, são moradores da Ilha do Governador contanto com pessoas de variados níveis sociais, econômicos e culturais.

A ACM, apesar de ser uma instituição de médio porte, não tem mais hoje o número de associados que possuía e possibilitava sua manutenção e

expansão de investimentos. Há alguns anos o número de associados vem diminuindo e, conseqüentemente, a renda da instituição também. Atualmente existem clubes e academias mais modernas que a ACM, com isso a concorrência fica grande, já que a instituição não procurou se reformular e se adaptar ao mercado.

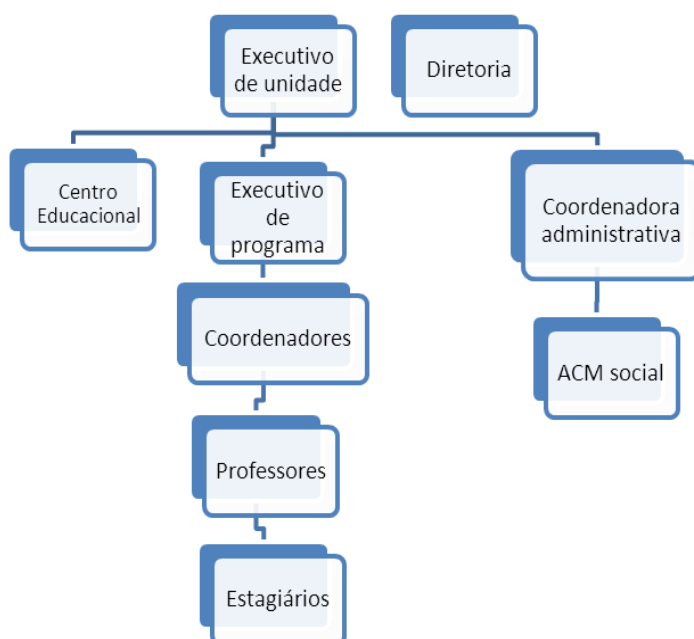
A receita arrecadada também recebe contribuição do aluguel de serviços terceirizados que funcionam no espaço do clube, como, por exemplo, salão de beleza, lanchonete, loja de uniformes, salas de pilates e aluguel de espaço para eventos. No entanto, devido ao seu tamanho e estrutura física, a arrecadação não tem sido suficiente, segundo informações da Coordenadora Administrativa.

Segundo o material informativo da ACM Ilha do Governador, para que seja considerada como uma entidade de assistência social, é necessário investir 20% da receita bruta em programas sociais para que tenha isenção da cota patronal (Imposto sobre Serviços - ISS e Imposto de Renda), Imposto Predial e Territorial urbano (IPTU) e descontos em contas de consumo como luz e água. O número de participantes para o Programa ACM Criança no Esporte (PACE) na unidade Ilha deve ser de 450 crianças e adolescentes e para o Programa ACM Feliz Idade (PAFI) de 200 idosos. Esse número de usuários possibilita que a instituição consiga se manter financeiramente tendo seu rendimento mensal beneficiado pelos descontos fiscais adquiridos. Porém esse número não possibilitaria o trabalho do Setor ACM Social, pois um assistente social apenas não conseguiria dar conta de todas as suas atribuições.

A ACM Ilha já passou por momentos de dificuldades financeiras e se manteve ativa, muitas vezes, graças aos descontos conseguidos pela implementação dos programas sociais. Sendo assim, os Programas são de fundamental importância para que a instituição continue em funcionamento.

Em relação aos programas sociais, também são sistemáticos e renovados anualmente, pois para que os usuários se mantenham nos programas, é necessário que frequentem a instituição com assiduidade e apresentem documentações comprovando que continuam dentro dos critérios pré-estabelecidos.

Dentro da ACM Ilha do Governador, a estrutura organizacional é constituída da seguinte forma:



O executivo da Unidade, juntamente com o Conselho Diretor, toma as decisões administrativas e financeiras de toda a instituição.

O Executivo do Programa, nomenclatura utilizada pela instituição, fica encarregado de desenvolver e coordenar as ações relativas às atividades esportivas e recreativas, assim como as atividades que têm o intuito de divulgar os ideais “acemistas” como o curso de formação do corpo de líderes. Esse curso tem como objetivo “formar e incentivar o exercício da liderança responsável a todos os jovens interessados em ser úteis, em diferentes situações da vida”<sup>2</sup>.

O Centro Educacional é um departamento independente, pois suas atividades não estão diretamente relacionadas aos demais departamentos da instituição. É um colégio particular que atende às crianças do maternal I ao 5º ano do ensino fundamental. Possui cerca de 37 alunos bolsistas.

A instituição possui aproximadamente 140 profissionais e a organização interna é feita a partir da divisão dos profissionais em diversos setores como administração, apoio (trabalhadores a serviço da ACM), limpeza, manutenção e professores de educação física. Diante da nossa experiência de estágio, observamos que as relações profissionais entre os setores ocorrem sem muita comunicação, o que dificulta a circulação de informações úteis para a melhor fluidez do trabalho na instituição.

Na área da Administração, temos o Setor ACM Social, que possui uma Coordenadora Administrativa, um assistente social e duas estagiárias. Este setor tem como objetivo realizar trabalhos com as comunidades adjacentes à ACM, inserindo crianças, adolescentes e idosos em situação de vulnerabilidade social nas atividades oferecidas.

---

<sup>2</sup> Segundo o material informativo da ACM Ilha do Governador.



## 4.2 SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

As primeiras atividades exercidas com caráter social foram realizadas pelas esposas dos diretores da instituição como campanhas de arrecadação para orfanatos, creches e asilos<sup>3</sup>.

A partir da década de 90 que o setor da ACM Social começa a ganhar contorno, mas sem ainda se desvincular de atividades assistencialistas. Nessa época, um coordenador assume o setor, mas ele não possuía especialização na área. Foi, então, contratado um profissional de Serviço Social e dado início aos Projetos Família e Terceira Idade (hoje chamados Programa ACM Criança no Esporte - PACE e Programa ACM Feliz Idade - PAFI).

Como os trabalhos desenvolvidos no setor ainda não estavam solidificados, tendo uma estrutura pouco desenvolvida, sem critérios de inserção e aparato legal, em 2005, devido à implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a instituição teve que se adequar à Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada em 2004, para continuar tendo o certificado de instituição assistencial e poder usufruir de benefícios como isenção de impostos. Para isso foi necessária uma reestruturação dos programas e reorganização do setor de acordo com a PNAS e as leis vigentes da área da Assistência Social.

O Serviço Social hoje possui um papel importante para o funcionamento da instituição na Ilha do Governador. Contudo, apesar da grande importância o profissional é pouco reconhecido e as atividades desenvolvidas vistas ainda sob a perspectiva de solidariedade e favor. Ele tem um posicionamento de recusa dessa perspectiva e reafirmação do caráter de direito da profissão e dos

---

<sup>3</sup> Segundo o material informativa da ACM Ilha do Governador

programas sociais. Usando a legislação como base, e tendo um posicionamento crítico nas reuniões, procura atuar de maneira a combater as relações clientelistas que ainda ocorrem na instituição e trabalhar com enfoque nos direitos.

O assistente social possui carga horária de vinte e cinco horas semanais, coordena e executa os programas sociais existentes na instituição, além de possuir duas estagiárias de Serviço Social com carga horária de doze horas semanais.

Além das atividades habituais do setor, o assistente social também recebe as demandas que chegam espontaneamente, pois é frequente a ida de usuários dos programas ao Serviço Social tirar dúvidas e justificar faltas.

As atividades realizadas pelo Setor ACM Social são planejadas pelo assistente social, de acordo com o cronograma de datas de atividades que deverão ser realizadas em conjunto com as unidades de desenvolvimento social das outras ACMs e com as datas já estabelecidas para inserção e renovação nos programas.

As atribuições do assistente social na instituição são referentes à manutenção e à implantação dos programas sociais e aprimoramento do serviço. No entanto, cada etapa possui uma atuação específica. A manutenção dos programas já desenvolvidos pela instituição possui uma característica mais burocrática, pois envolve a organização operacional dos mesmos (arquivamento de documentação, contatos telefônicos e preenchimento de planilhas). O aprimoramento dos programas é uma parte do trabalho que demanda a escuta da população usuária e a negociação com a presidência da instituição, pois a inserção de novos usuários deve ser proporcional ao número

de associados pagantes. A implantação de novos programas sociais demanda do profissional uma postura mais empenhada e participativa. Também busca a inscrição da instituição em editais públicos de apoio à programas sociais, este processo é integrado entre as três unidades da ACM no Estado do Rio de Janeiro. A divulgação dos programas sociais fora da ACM também é parte das atribuições do Serviço Social na instituição, mas devido ao número reduzido de profissionais isso fica impossibilitada. A divulgação acarretaria um número maior de usuários e conseqüentemente dificultaria o trabalho realizado no setor. A única forma de divulgação dos programas sociais é o mural localizado na própria ACM. O mesmo é um meio de comunicação do Serviço Social com os usuários. Tem o objetivo fornecer informações sobre os programas sociais e os dias de funcionamento do Serviço Social. Não é somente os usuários dos programas sociais que tem acesso as essas informações, mas todos os que frequentam a instituição e tem curiosidade de saber essas informações.

As ações do Serviço Social para inscrições dos usuários nos programas sociais são análise de documentos, entrevista socioeconômica, relatório e parecer social. Além disso, o profissional realiza encaminhamentos e orientações à rede socioassistencial, analisa quantitativa e qualitativamente os serviços prestados, realiza reuniões informativas de inserção dos usuários, participa de reuniões com equipes do Setor ACM Social de outras unidades da ACM e reuniões internas com a chefia da instituição.

Também cabe ao Serviço Social a participação, de dois em dois meses, nas reuniões de rede<sup>4</sup>, que busca permitir o estreitamento entre as instituições públicas e privadas, e entidades do terceiro setor, que desenvolvem atividades

---

<sup>4</sup> A rede é organizada pelo Centro de Referência de Assistência Social que articula as instituições da Ilha do Governador, na qual a ACM participa.

voltadas à população local, bem como, dar suporte à articulação de parcerias entre essas organizações junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A relação com as outras instituições socioassistenciais se dá em uma via de mão dupla, com diálogo e colaboração de todos, seja com encaminhamentos ou informações. O assistente social também participa de reuniões externas do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), com os representantes de cada entidade, para explicar as principais funções que cada equipamento público desempenha na Política Pública de Assistência Social.

A participação em seminários ou cursos relacionados à área profissional é uma prerrogativa do setor ACM Social. Contudo o assistente social uma vez ao ano também deve realizar palestras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nos Cursos de Líderes da ACM.

O livro de registro das atividades diárias é utilizado pelo assistente social e por nós estagiárias para que, anualmente, seja realizada uma análise qualitativa dos dados e relatórios elaborados para os Conselhos Nacional e Municipal de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como para a própria Instituição.

“ARTG 4º Constituem competências do Assistente Social:

I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II- elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III- encaminhar providências e prestar orientação sociais a indivíduos, grupos e à população;

VII- orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VIII- planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VIII- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social para subsidiar ações profissionais...” (LEI N° 8662, 1993: 01)

Como o número de participantes dos programas sociais são expressivos, fica difícil para o Serviço Social executar um trabalho sistemático de acompanhamento com estes, apesar de ser umas das atividades atribuídas ao setor. Com apenas um assistente social e duas estagiárias, por vezes as atividades ficam limitadas a trabalhos burocráticos. O setor deveria contar com um técnico administrativo. Com isso não iria perder tanto tempo com a parte burocrática de documentação e arquivo e poderia haver mais dedicação no acompanhamento e aprimoramento dos programas sociais. Por isso o setor precisa ser reestruturado aumentando o quadro de profissionais, para fazer um trabalho de melhor qualidade para os usuários. Porém faltam recursos financeiros para que isso se torne realidade. Dentro da instituição o Serviço Social atua nos seguintes programas sociais:

- Programa ACM Criança no Esporte (PACE): Insere de crianças entre 06 e 18 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica e preferencialmente moradores das comunidades adjacentes à ACM nos esportes oferecidos pelo clube, procurando fazer com que tenham disciplina e socialização através da atividade física.
- Bolsa de Estudo no Centro Educacional: Tem como finalidade a inclusão de crianças entre 02 e 10 anos em que as famílias estão em dificuldades financeiras e que sejam preferencialmente, moradores das comunidades adjacentes à ACM em ensino privado de qualidade.

- Programa ACM Feliz Idade (PAFI): Inserção de idosos a partir de 60 anos nas aulas de alongamento, hidroginástica, musculação e nas atividades socioculturais, contribuindo para melhoria da qualidade de vida, promoção do resgate da autoestima e convívio social com pessoas da mesma idade. Os idosos devem preencher alguns critérios socioeconômicos para a inserção no programa.

Deteremos- nos neste estudo, no Programa ACM Feliz Idade que atualmente conta com 124 idosos.

#### 4.2.1 Programa ACM Feliz Idade (PAFI)

Embora não possuam data exata, os registros da ACM relatam que entre os anos de 2003/2004<sup>5</sup> um assistente social, procurou as comunidades adjacentes com a intenção de criar um programa social para idosos na instituição. Na ocasião ela procurou a associação de moradores e criou um cadastro, contudo naquele momento sem critérios específicos para a inserção. A partir de então deu início ao Programa Terceira Idade na ACM atualmente denominado Programa ACM Feliz Idade (PAFI).

A mudança do nome ocorre em 2005 com a chegada de um novo assistente social que unificou o nome do programa já que a sede na Lapa já possuía um programa social com idosos denominado Programa ACM Feliz Idade.

---

<sup>5</sup> Relatos do assistente social anterior, atual Coordenadora administrativa da instituição.

A partir de 2005, ocasião em que estava sendo implantada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as instituições filantrópicas que prestam serviço de assistência social tiveram que se reordenar para atender à nova regulamentação desta política. Com isso, o setor ACM Social teve que se reorganizar para atender as exigências dessa nova legislação.

O PAFI tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida da terceira idade, realizando atividades com idosos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos, em situação de vulnerabilidade social, proporcionando o convívio em grupo, facilitando a sua integração na comunidade e na sociedade, promovendo a autoestima e a reconstrução da autonomia. Seu objetivo geral é contribuir para o processo de proteção e inclusão social, proporcionando oportunidades de convivência social e de acesso a atividades diversas.

O programa possui atividades regulares e atividades esporádicas. Atividades regulares tais como: aula de alongamento acontecem segunda e quarta de 15:00 às 16:00 horas ou terça e quinta de 10:00 às 11:00 horas. As aulas de hidroginástica acontecem todos os dias úteis da semana e a musculação em todos os dias da semana, inclusive sábado e domingo. Antes de realizar essas atividades os usuários tem que ir a técnica de enfermagem para aferir a pressão, e caso a pressão estiver alta, o idoso não poderá realizar as atividades naquele dia. Nessas atividades não há um acompanhamento do Serviço Social devido aos horários distintos. As atividades esporádicas são passeios e confraternizações em geral para que

tenham convívio social com pessoas da mesma idade, proporcionando a troca de experiências.

#### 4.2.2 O Serviço Social no PAFI

Um das atividades que está colocada para o Serviço Social é fazer chamada para conferir a frequência dos alunos, isso serve como um tipo de monitoramento que pode ser usado, pois através dela podemos observar se o trabalho desenvolvido tem sido satisfatório, ou não, a todos. Uma vez que o idoso fez o cadastramento e é inserido, ele tem que ter uma regularidade nas atividades, sendo a aula de alongamento obrigatória. Se o usuário atingir um número significativo de faltas sem justificativa pode ser excluído do programa. Como o Programa ACM Feliz Idade exige frequência, foi colocado para o Serviço Social essa tarefa que é designada aos estagiários. Entretanto essa tarefa poderia ser designada ao professor de Educação Física que conduz a aula, pois o Serviço Social tem outros meios de aproximação dos usuários.

A relação do Serviço Social com os usuários se dá desde o momento da sua inserção até o seu desligamento. Ele é a porta de entrada do usuário nas atividades dos programas sociais realizados na ACM. Para que sejam inseridos no PAFI, os usuários deverão cumprir os seguintes critérios: idade pré-estabelecida e renda per capita de até um salário mínimo.

O processo de seleção se dá através de entrega e análise de documentos, entrevista e aprovação em reunião do assistente social com o membro diretor.

Os documentos exigidos para a inscrição são: documento que identifique o usuário (carteira de identidade, de motorista ou de trabalho), comprovante de



renda (extrato bancário comprovando aposentadoria ou pensão, carteira de trabalho ou auto declaração de renda), carta a diretoria (escrita pelos usuários dizendo os motivos para ser inserido no programa). comprovante de residência e laudo médico são indispensáveis. A carta é solicitada pela instituição e acaba reforçando a cultura do favor. Nela os idosos solicitam a inserção no programa. Registram problemas de saúde, encaminhados por seus médicos, falta de condições de pagar a mensalidade da instituição, dentre outros. Contudo não entendem o acesso ao programa como direito e sim como caridade da instituição.

Após isso, o assistente social realiza análise da documentação e da renda e agenda entrevistas socioeconômicas com os usuários nas instituições, essas entrevistas são de fundamental valor para o Serviço Social, já que é uma forma do assistente social conhecer melhor a realidade econômica e social do usuário desse programa, assim como manter contato direto com ele em uma relação de proximidade onde dúvidas poderão ser esclarecidas, informações sobre a instituição poderão ser dadas e encaminhamentos poderão ser feitos. Na entrevista com o usuário, quando são detectados alguns problemas que a instituição não tem condições de atender esse tipo de demanda, o Serviço Social orienta e encaminha o usuário para a rede socioassistencial. Feitas as entrevistas, os documentos são enviados à Diretoria com o relatório e parecer do assistente social para inserção no programa. Esse procedimento que acontece há muitos anos na ACM é uma forma burocrática de manter a hierarquia tradicional da instituição, pois as análises, relatórios e pareceres feitos pelo assistente social são na maior parte das vezes acatados. Diante da aprovação, da diretoria, os candidatos são convocados para reunião de

inserção onde são informadas as regras do programa, as normas da instituição. Bem como para receberem o uniforme do programa para as atividades de alongamento e musculação.

#### 4.3 A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O PROGRAMA ACM FELIZ IDADE

O presente tópico tem o objetivo de analisar a percepção dos usuários sobre o Programa ACM Feliz Idade (PAFI) da Associação Cristão de Moços (ACM) do Rio de Janeiro, unidade Ilha do Governador. Para isso elaboramos um questionário fechado, com cerca de 29 perguntas. A linguagem utilizada nos questionários foi a mais acessível aos usuários, para um fácil entendimento. O questionário foi aplicado, no período de agosto e setembro de 2015, com 40 idosos. Esse número corresponde a 30% do total de usuários do programa, que atualmente possui cerca de 124 idosos. Este instrumento foi aplicado individualmente por nós estagiárias com usuários que frequentam o PAFI há mais de um ano, pois estes pelo tempo de permanência saberiam avaliar melhor o programa.

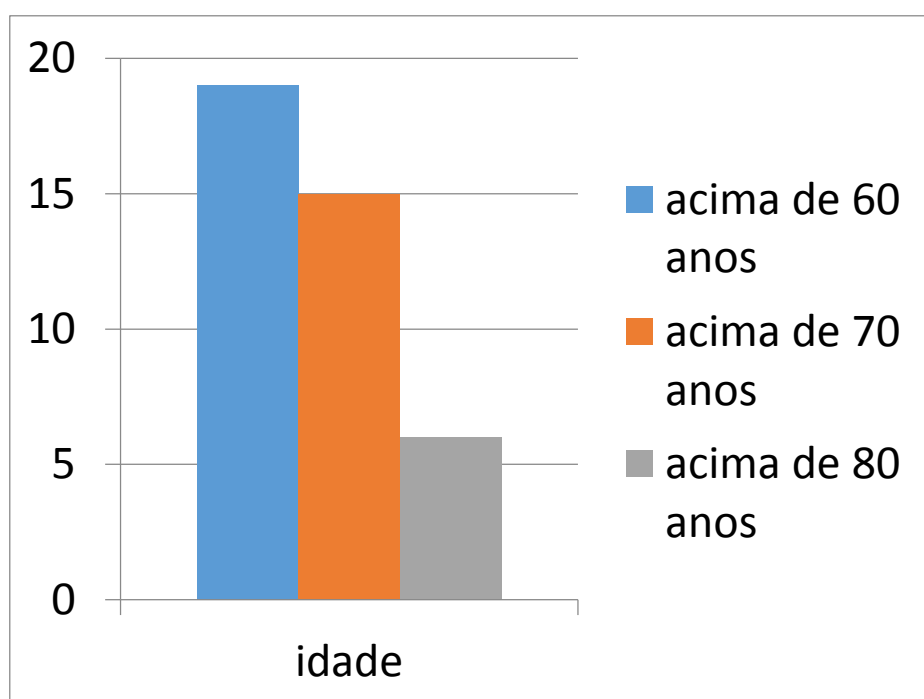
Diante da nossa análise da experiência de estágio na ACM, comprovada pelos questionários aplicados podemos assinalar que o PAFI tem resultado em melhorias para os idosos participantes, como: na condição de sociabilidade dos idosos, na redução e prevenção de situações de isolamento social e redução dos problemas de saúde. Contudo, não existe na instituição nenhum documento que dê materialidade para esses dados, pois não há nenhum estudo que comprove que as atividades oferecidas no programa tenham tais resultados. Não há dados quanto à melhora da saúde dos usuários e sua satisfação em relação ao programa. Sendo os resultados percebidos apenas

por meio da observação dos profissionais do setor. Com isso surgiu o interesse em fazer este estudo

Ao analisar os questionários podemos ter um perfil dos usuários em que aplicamos os questionários. A maioria dos participantes, 38 são do sexo feminino e dois do sexo masculino. O que reforça a afirmação do conceito de feminilização da velhice<sup>6</sup>, assim como os dados que mostram a busca maior por parte das mulheres de serviços que visem o cuidado com a saúde e o convívio social.

Em relação à idade, 19 tem mais de 60 anos, 15 mais de 70 anos e seis mais de 80 anos.

Gráfico 3: Idade dos participantes

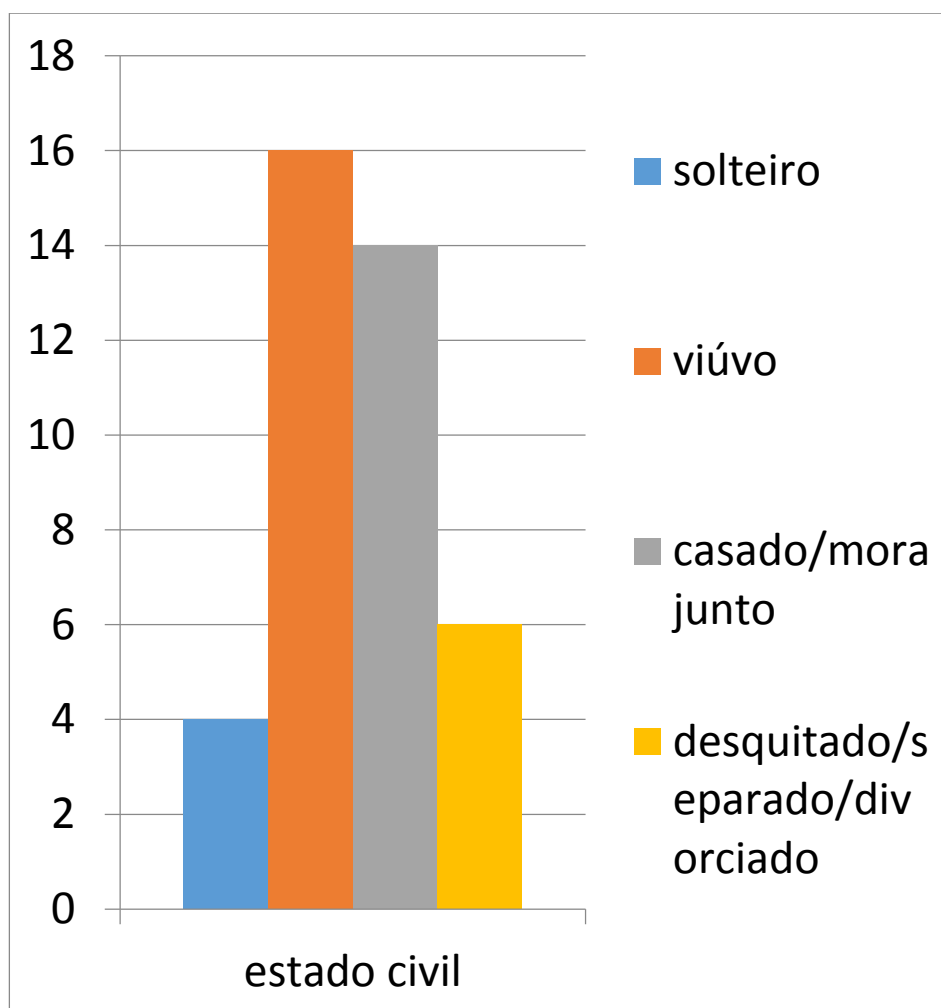


Fonte: Autoria própria. Brasil 2016

<sup>6</sup> Feminilização da velhice: A esperança de vida das mulheres é maior do que a dos homens. Esse fenômeno é percebido como uma tendência mundial já que as mulheres vivem mais que os homens em quase todas as partes do mundo. No entanto, ao mesmo tempo em que as mulheres têm a vantagem de viverem por mais tempo, elas estão mais expostas que os homens à violência doméstica e discriminação no acesso à educação, trabalho e renda.

São casados 14, 16 são viúvos, seis são divorciados e quatro são solteiros. Isso nos induz a pensar que a maioria pode não ter um companheiro, mas de acordo com as entrevistas, 26 moram com parentes, e 14 sozinhos, ou seja, apesar de uma porcentagem significativa não ter companheiros grande parte dela reside com parente.

Gráfico 4: Estado civil dos participantes



Fonte: Autoria própria. Brasil 2016

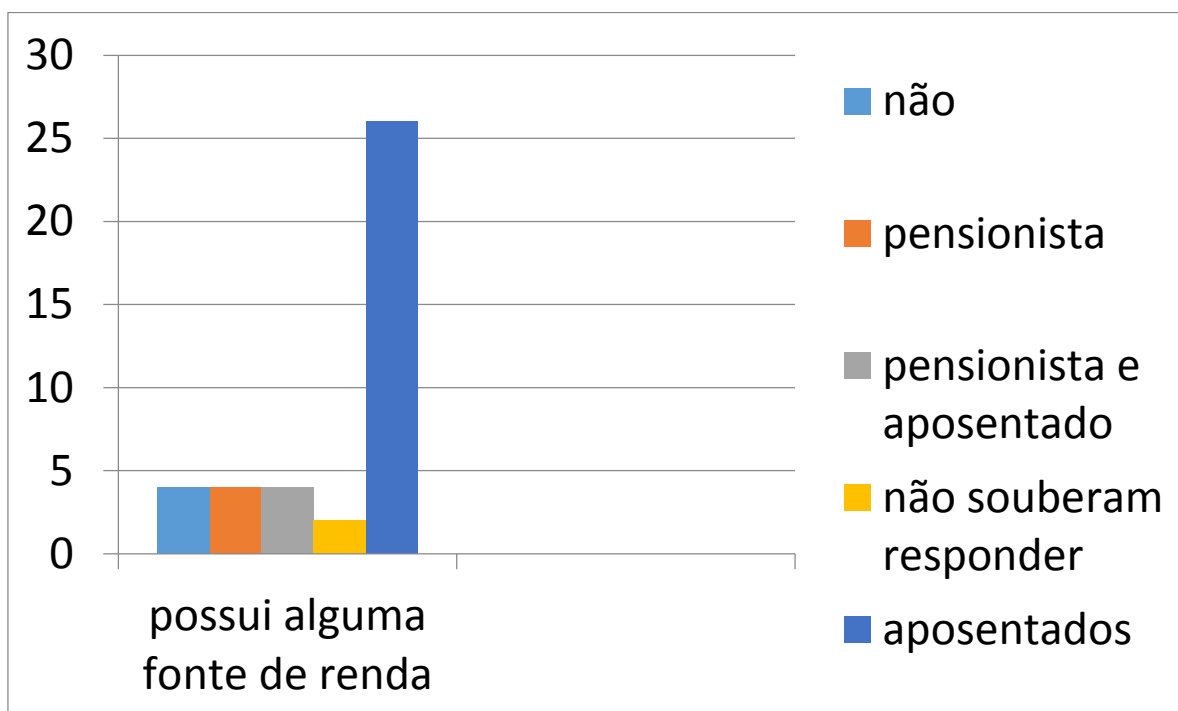
Sabem ler e escrever 33 contra sete que não sabem. Porém frequentaram a escola 37 dos idosos contra três que não frequentaram. Esse dado é meio contraditório, pois, ao analisarmos a porcentagem de escolarizados ela é maior que a porcentagem dos que dizem saber ler e

escrever, isso nos induz à conclusão que alguns relatam ter frequentado a escola, mas não se sentem aptos para a leitura ou alfabetizados. No início do PAFI alguns voluntários desenvolviam uma oficina de alfabetização com os usuários do programa, contudo essa oficina deixou de existir após um tempo.

Em relação ao lugar que residem 15 dos usuários não moram em comunidade, embora um dos objetivos do programa seja que os usuários residam de comunidades adjacentes à instituição. Ao analisarmos os questionários podemos perceber que a maioria dos entrevistados reside em bairros próximos. O que pode indicar dificuldades dos moradores de comunidades em acessar o serviço.

No que refere à situação de trabalho, 30 já trabalharam de carteira assinada, embora apenas 26 são aposentados. Os dados apontam que quatro são pensionistas, quatro pensionistas e aposentados e dois não souberam responder. Chama a atenção o fato de que quatro não recebem nenhuma fonte de renda.

Gráfico 5 : Fonte de renda dos participantes



Fonte: Autoria própria. Brasil 2016

Do total de entrevistados 32 alegaram não receber nenhum auxílio do governo, da família ou de instituições. Este dado contradiz com o exposto acima, já que a soma dos aposentados com os pensionistas representa 30. Recebem ajuda de familiares três e cinco recebem outros tipos de auxílio, mas não souberam exemplificar. Esses dados em relação ao recebimento de aposentadoria e benefício podem ter alguma variação, já que os idosos confundem aposentadoria com Benefício de Prestação Continuada (BPC). Nos 26 que recebem aposentadoria, pode ter uma porcentagem que recebe o BPC. Para os entrevistados a aposentadoria não é vista como fonte de renda, para eles renda é somente o salário mínimo.

Na relação dos idosos com a instituição, podemos constatar que, ao serem questionados sobre como conheceram o PAFI, 70% responderam que foi por indicação de amigos, 5% através da divulgação na ACM e 25% através

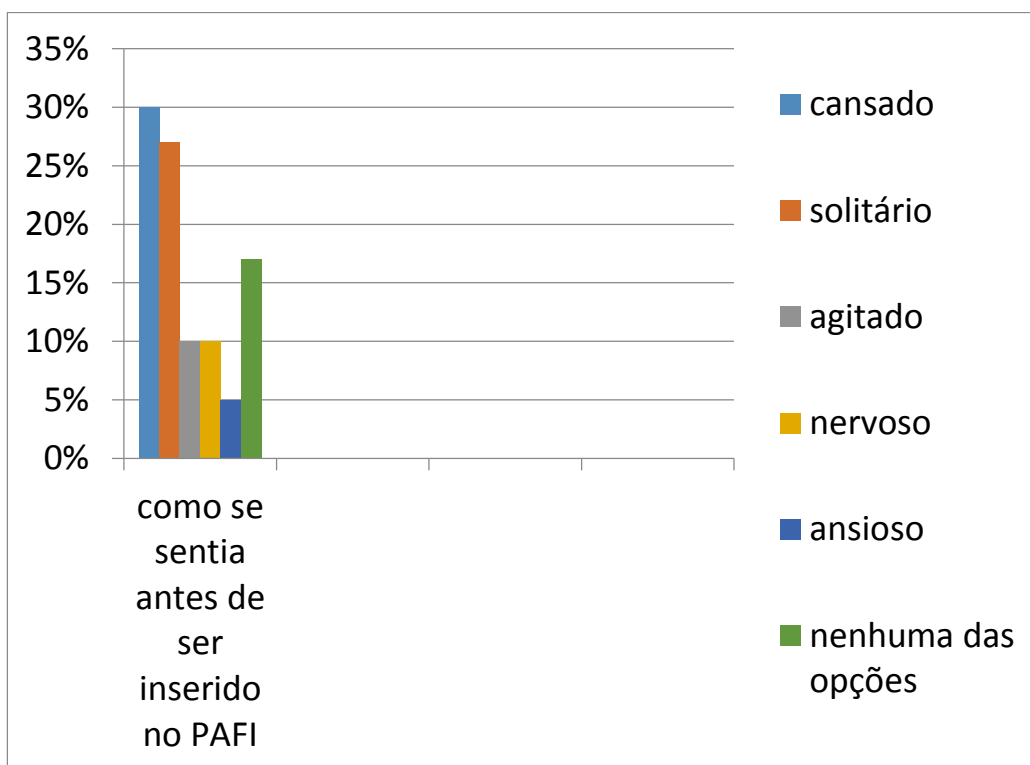
de outros meios. O PAFI tem como objetivo inserir idosos, a partir de 60 anos, das comunidades adjacentes a ACM Ilha. Se um dos objetivos do Programa é atingir as comunidades, pressupõe-se que deve haver uma divulgação maior nas comunidades. Porém, a instituição, por sua vez, não faz um trabalho constante de divulgação nestes locais, logo o público prioritário que está nos objetivos do programa não tem conhecimento a não ser pelo “boca a boca” feito pelos usuários.

Quanto ao tempo que o idoso faz parte do programa, 60% afirmaram que há mais de quatro anos, 17,5% há três anos, 10% dois anos e 12,5% há um ano. Atualmente há um número expressivo de usuários que frequentam o PAFI há muitos anos, o que possibilita estabelecer vínculos de amizade com os outros usuários e também de pertencimento aquele grupo.

No que se refere ao motivo pelo qual o idoso procurou a instituição, 67,5% dos entrevistados responderam para melhorar a saúde e outros 32,5% por motivo de convívio social, prática de exercícios e melhora da autoestima. Por mais que a instituição seja muito conhecida pela prática esportiva, há um número significativo de idosos que buscam esse serviço com intuito de conhecer pessoas e trocar experiências.

Em relação a problemas de saúde, 30% dos idosos se sentiam cansados, 27,5% solitários, 10% agitados, 10% nervosos, 5% ansiosos e 17,5% responderam nenhuma das opções.

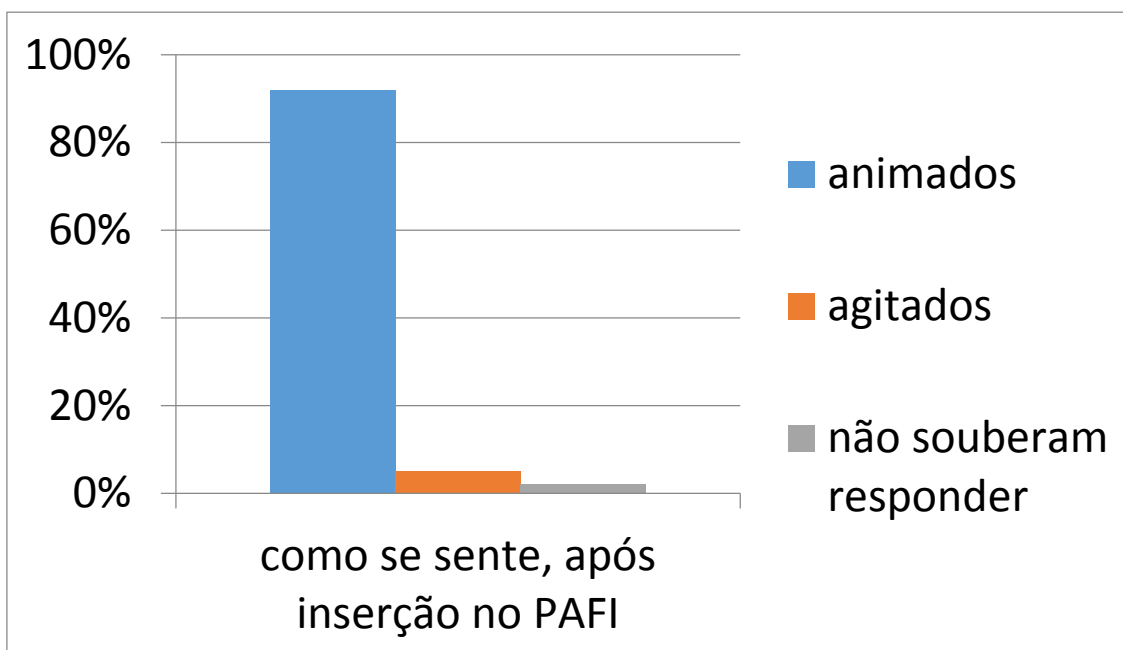
Gráfico 6: Antes de ser inserido no PAFI



Fonte: Autoria própria. Brasil 2016

Após serem inseridos no programa, 92,5% se sentem mais animados, 5% mais agitados e 2,5 % não souberam responder.

Gráfico 7: Após inserção no PAFI



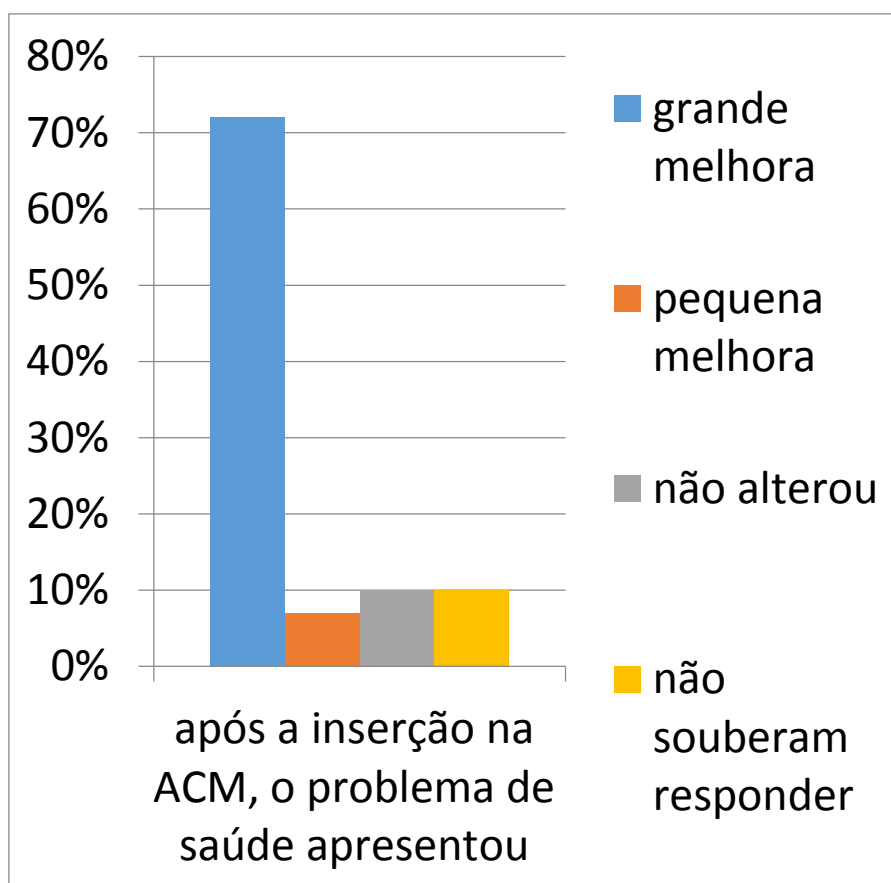
Fonte: Autoria própria. Brasil 2016



No PAFI 85% dos idosos tinham problemas de saúde quando ingressaram no programa, ao serem questionados sobre qual é o tipo de problema responderam: artrose, pressão alta, diabetes, hipertensão.

Após a inserção na ACM 72,5% responderam que apresentaram grande melhora na saúde, 7,5% pequena melhora, 10% não alterou e outros 10% não souberam responder. Com isso podemos constatar que o ingresso e permanência no programa proporciona um quadro de melhora na saúde física e psicossocial, ou seja, favorece um envelhecimento saudável.

Gráfico 8: Apresentou melhora na saúde



Fonte: Aatoria própria. Brasil 2016

Dos entrevistados 62,5% se consideram satisfeitos em relação ao programa e 37,5% muito satisfeitos, ou seja, há um alto grau de satisfação. Esses resultados nos mostram como a cultura da filantropia e do favor ainda persiste na mente dos usuários quando vão avaliar um serviço. Não queremos dizer que eles não estejam satisfeitos, mas que muitas vezes há uma certa prudência em levantar questionamentos sobre o serviço por receio de parecer ingrato ou descontente com o que está sendo ofertado. A ideia de direito quanto a esse tipo de atividade não está presente como está no âmbito do acesso à saúde e educação.

Mesmo expressando grande satisfação em relação ao programa, na pergunta sobre sugestões a fazer 85% responderam que gostariam que houvesse aula de dança e 15% não fizeram nenhuma sugestão. Esse número expressivo mostra que parte dos usuários tem interesse em atividades que a ACM não propõem. Esse dado sinaliza um possível ajuste no programa.

Em relação aos profissionais envolvidos nas atividades, 67,5% consideraram bons e 32,5% consideraram excelentes. Isso é reafirmado por 97,5% que não tem nenhuma crítica contra ao PAFI.

Os resultados da avaliação foram satisfatórios, mas precisam ser problematizados, pois o questionário aplicado é um instrumento de visibilidade que pode receber interferências, como as já citadas.

## Capítulo 5

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é algo que sempre esteve posto ao ser humano. Contudo o entendimento sobre esse momento e suas peculiaridades ainda é recente. Mais recente ainda são as legislações e programas que visam propiciar que este momento não seja vivido com negligência pelo Estado e sociedade, mas de uma maneira natural e saudável. A Política de Assistência Social busca promover através serviços, benefícios e programas alternativas para que o processo de envelhecimento, mesmo com as perdas naturais dessa fase, possa ser um processo sadio e socializador, possibilitando o bem estar físico e psicossocial.

Ao analisar a percepção dos usuários sobre o Programa ACM Felicidade (PAFI) que se configura como um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, verificamos que, na visão dos usuários, há um trabalho de qualidade alcançado pelos profissionais e pela instituição. Atendendo aos objetivos específicos para este tipo de serviço como estabelecidos pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009. Segundo nossa pesquisa, os entrevistados apresentaram melhoras na saúde física, no quadro das doenças que possuíam e também no âmbito psicossocial melhorando suas relações, autoestima e fazendo novas amizades.

De acordo com a nossa experiência de estágio podemos assinalar algumas falhas no setor que influenciam direta ou indiretamente o Serviço ofertado tais como: a sala de atendimento possuir um espaço físico pequeno, que não possibilita um atendimento de qualidade. A falta de equipamentos, só

há um computador e não há uma linha de telefone própria, dificultando a agilidade das atividades.

Outra dificuldade é a grande demanda de usuários para apenas um assistente social, que não dá conta de atender os usuários dos programas sociais fazendo entrevistas, encaminhamentos, articulação com a rede, organizando a parte burocrática do setor e entre outras atividades. Por isso, o profissional fica sobrecarregado e acaba designando funções que são de sua competência para os estagiários como o acompanhamento dos idosos no programa e entrevistas de inserção.

Um das atividades que está colocada para o Serviço Social é fazer chamada para conferir a frequência dos usuários, isso serve como um tipo de monitoramento, mas também coloca o Serviço Social como tendo um papel investigador, porque o usuário pode ser excluído se não cumprir a frequência exigida. Vemos isso também quanto aos documentos exigidos para a inscrição dos usuários nas atividades, um deles é a carta à diretoria, que é escrita pelos usuários onde explicam sua situação financeira e dinâmica familiar. Muitas vezes estas cartas vêm seguidas de pedidos ou agradecimentos pela possibilidade de participar dos programas sociais. No imaginário do público atendido pelos programas se perpetua a ideia de benevolência e de favor da instituição. A utilização desse espaço não é entendida como um direito, mas como bondade da ACM. Isso encontra materialidade ao se ter como critério essa carta destinada à diretoria.

A sala onde os usuários realizam as atividades de alongamento não tem uma infraestrutura adequada para comporta o grande número de idosos, além de a uma refrigeração ser deficiente.

O setor precisa continuar lutando por melhores condições de trabalho e, principalmente, por um aumento no quadro de profissionais para que a qualidade do trabalho não seja prejudicada .

Podemos observar, que o trabalho com idosos realizado na ACM foi se estruturando ao longo dos anos. Com o PAFI conseguiu efetividade quanto ao proposto a esse tipo de Serviço, como visto pela análise dos questionários. A percepção dos usuários é positiva e o programa é reconhecidamente satisfatório na opinião destes. Mas não podemos negar que o aprimoramento dele é crucial para continuar atingindo os objetivos no atendimento aos usuários e ampliar as possibilidades do serviço.

Concluimos, assim, que as atividades que os usuários realizam no PAFI, na opinião deles são importantes atendendo aos que participam na melhora da saúde a autoestima. Comparando o PAFI com a tipificação apesar do serviço estar enquadrado como SCFV, ele ainda precisa melhorar algumas provisões para estar totalmente de acordo com o que está proposto na legislação.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO ADMINISTRATIVO REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS. **Material informativo da ACM Ilha do Governador**. Rio de Janeiro, RJ. Maio, 1999.

ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS. **Regulamento de Associados da ACM Ilha do Governador**. Rio de Janeiro, RJ. Março, 2001.

BARROS, Myriam M L de. Velhice ou terceira idade?. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.

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

BRASIL. Lei nº 8662 de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm)>. Acessado em: Março. 2016

BRASIL. Lei nº 12.101 de 27 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das Entidades de Assistência Social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm)>. Acessado em: Março. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acessado em: Março. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acessado em: Março. 2016.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social: Texto da Resolução Nº 130, de 15 de julho de 2005. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome**. Brasília, DF.

**BRASIL**. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm)> . Acessado em: Março. 2016.

BRASIL. Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de out. 2004.

BRASIL. Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, 25 nov. 2009.

CAMARO, A. M.de *et al.* **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1999

Conselho Federal de Psicologia. **Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social/** Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2008. P 15 -196

DIAS, J. O.; SANTOS, T. C.L. **Análise Institucional.** Rio de Janeiro, 2014. Trabalho acadêmico de Orientação e Treinamento Profissional. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

DIAS, Julia Olimpio. **Relatório de estágio I.** Rio de Janeiro, 2014. Trabalho de estágio. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

DIAS, J. O.; SANTOS, T. C.L. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – Programa ACM Feliz Idade (PAFI).** Rio de Janeiro, 2016. Trabalho acadêmico de Orientação e Treinamento Profissional. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

FILHO, Wilson Jacob, Boletim instituto de saúde, **Envelhecimento e saúde,** São Paulo, n.47, p 4- 103, 2009

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1\\_1.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_1.shtm)> . Acessado em: Setembro.2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1\\_2.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_2.shtm)> . Acessado em: Setembro.2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Mão na roda idosos. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos.html>>. Acessado em: Setembro. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do Século XX.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/seculoxx.pdf>>. Acessado em: Março.2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Evolução demográfica 1950-2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000403.pdf>> . Acessado em: Setembro.2015

MACEDO, Renata Athayde de Almeida. **Impacto social dos usuários do projeto família na associação cristã de moços do rio de janeiro unidade ilha do governador.** Rio de Janeiro, 2011. Curso de aperfeiçoamento profissional para supervisores e assistente sociais – II módulo. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

MACEDO, Renata Athayde. Entrevista concedida pela Macedo acerca do **Início do Programa ACM Feliz Idade.** Rio de Janeiro/RJ, 2015

SANTOS, Tamara Cristina Lopes. **Relatório de estágio I.** Rio de Janeiro, 2014. Trabalho de estágio. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

SILVA, L.R. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento, Rio de Janeiro, n.1,v.15, p. 155-168, ja.-mar, 2008

SILVEIRA, Teresinha Mello. **Convívio de gerações: ampliando possibilidades.** Textos sobre Envelhecimento. Rio de Janeiro: Unati/UERJ, 2002.



## ANEXO

### Questionário para os idosos do Programa ACM Feliz Idade

Nós estudantes e estagiárias da ACM estamos fazendo uma pesquisa para o nosso trabalho de Conclusão de Curso, sobre o Programa ACM Feliz Idade, e gostaríamos de saber sua opinião, pois ela é muito importante para nós.

Entrevistador (a): \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

### BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO

**01. Sexo:**

( ) Masculino

( ) Feminino

**02. Qual é a sua idade: \_\_\_\_\_ anos**

**03. Qual é seu estado civil?**

( ) Solteiro

( ) Viúvo (a)

( ) Casado(a) / mora junto

( ) Desquitado/ separado/ divorciado

**04. Sabe ler e escrever?**

( ) Sim

( ) Não

**05. Foi à escola?**

( ) Sim. Qual a última série cursada e concluída: \_\_\_\_\_

( ) Não

**06. O lugar onde mora é comunidade?**

( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) Não

**07. O Sr. possui parentes vivos?**

( ) Sim

( ) Não. Passe para a questão 10

**08. Qual é a composição de sua família? (mora com quem?)**

- ( ) Esposa/ marido/ companheiro(a)
- ( ) Filhos(as)/ genros /noras
- ( ) Netos(as)
- ( ) Irmãos(ãs) / cunhados(as)
- ( ) Tios (as)
- ( ) Sobrinhos(as)
- ( ) Outros (descreva) \_\_\_\_\_

**09. Já trabalhou de carteira assinada?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**10. Possui alguma fonte de renda ?** Caso a resposta seja Sim, marque qual a alternativa.

- ( ) De trabalho
- ( ) Aposentado
- ( ) Pensionista
- ( ) Não. Passe para a questão 11

**11. Recebe algum tipo de auxílio para se manter?**

- ( ) BPC
- ( ) Bolsa Família
- ( ) Ajuda de familiares
- ( ) Ajuda de instituições religiosas
- ( ) Outros, qual? \_\_\_\_\_

**BLOCO 2 – RELAÇÃO DO IDOSO COM A INSTITUIÇÃO****12 Fazia alguma atividade física ou participava de algum grupo de terceira idade antes de entrar na ACM?**

- 01. Sim  ( ) Qual? \_\_\_\_\_
- 02. Não  ( )

**13 Conhece todas as atividades o que o Programa ACM Feliz Idade oferece?**

01. Sim ( )

02. Não ( )

**14 Como conheceu o Programa ACM Feliz Idade?**

( ) Por indicação de amigos

( ) Através da ACM

( ) Por encaminhamento médico

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**15 Há quanto tempo faz parte do Programa ACM Feliz Idade?**

( ) 1 ano

( ) 2 anos

( ) 3 anos

( ) Mais de 4 anos

**16 Por qual motivo procurou o Programa ACM Feliz Idade?**

( ) Saúde

( ) Convívio social

( ) Prática de exercícios

( ) Diminuição do risco de doenças

( ) Perda de peso

( ) Melhora da auto estima

**17. Qual seu grau de satisfação em relação ao Programa?**

( ) Muito Satisfeito

( ) Satisfeito

( ) Pouco satisfeito

( ) Insatisfeito

**18. Qual sua avaliação dos profissionais envolvidos no Programa?**

( ) Excelente

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

**19. Tem alguma dificuldade que esteja atrapalhando a participar das atividades na ACM?**

( ) Se sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) Não

**20. Qual atividade que mais gosta de fazer no Programa ACM Feliz Idade**

( ) Alongamento

( ) Hidroginástica

( ) Musculação

Porque \_\_\_\_\_

**21. Qual atividade que menos gosta de fazer no Programa ACM Feliz Idade**

( ) Alongamento

( ) Hidroginástica

( ) Musculação. Porque \_\_\_\_\_

**22. Em qual (ais) outras atividades tem interesse em participar no Programa Acm Feliz Idade?**

( ) Rodas de conversas

( ) Palestras educativas

( ) Alfabetização

( ) Oficina de arte

( ) Nenhuma das opções

**23. Você costuma ir aos passeios realizados pela ACM?**

( ) Sim

( ) Não, por quê? \_\_\_\_\_

**24. Você tem alguma crítica a fazer ao Programa 3° idade?**

( ) Se sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) Não

**25. Você tem alguma sugestão a fazer ao Programa 3° idade?**

( ) Se sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) Não

**BLOCO 3 – RELAÇÃO DO IDOSO COM A SAÚDE****26. Como se sentia antes de ser inserido no Programa ACM Feliz idade?**

- Ocioso
- Agitado
- Nervoso
- Animado
- Solitário
- Ansioso
- Cansado

**27. Como se sente, após inserção no Programa?**

- Ocioso
- Agitado
- Nervoso
- Animado
- Solitário
- Ansioso
- Cansado

**28. Apresentava algum problema de saúde quando entrou no Programa**

- Se, sim, qual? \_\_\_\_\_
- Não

**29. Em caso afirmativo, com a atividade física, o problema de saúde:**

- Foi sanado
- Apresentou grande melhora
- Apresentou pequena melhora
- Não alterou