



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS- FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS- FIFE

MIRIAN CRISLAINE TIBÉRIO RODRIGUES SILVA

**O IMPACTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE
VÍNCULOS NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

FERNANDÓPOLIS

2024

MIRIAN CRISLAINE TIBÉRIO RODRIGUES SILVA

**O IMPACTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE
VÍNCULOS NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado as Faculdades
Integradas de Fernandópolis,
Fundação Educacional de
Fernandópolis, com requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social.

Orientadora: Me. Elaine Friozi Garcia
Guimarães

FERNANDÓPOLIS

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS FACULDADES
INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS

Silva, Mirian Crislaine Tibério Rodrigues.

O impacto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na qualidade de vida da pessoa idosa, Mirian Crislaine Tibério Rodrigues Silva, Fernandópolis, 2024; orientadora: Prof^a. Esp. Ms. Elaine Friozi G. Guimarães. Fernandópolis, 2024, 89 p.

Monografia (Conclusão de Curso – Graduação em Serviço Social. Área de concentração: Ciências Sociais) – Faculdades Integradas de Fernandópolis.

1- Envelhecimento 2- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos 3- Qualidade de Vida.

TERMO DE APROVAÇÃO

MIRIAN CRISLAINE TIBÉRIO RODRIGUES SILVA

O IMPACTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.

Trabalho de Conclusão de Curso “O impacto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na qualidade de vida da pessoa idosa”, apresentado às Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fundação Educacional de Fernandópolis, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: ____/____/____

Examinadores:

Prof. Ms. Adriano Borges Domingos da Silva
Instituição: Fundação Educacional de Fernandópolis
Curso: Serviço Social

Prof. Ms. Camila Bergamim dos Santos Sargi
Instituição: Fundação Educacional de Fernandópolis
Curso: Serviço Social

Prof. Ms. Elaine Friozi Garcia Guimarães
Instituição: Fundação Educacional de Fernandópolis
Curso: Serviço Social

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com todo o meu carinho e gratidão às pessoas que foram essenciais durante essa jornada.

À minha mãe, pelo exemplo de força, dedicação e sabedoria, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, me incentivando e acreditando no meu potencial, mesmo quando eu duvidava de mim mesma. Sua presença é a base de tudo que sou.

Ao meu esposo, pela paciência, amor e compreensão. Obrigada por todo o apoio durante os momentos mais difíceis, por compartilhar cada conquista e por me dar a segurança necessária para continuar em frente. Sem você, esta jornada teria sido muito mais árdua.

Aos meus filhos, que são minha maior fonte de motivação. Vocês me lembram, todos os dias, da importância de persistir e buscar sempre o melhor, para ser um exemplo para vocês.

Aos meus professores, pela dedicação e pelo conhecimento transmitido ao longo desses anos. Vocês foram peças fundamentais na minha formação, sou grata pela compreensão e pelos momentos de descontração que me ajudaram a aliviar o peso da jornada acadêmica.

À minha supervisora acadêmica, que assumiu a orientação no meio do caminho e, com toda sua paciência e cuidado, segurou minha mão nos momentos mais desafiadores. Sua generosidade e dedicação foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Sou eternamente grata pelo seu apoio incondicional e pela confiança que depositou em mim.

A todos os meus colegas e amigos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada, seja com palavras de incentivo, ajuda em momentos de dificuldade ou simplesmente por acreditarem em mim. Esta conquista também é de vocês.

E, finalmente, a mim mesma, pela perseverança e pelo esforço dedicado a cada etapa deste projeto. Que este trabalho seja apenas o início de muitas conquistas que virão.

AGRADECIMENTOS:

*Todas as conquistas começam com o simples ato de acreditar que elas são possíveis!
“Posso todas as coisas naquele que me fortalece” (Filipenses ,4:13).*

A realização deste trabalho não seria possível sem o apoio de muitas pessoas que, de diversas formas, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão a todos aqueles que fizeram parte dessa jornada.

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força, sabedoria e saúde durante toda essa caminhada. Sem sua luz e amparo, eu não teria conseguido superar os desafios que surgiram ao longo do percurso.

Agradeço à minha mãe Dorcelina, pelo exemplo de determinação, coragem e amor incondicional. Seu apoio e suas palavras de encorajamento foram essenciais nos momentos mais difíceis. Tudo o que sou e o que conquistei até aqui, devo a você.

Ao meu esposo Danilo, pelo companheirismo, paciência e compreensão. Obrigada por estar ao meu lado em todas as etapas, compartilhando minhas alegrias e me amparando nos momentos de dificuldade. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse me dedicar a este trabalho.

Aos meus filhos Ghabriel e Gusttavo, por serem minha maior fonte de inspiração e motivação. Vocês me dão força para seguir em frente e buscar sempre o melhor, sabendo que estou construindo um futuro melhor para nós.

À minha supervisora acadêmica Elaine, que entrou neste processo no meio do caminho e, com imensa paciência, orientou-me com dedicação e profissionalismo. Agradeço profundamente por ter aceitado este desafio, por me guiar nos momentos de incerteza e por sempre acreditar no meu potencial. Sua orientação foi crucial para a realização deste trabalho.

Às minhas supervisoras de campo, Aline e Ana Cláudia, que foram fundamentais para a minha formação prática. Agradeço a vocês por toda a paciência, pelos ensinamentos valiosos e por estarem ao meu lado nos momentos em que mais precisei. Na prática, vocês me mostraram como aplicar o conhecimento e se tornaram exemplos para mim.

Um agradecimento especial ao Professor Lúcio, por todos os ensinamentos e por compartilhar seu vasto conhecimento de forma tão

generosa. Sua sabedoria, paciência e apoio foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico. Suas lições ultrapassam os limites da sala de aula e me acompanham como referência em muitas áreas da minha vida. Muito obrigada por ser uma inspiração.

Aos meus sogros Antônio e Célia, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em cada passo dessa caminhada. A confiança e o carinho de vocês foram fundamentais para eu manter o foco e seguir adiante.

Ao meu cunhado Daniel, pelas inúmeras caronas até a faculdade. Sua disposição e ajuda tornaram essa jornada muito mais leve e possível.

Aos meus amigos Willians Bigoto e Laiane Ortega, que me ajudaram a dar o primeiro passo, facilitando minha entrada na faculdade. Sem o apoio de vocês, esse sonho não teria começado. Serei eternamente grata por isso.

Agradeço também a toda a equipe do CRAS IV Nova Era, por me ensinar a ser um ser humano melhor. Vocês acreditaram em mim e me ensinaram muito, e sou eternamente grata por essa experiência de aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

As minhas colegas de sala, pelo apoio, pelas conversas, pelas risadas e pela compreensão ao longo desses anos. Cada palavra de incentivo foi um empurrão a mais para que eu conseguisse concluir esta etapa.

Um agradecimento especial à UNATI, a assistente social Daniele, a orientadora social Gesiane e as pessoas idosas que participaram da minha pesquisa de campo. Vocês foram essenciais para a conclusão deste trabalho, e sou grata pela confiança e pelas valiosas contribuições que cada um ofereceu.

Agradeço imensamente aos estimados professores Adriano, Angelita, Amanda, André Luiz, André Borin, Carlos, Camila, Elaine, Eduardo, Fabrícia, Lúcio, Getúlio, Rogério, Osmar e demais profissionais da instituição, que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Vocês foram parte fundamental na minha formação e me inspiraram a continuar trilhando o caminho do conhecimento.

Por fim, em especial, gostaria de expressar minha eterna gratidão à inesquecível coordenadora Fabíola (in memoriam), cuja presença e orientação foram de grande valor para minha trajetória. Sua memória e ensinamentos permanecerão como uma inspiração constante em minha vida acadêmica e pessoal. A todos, meu mais sincero agradecimento!

EPÍGRAFE

Nascer é uma possibilidade.

Viver é um risco.

Envelhecer é um privilégio!

(Mario Quintana)

SILVA, Mirian Crislaine Tibério Rodrigues. 2024. **O impacto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na qualidade de vida da Pessoa Idosa.** Monografia (Graduação em Serviço Social) - Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis/SP, 2024.

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo geral é analisar a contribuição dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na melhoria da qualidade de vida e no envelhecimento ativo e saudável das pessoas idosas. Os objetivos específicos são estudar sobre o processo de envelhecimento no Brasil, analisar o plano de trabalho do SCFV da UNATI e possíveis contribuições deste Serviço para o processo de envelhecimento ativo e saudável dos participantes e analisar a percepção das pessoas idosas sobre a importância do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos na melhoria de sua qualidade de vida. A pesquisa é apresentada em três capítulos. O primeiro capítulo contextualiza o envelhecimento populacional no Brasil. O segundo capítulo aborda a política de assistência social como direito social e sua organização no Brasil, enfatizando o SCFV para pessoas a partir dos 60 anos. O terceiro capítulo apresenta a contribuição do SCFV para a qualidade de vida das pessoas idosas, a partir da perspectiva dos participantes atendidos na UNATI. Conclui-se que o SCFV promove bem-estar, inclusão social e vínculos fortalecidos.

Palavras Chaves: Envelhecimento. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Qualidade de Vida.

ABSTRACT:

The general objective of this study is to analyze the contribution of the Coexistence and Strengthening of Bonds Services to improving the quality of life and active and healthy aging of elderly people. The specific objectives are to study the aging process in Brazil, to analyze the work plan of the UNATI SCFV and possible contributions of this Service to the active and healthy aging process of participants, and to analyze the perception of elderly people about the importance of the coexistence and strengthening of bonds service in improving their quality of life. The research is presented in three chapters. The first chapter contextualizes population aging in Brazil. The second chapter addresses the social assistance policy as a social right and its organization in Brazil, emphasizing the SCFV for people over 60 years of age. The third chapter presents the contribution of the SCFV to the quality of life of elderly people, from the perspective of the participants served by UNATI. It is concluded that the SCFV promotes well-being, social inclusion and strengthened bonds.

Keywords: Aging. Service of Coexistence and Strengthening of Bonds. Quality of Life.

LISTA DE SIGLAS:

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CNAS** - Conselho Nacional de Assistência Social
- CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS** - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DCNT**- Doenças crônicas não transmissíveis
- FNAS** - Fundo Nacional de Assistência Social
- IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social
- NETI** - Núcleo de Estudos da Terceira Idade
- NOB/SUAS** – Norma Operacional Básica da Assistência Social
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OSC** - Organização da Sociedade Civil
- PAEFI**- Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- PAIF** – Programa de Atenção Integral à Família
- PNAS** - Política Nacional de Assistência Social
- PUC** - Pontifícia Universidade Católica
- SDPAS** - Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social
- SUAS** – Sistema Único da Assistência Social
- SUS**- Sistema Único de Saúde
- UNATI** - Universidade aberta a terceira idade
- UNATI/UERJ** - Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Identificação das Participantes	53
--	----

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Faixa etária.....	53
Gráfico 2 - Gênero.....	54
Gráfico 3 - Tempo de participação no grupo do SCFV	55
Gráfico 4 - Frequência nas atividades do SCFV	56
Gráfico 5 - Saúde atual	56
Gráfico 6 - O impacto das atividades do SCFV na qualidade de vida	57
Gráfico 7 - Como se sente física e mentalmente desde que começou a frequentar o SCFV	58
Gráfico 8 - Melhorias no bem-estar emocional e psicológico	59
Gráfico 9 - Contribuição das atividades do SCFV para um envelhecimento mais ativo e saudável	60
Gráfico 10 - Atividades que considera importantes para sua saúde e bem estar	60
Gráfico 11 - Contribuição do SCFV no fortalecimento de novas amizades e vínculos sociais	64
Gráfico 12 - Melhoria na autonomia e independência	68
Gráfico 13 - Oportunidade de aprendizagens e desenvolvimento pessoal	71

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO:	15
1. RETRATO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL	20
1.1 Desigualdade Social e Envelhecimento	22
1.2 Impactos e Desafios do Envelhecimento para as Políticas Públicas.	31
2. O DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988	35
2.1 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	36
2.2 Política Nacional de Assistência Social (PNAS).....	38
2.3 A Organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	41
2.4 Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.....	43
3. CAMINHOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DO SCFV E DA UNATI NA VIDA DA PESSOA IDOSA	46
3.1 A trajetória da UNATI em Fernandópolis.	50
3.2 A Percepção das Pessoas Idosas sobre as Contribuições do SCFV para um Envelhecimento Ativo e Saudável.	52
3.2.1 Caracterização dos sujeitos envolvidos:	52
3.2.2 Resultados alcançados.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	74
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	83
APÊNDICE II – Instrumental da Entrevista	86
APÊNDICE III – Instrumental do Questionário	88

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais evidente na sociedade contemporânea, trazendo à tona a necessidade de políticas e serviços públicos que visassem à promoção de uma vida digna e ativa para a pessoa idosa. Nesse contexto, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ofertado pela política de assistência social, emergiu como uma iniciativa fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, atuando na prevenção do isolamento social e na promoção do envelhecimento ativo e saudável.

O problema que norteou esta pesquisa foi a investigação sobre a forma como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos contribuiu para a melhoria da qualidade de vida e o envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa.

O objetivo geral do trabalho foi analisar a contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na melhoria da qualidade de vida e no envelhecimento ativo e saudável das pessoas idosas.

Para tanto, foram perseguidos os seguintes objetivos específicos: estudar o processo de envelhecimento no Brasil; analisar a proposta do SCFV para pessoa idosa prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e o plano de trabalho do SCFV na Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) de Fernandópolis para identificar possíveis contribuições para o envelhecimento ativo dos participantes e investigar a percepção das pessoas idosas sobre a importância desse Serviço em sua qualidade de vida.

O interesse por esse tema foi despertado a partir da observação e participação no planejamento e execução das atividades do SCFV durante o estágio realizado no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS IV NOVA ERA, no município de Fernandópolis-SP, onde se observou o possível impacto positivo das atividades do SCFV no bem-estar das pessoas idosas.

A escolha do tema refletiu, portanto, um compromisso pessoal e profissional com a valorização da pessoa idosa e a busca por alternativas que pudessem efetivamente contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

O termo qualidade de vida é amplamente discutido, tanto nos círculos científicos quanto no cotidiano.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como "a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito abrangente que envolve de maneira complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças e a interação com aspectos relevantes do ambiente" (OMS, 2005, p. 1405).

Esse conceito ressaltou que a qualidade de vida é, em última análise, uma percepção subjetiva, fortemente influenciada pelo contexto histórico, cultural, social e individual de cada pessoa. A avaliação que uma pessoa faz da própria qualidade de vida envolve a inter-relação de três dimensões fundamentais: a física, a psicológica e a social.

Ao longo do tempo, o ser humano foi o único capaz de modificar sua expectativa de vida por meio do controle e da adaptação ao ambiente em que vive. A busca por melhorias na qualidade de vida, impulsionada por avanços técnico-científicos, foi essencial para promover mudanças graduais nesse sentido (Ramos, 2002).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para as pessoas idosas é um serviço tipificado da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com o objetivo de prevenir situações de risco social, fortalecendo as relações familiares e comunitárias, além de promover a socialização e a convivência intergeracional (BLOG GESUAS, 2023).

"O SCFV busca ampliar as trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertencimento e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária" (CNAS, 2009, p. 23).

Através de atividades planejadas e conduzidas por profissionais capacitados, o SCFV proporciona um espaço onde as pessoas idosas puderam compartilhar experiências, aprender e se manter ativas, tanto física quanto mentalmente. A atuação do SCFV é fundamental para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, integrando as pessoas idosas em uma rede de apoio social que contribui significativamente para sua qualidade de vida.

A Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) é uma Organização da Sociedade Civil voltada para a inclusão social e educacional de pessoas idosas, oferecendo atividades acadêmicas, culturais, artísticas e de lazer, com o intuito de promover o envelhecimento ativo e saudável.

Método e procedimentos metodológicos:

Dizia Lenin (1965), que “o método é a alma da teoria”.

O presente trabalho adotou uma abordagem qualitativa, permitindo uma compreensão profunda dos fenômenos sociais a partir das percepções e experiências dos participantes. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa é apropriada quando se busca explorar os significados e interpretações que os sujeitos atribuem à realidade vivida.

A pesquisa qualitativa concentra-se em entender os fenômenos sociais a partir da perspectiva dos envolvidos. Em vez de quantificar dados, essa abordagem explora e interpreta os significados, experiências e percepções das pessoas em relação ao mundo ao seu redor.

Minayo, (2001, p.21) destaca que,

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, de um nível de realidade que não pode ser quantificado. Essa abordagem é especialmente útil quando o objetivo é explorar as significações atribuídas pelos sujeitos a sua realidade vivida, permitindo uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais.

Esse método é amplamente utilizado nas ciências sociais e humanas para captar a complexidade das interações e relações humanas.

Realizamos três tipos de pesquisa: bibliográfica, documental e de campo. Primeiramente, foi feita uma revisão bibliográfica e documental para fundamentar teoricamente a análise, buscando autores e documentos que abordassem os conceitos de envelhecimento ativo, qualidade de vida e o papel do SCFV nesse contexto.

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica permite a identificação e o aprofundamento de conhecimentos já produzidos sobre o tema, enquanto a pesquisa documental possibilita a análise de materiais que ainda não haviam sido explorados sob o ponto de vista desejado.

Para a pesquisa documental, analisamos documentos do SCFV e da UNATI, incluindo registros de atividades, relatórios institucionais e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) relacionados à pessoa idosa. Esses documentos serviram de base para entender as diretrizes e práticas adotadas no serviço, contribuindo para uma análise mais detalhada de como o SCFV impacta a qualidade de vida das pessoas idosas.

Após a fundamentação teórica, realizamos uma pesquisa de campo para coletar dados empíricos diretamente com os sujeitos envolvidos. Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa de campo permite a observação direta e a interação com os participantes em seu ambiente, proporcionando dados mais próximos da realidade estudada.

Nesse trabalho, aplicamos questionários a todas as pessoas idosas participantes do grupo “Viver e Conviver” do SCFV na UNATI durante o mês de outubro. Essa técnica permitiu obter dados padronizados, facilitando a análise dos resultados.

Em seguida, foram realizadas entrevistas com um grupo selecionado de cinco pessoas idosas, escolhidos aleatoriamente entre os respondentes do questionário, com perguntas abertas que possibilitaram uma expressão mais detalhada das percepções e experiências dos entrevistados. Essa técnica complementou os dados com informações qualitativas, revelando nuances e particularidades do impacto do SCFV.

Os sujeitos da pesquisa foram as pessoas idosas que frequentam o SCFV executado pela UNATI. A coleta dos dados ocorreu em um ambiente confortável, respeitando a privacidade dos participantes. Foram seguidos todos os aspectos éticos, garantindo o consentimento informado e a confidencialidade das informações coletadas.

Os dados foram analisados através de categorias de análise qualitativa, que auxiliam na organização e interpretação dos achados.

Segundo Minayo (2009, p. 50),

as categorias de análise representam conceitos teóricos que orientam o pesquisador na interpretação dos dados coletados, configurando um instrumento para a construção do conhecimento a partir do conteúdo empírico.

Neste estudo, as categorias abordaram aspectos centrais da participação e do impacto do SCFV na vida das pessoas idosas, como Categoria de Análise I – Perfil e Participação: "Identidade, Motivação e Envolvimento no SCFV", Categoria de Análise II – Envelhecimento Ativo e Saudável: "Promoção de Qualidade de Vida e Bem-Estar", Categoria de Análise III –Convivência Familiar e Social: "Fortalecimento dos Laços e Integração Comunitária".

Com base na análise dos dados coletados, observamos que o SCFV desempenha um papel essencial na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, contribuindo para o envelhecimento ativo e saudável. As atividades do SCFV promovem o bem-estar físico e mental, fortalecem vínculos familiares e comunitários, e incentivam a autonomia dos participantes. Assim, o serviço se reafirma como uma política pública vital para a promoção dos direitos da pessoa idosa e para um envelhecimento digno e participativo.

Este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo contextualiza o envelhecimento populacional no Brasil. O segundo capítulo aborda a política de assistência social como direito social e sua organização no Brasil, enfatizando o SCFV para pessoas a partir dos 60 anos. O terceiro capítulo apresenta a contribuição do SCFV para a qualidade de vida das pessoas idosas, a partir da perspectiva dos participantes atendidos na UNATI, destacando as experiências e avaliações dos participantes do grupo “Viver e Conviver” sobre as atividades e os benefícios proporcionados pelo serviço.

1. RETRATO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL.

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais marcantes do século XXI, resultado da conjugação entre a queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Este fenômeno representa um grande desafio social, econômico e político, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que têm enfrentado rápidas mudanças demográficas sem a devida preparação estrutural para lidar com as suas consequências (Camarano, 2014).

Além disso, o envelhecimento da população intensifica desigualdades sociais preexistentes, impactando especialmente as populações mais vulneráveis, como as pessoas idosas de baixa renda, as mulheres e os grupos étnicos marginalizados (Veras, 2016).

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível compreender as múltiplas dimensões do envelhecimento populacional, analisando suas causas, consequências e o impacto que provoca nas estruturas sociais e nas políticas públicas.

Segundo Haddad (2023, n.p.),

há uma ideologia do envelhecimento para a qual é atribuído o sentido de “ciclo natural da vida”, porém, descolado do contexto político, social e econômico vigente, como se as classes sociais e suas relações antagônicas não interferissem diretamente no processo de viver e envelhecer. Esta visão neutralizadora da velhice ignora a divisão de classes, que implica as condições objetivas de existência destas e colocam-se como determinantes para as experiências cotidianas e na construção da história de grupos e coletivos. Isso se traduz no modo como se vive e se envelhece, pois, dependendo das condições econômico-sociais, pode haver uma intensificação do processo de penúria das condições objetivas e subjetivas de vida ou interrupção prematura da existência devido às iniquidades sociais, tais como a miséria, a pobreza, a fome, as doenças, a negligência familiar e o abandono social. Falar de envelhecimento pressupõe descortinar que há maneiras diferentes de viver e de morrer, que não se envelhece de um único modo, visto que não há homogeneidade neste processo.

A alteração na estrutura etária da população, marcada pelo aumento da proporção de pessoas idosas, é um processo demográfico multifacetado, que se caracteriza pela diminuição da proporção de jovens e pelo aumento da proporção de pessoas idosas na sociedade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população idosa no Brasil, definida como aquela com 60 anos ou mais, tem crescido exponencialmente. Em 2018, representava cerca de 9,2% da população total, e as projeções indicam que, em 2060, este percentual deverá atingir 25,5%.

No Brasil, estima-se que, em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade será de 25,5% (58,2 milhões), enquanto, em 2018, essa proporção foi de 9,2% (19,2 milhões) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). Com relação à proporção entre os sexos, tem-se que os homens de 60 anos ou mais de idade correspondiam a 5,7% da população, em 2012, e as mulheres, a 7,2%; já no ano de 2018, os homens dessa faixa etária correspondiam a 6,8%, e as mulheres, a 8,6% (IBGE, 2019). As mulheres também são as que vivem mais em nosso país. Dados da tábua de mortalidade indicam que os homens possuem uma expectativa de vida de 72,8 anos, e as mulheres, uma expectativa de vida de 79,9 anos (IBGE, 2018).

Esse aumento da população idosa é consequência direta de duas grandes transformações demográficas: a primeira é a significativa redução das taxas de fecundidade. A segunda transformação é o aumento da expectativa de vida, que passou de 45,5 anos em 1940 para 76,3 anos em 2018, de acordo com o IBGE (2018). Esses fatores combinados têm modificado profundamente a estrutura etária da população, provocando um rápido envelhecimento demográfico.

Esse fenômeno pode ser entendido como resultado de duas transições fundamentais: a transição demográfica e a transição epidemiológica. A transição demográfica refere-se à mudança no padrão de crescimento populacional, onde uma fase inicial de altas taxas de natalidade e mortalidade dá lugar a uma fase de baixas taxas de natalidade e mortalidade. Essa mudança tem sido observada em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil. De acordo com Camarano (2014), o Brasil já completou sua transição demográfica, com uma drástica redução na taxa de fecundidade, que caiu de 6,3 filhos por mulher em 1960 para 1,7 filhos por mulher em 2018.

Por outro lado, a transição epidemiológica diz respeito à mudança nos padrões de saúde e doença, onde a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias dá lugar a uma mortalidade dominada por doenças crônicas e degenerativas. Isso também contribui para o aumento da longevidade. Segundo Neri (2019), o aumento da expectativa de vida está associado a melhorias nos

serviços de saúde, acesso a vacinas, saneamento básico e melhores condições de vida.

Além disso, este fenômeno não é exclusivo do Brasil. De acordo com Veras (2016), o envelhecimento populacional é um fenômeno global, que afeta tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento, embora as suas consequências sejam mais acentuadas nos países em desenvolvimento, devido à falta de políticas públicas adequadas e à presença de profundas desigualdades sociais.

O envelhecimento populacional no Brasil apresenta características distintas em comparação com outros países. Em países desenvolvidos, como os da Europa, o envelhecimento foi um processo gradual, ocorrido ao longo de várias décadas. Já no Brasil e em outros países em desenvolvimento, o envelhecimento ocorre de forma mais acelerada, o que implica maiores desafios na adaptação das políticas públicas para lidar com as necessidades de uma população que envelhece rapidamente (Camarano, 2014).

Portanto, o envelhecimento demográfico no Brasil está também associado a desigualdades regionais e socioeconômicas. Nas regiões mais ricas, como o Sudeste e o Sul, o envelhecimento ocorre em condições mais favoráveis, com melhor acesso a serviços de saúde e infraestrutura. Em contrapartida, nas regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste, o envelhecimento é marcado por carências e exclusão social, como enfatiza o IBGE (2018). Isso reflete-se nas disparidades de acesso a cuidados médicos e benefícios previdenciários, o que agrava a vulnerabilidade de muitas pessoas idosas.

1.1 Desigualdade Social e Envelhecimento

O envelhecimento populacional no Brasil não acontece de maneira homogênea, sendo fortemente marcado pelas desigualdades sociais que afetam diferentes grupos da população. Essas desigualdades refletem o acúmulo de desvantagens socioeconômicas ao longo da vida, com impacto direto sobre as condições de vida na velhice. Segundo Neri (2019), a trajetória de vida das pessoas influencia profundamente o seu processo de envelhecimento,

principalmente no que se refere ao acesso a cuidados de saúde, educação e emprego.

Um dos principais fatores que amplificam as desigualdades entre as pessoas idosas é o acesso desigual à educação e ao mercado de trabalho. Pessoas idosas com níveis mais baixos de escolaridade enfrentam maiores dificuldades para acessar empregos formais durante a vida ativa, o que impacta diretamente na sua capacidade de contribuir para a previdência social e, conseqüentemente, na renda que terão ao se aposentar.

Camarano (2014) destaca que aqueles que passaram a maior parte da vida em trabalhos informais ou mal remunerados tendem a enfrentar uma velhice mais vulnerável, com menor acesso a benefícios previdenciários e assistência social.

A educação ao longo da vida é um fator crucial para o envelhecimento ativo, pois contribui para a manutenção das capacidades cognitivas, promove a inserção social e ajuda na adaptação a novas tecnologias. A educação, segundo Freire (1996), deve ser vista como um processo contínuo e emancipatório, permitindo que os indivíduos, independentemente da idade, desenvolvam seu potencial crítico e participem ativamente na sociedade. No contexto do envelhecimento, essa perspectiva é essencial, pois uma educação permanente ajuda a combater o isolamento social e a marginalização das pessoas idosas.

O nível de educação das pessoas idosas no Brasil reflete as condições socioeconômicas e educacionais vivenciadas por essa geração ao longo de suas vidas.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2021, 45,2% das pessoas idosas, brasileiros com 60 anos ou mais possuíam, no máximo, o ensino fundamental incompleto, e apenas 7,7% tinham concluído o ensino superior. Essa realidade é um indicativo das dificuldades enfrentadas no acesso à educação no passado e dos impactos que isso tem no presente, como a exclusão digital e a vulnerabilidade socioeconômica.

Néri (2007) também enfatiza a importância de promover atividades educativas que favoreçam o desenvolvimento cognitivo e emocional das pessoas idosas, ressaltando que a educação deve estar presente em todas as

fases da vida. O autor sugere que, além de manter o intelecto ativo, programas educativos específicos para a terceira idade podem promover a autoestima e a autonomia, fatores fundamentais para um envelhecimento saudável.

A questão do trabalho é uma área central no debate sobre envelhecimento, especialmente à medida que a expectativa de vida aumenta e as pessoas idosas permanecem ativas no mercado de trabalho por mais tempo.

Debert (1999) discute as transformações nas relações de trabalho à medida que os indivíduos envelhecem, apontando para a necessidade de uma revalorização dos trabalhadores mais velhos, bem como políticas de inclusão e requalificação profissional.

Camarano (2004) também analisa o impacto das mudanças demográficas no mercado de trabalho, ressaltando que a inclusão das pessoas idosas deve ser vista como uma oportunidade para promover a diversidade etária nas organizações. Para a autora, o envelhecimento da população ativa traz novos desafios e possibilidades para o mundo do trabalho, exigindo a adaptação das empresas e a implementação de políticas que garantam a inserção e valorização dos trabalhadores mais velhos.

Diante deste cenário, é possível identificar que o envelhecimento da população no Brasil ocorre em um contexto de grandes desigualdades sociais, que agravam as condições de vida das pessoas idosas mais vulneráveis.

Para compreender essa relação, é necessário considerar que as desigualdades sociais se acumulam ao longo da vida, refletindo-se de forma mais intensa na velhice. Segundo Silva (2020), o processo de envelhecimento no Brasil é marcado por desigualdades socioeconômicas, de gênero e raciais, que resultam em condições muito diferentes de envelhecimento para os diversos grupos populacionais.

Por exemplo, as mulheres, que representam a maioria da população idosa, enfrentam maiores desafios no envelhecimento. Muitas delas, devido ao trabalho informal ou à interrupção de suas carreiras profissionais para cuidar da família, chegam à velhice sem acesso a uma previdência adequada e com menores rendimentos, o que as coloca em maior situação de vulnerabilidade (Camarano, 2014).

Da mesma forma, as pessoas idosas negras, que historicamente enfrentam desvantagens no acesso à educação e ao mercado de trabalho, tendem a envelhecer em piores condições de saúde e de acesso a serviços públicos. Como aponta Veras (2016), as mulheres idosas são duplamente penalizadas; vivem mais tempo, mas em piores condições econômicas e de saúde.

A informalidade no mercado de trabalho é outro fator que contribui para o aprofundamento das desigualdades sociais entre as pessoas idosas. Segundo Neri (2019), cerca de 40% dos trabalhadores brasileiros atuam na informalidade, o que significa que muitos chegam à velhice sem cobertura previdenciária, o que agrava a sua vulnerabilidade econômica.

Dessa forma, as pessoas idosas que vivem na pobreza dependem fortemente de políticas públicas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para sobreviverem. Contudo, o acesso a esses benefícios é limitado e insuficiente para suprir todas as necessidades de uma população que envelhece rapidamente.

Nos estudos acadêmicos sobre o envelhecimento, não é incomum que as características evolutivas desse ciclo vital sejam apresentadas como um processo uniforme que, em tese, explicaria o fenômeno para toda e qualquer população, sem se considerar as condições objetivas e subjetivas de existência.

Estas últimas demarcam as singularidades da vida social, em particular para a classe trabalhadora, cujo vigor é subtraído desde a mais tenra juventude para o provimento da vida, muitas vezes, de modo precarizado e desprotegido perante as políticas sociais, haja vista a quantidade de trabalhadores na condição de informalidade no Brasil (Marx; Engels, 2010, p. 40).

Outro grupo afetado de maneira desproporcional pelas desigualdades no envelhecimento são as pessoas idosas negras e pardas. De acordo com o IBGE (2018), esses grupos enfrentam mais dificuldades de acesso à educação e saúde ao longo da vida, resultando em condições de velhice mais precárias. A expectativa de vida das pessoas idosas negras é significativamente mais baixa em comparação com a dos brancos, o que reflete a desigualdade racial no país. Como conclui Neri (2019), as desigualdades raciais têm efeitos cumulativos, e muitas pessoas idosas negras chegam à velhice com múltiplas desvantagens acumuladas, o que se traduz em menor qualidade de vida na terceira idade.

Além disso, as disparidades regionais no Brasil também influenciam o envelhecimento. Nas regiões Norte e Nordeste, o acesso a serviços de saúde, previdência social e programas de assistência social é mais limitado, acentuando a vulnerabilidade da população idosa. Em contraste, nas regiões Sul e Sudeste, onde há melhores condições econômicas e maior acesso a políticas públicas, as pessoas idosas tendem a ter uma qualidade de vida superior (IBGE, 2018).

A maioria das pessoas idosas brasileiras vive com familiares, mas uma proporção significativa reside sozinha, aumentando o risco de isolamento social. De acordo com o IBGE (2021), cerca de 15% das pessoas idosas vivem sozinhas, o que pode levar a sentimentos de solidão e abandono, refletindo as falhas nas redes de suporte social e comunitário.

As condições habitacionais das pessoas idosas no Brasil refletem profundamente as desigualdades sociais. Muitas pessoas idosas vivem em moradias inadequadas, sem acesso a serviços básicos como água potável e saneamento, o que pode impactar negativamente sua saúde física e mental. De acordo com o IBGE (2021), cerca de 20% das pessoas idosas vivem em condições precárias, mostrando uma clara expressão da questão social.

Em termos de habitação, a maioria das pessoas idosas vive em moradias próprias, o que confere certa segurança residencial. No entanto, muitos enfrentam problemas de acessibilidade e adequação das residências às suas necessidades específicas, como a adaptação para evitar quedas e acidentes domésticos. O acesso a serviços e infraestrutura urbana também é desigual, especialmente para aqueles que residem em áreas rurais ou periféricas, onde a disponibilidade de transporte, lazer e assistência social é reduzida. Estudos destacam a importância de políticas públicas que promovam a inclusão social, a proteção econômica e a saúde integral das pessoas idosas, visando a melhoria das suas condições de vida e o envelhecimento ativo e saudável (Veras, 2018).

O acesso a água potável e saneamento básico é essencial para a saúde e bem-estar das pessoas idosas, mas ainda é um desafio para muitos, visto que uma parcela significativa dessa população ainda não tem acesso adequado a esses serviços. O Censo de 2010 apontou que aproximadamente 10% das pessoas idosas vivem em domicílios sem acesso a esgoto tratado (IBGE, 2010), uma realidade que expõe a persistência das desigualdades sociais no Brasil.

Quanto ao local de residência, a maior parte da população idosa reside em áreas urbanas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, aproximadamente 85% das pessoas idosas viviam em áreas urbanas, enquanto 15% residiam em áreas rurais. Esse padrão reflete a urbanização acelerada do Brasil nas últimas décadas e os movimentos migratórios que levaram muitas pessoas do campo para as cidades em busca de melhores condições de vida e trabalho. No entanto, as pessoas idosas que permanecem em áreas rurais frequentemente enfrentam desafios adicionais, como o acesso limitado a serviços de saúde e a infraestrutura deficiente.

O envelhecimento da população brasileira traz desafios significativos para o sistema de saúde. Segundo Veras (2012), é fundamental adaptar o sistema de saúde brasileiro para responder às necessidades específicas das pessoas idosas, que frequentemente apresentam múltiplas condições crônicas e precisam de cuidados contínuos e integrados.

A promoção de um envelhecimento saudável passa por estratégias de prevenção e promoção da saúde, como o incentivo à prática de atividades físicas, alimentação equilibrada e monitoramento de condições crônicas.

Além disso, Kalache (2010) destaca o conceito de envelhecimento ativo, que está diretamente relacionado à saúde física, mental e social. Para o autor, a promoção de políticas públicas que assegurem o acesso a serviços de saúde de qualidade e que promovam o autocuidado são fundamentais para garantir a qualidade de vida na velhice. Kalache (2010), também afirma que o envelhecimento ativo envolve a criação de ambientes que apoiem o bem-estar das pessoas idosas e promovam sua participação plena na sociedade.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um pilar fundamental no atendimento à população idosa, oferecendo cuidados de saúde gratuitos e universais. Contudo, como aponta Veras (2016), o SUS ainda não está totalmente preparado para lidar com as especificidades da saúde das pessoas idosas, especialmente no que diz respeito às doenças crônicas e à necessidade de cuidados de longa duração.

Um dos principais desafios é a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, que demandam cuidados contínuos e geram altos custos para

o sistema de saúde. Conforme aponta Camarano (2014), o envelhecimento da população brasileira representa um desafio significativo para a formulação de políticas públicas, especialmente na área da saúde, onde a demanda por cuidados prolongados e especializados tende a aumentar.

A grande dificuldade da pessoa que passa a ser considerada velha é ficar incapacitada dos seus afazeres diários, de passar da independência para a dependência e essa relação vem com o surgimento de doenças mais sérias principalmente. Com o crescimento da população mais velha acompanhou também o aumento das doenças crônico-degenerativas, mudando o panorama das condições de saúde da população brasileira. Estima-se que aproximadamente 70% dos idosos possuem alguma doença degenerativa-crônica e 25% têm limitações em suas atividades diárias, diminuindo as chances de manter uma vida saudável” (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2018).

Além disso, a saúde é uma área crítica para os idosos: o acesso a serviços de saúde é muitas vezes limitado e a prevalência de doenças crônicas é alta. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cerca de 78% dos idosos relataram ter pelo menos uma doença crônica, como hipertensão ou diabetes, o que aumenta a demanda por cuidados contínuos e especializados.

Ainda, muitas pessoas idosas enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde, como consultas especializadas e medicamentos. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2019 mostrou que 27% dos idosos que necessitavam de atendimento de saúde não conseguiram acesso em tempo oportuno. A situação é agravada em áreas rurais, onde a infraestrutura e a oferta de serviços são ainda mais limitadas.

Na saúde, o envelhecimento está associado a um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que cerca de 78% dos idosos brasileiros têm pelo menos uma DCNT, exigindo um sistema de saúde capaz de oferecer cuidados contínuos e integrados (Ministério da Saúde, 2019). Esses fenômenos sublinham a importância de políticas públicas eficazes que promovam um envelhecimento saudável e a inclusão das pessoas idosas em todas as esferas da vida social.

A Previdência Social e a Assistência Social desempenham papéis cruciais no processo de envelhecimento, especialmente em sociedades que enfrentam o rápido crescimento da população idosa, como o Brasil. Esses dois pilares do

sistema de proteção social são essenciais para garantir a segurança financeira e o bem-estar da população idosa, promovendo sua inclusão social e assegurando condições dignas de vida.

A Previdência Social é um sistema contributivo que visa proteger o trabalhador e sua família contra riscos sociais, como a velhice, invalidez e morte, garantindo-lhes benefícios previdenciários. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 reconhece a previdência como um direito social, assegurando que, ao alcançar a idade de aposentadoria, o trabalhador tenha uma renda mínima para manter-se. Este sistema é de grande relevância no contexto do envelhecimento populacional, pois a aposentadoria representa uma das principais fontes de renda para as pessoas idosas.

Segundo Camarano (2014), a previdência social tem sido fundamental para a redução da pobreza entre as pessoas idosas no Brasil, proporcionando-lhes uma segurança financeira que, em muitos casos, é essencial não apenas para o próprio sustento, mas também para o de suas famílias. O Brasil, com seu regime de repartição, no qual os trabalhadores ativos financiam as aposentadorias dos inativos, enfrenta desafios demográficos, como o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade, o que sobrecarrega o sistema.

A Assistência Social, por sua vez, é um sistema não contributivo que visa atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, incluindo as pessoas idosas que não conseguiram contribuir para a Previdência Social de forma suficiente. Um dos principais mecanismos de proteção para a população idosa no Brasil é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal para pessoas com 65 anos ou mais que não possuam meios de prover sua subsistência e não tenham contribuído o suficiente para a Previdência Social.

Segundo Yazbek (2009), a Assistência Social tem um papel relevante na inclusão das pessoas idosas mais vulneráveis, garantindo não apenas o suporte financeiro através do BPC, mas também acesso a programas de acolhimento, apoio e convivência. Para muitas pessoas idosas, o BPC é a única fonte de renda e representa uma proteção contra a extrema pobreza.

Além disso, a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) estabelecem diretrizes para a promoção dos direitos da pessoa idosa, prevendo a garantia de acesso à saúde, à educação, ao lazer e à assistência social, como parte de um conjunto mais amplo de ações que visam assegurar o envelhecimento com dignidade (BRASIL, 2003). Veras (2012) ressalta que, embora a Previdência Social e a Assistência Social sejam importantes, elas precisam ser acompanhadas de políticas integradas de saúde e educação para assegurar a qualidade de vida das pessoas idosas.

O processo de envelhecimento no Brasil coloca desafios significativos tanto para a Previdência Social quanto para a Assistência Social. A necessidade de reformar o sistema previdenciário para garantir sua sustentabilidade e de expandir os programas de assistência para atender um número crescente de pessoas idosas em vulnerabilidade social são questões centrais para o futuro. Além disso, a articulação entre Previdência Social, Assistência Social, Saúde e Educação é fundamental para garantir que o envelhecimento ocorra de forma digna e inclusiva.

O fato é que o Brasil está envelhecendo rapidamente e é urgente a construção de uma agenda de pesquisa e a oferta de ações educativas em prol de uma sociedade inclusiva, que se preocupe com o bem-estar de pessoas de todas as idades (França *et al.*, 2020, p.13).

Assim, o envelhecimento populacional exige a construção de um sistema de proteção social que seja financeiramente sustentável e, ao mesmo tempo, abrangente o suficiente para garantir que todas as pessoas idosas, independentemente de sua contribuição ao longo da vida, tenham suas necessidades básicas atendidas e possam envelhecer com qualidade de vida.

Portanto, a desigualdade social não apenas marca o processo de envelhecimento, mas também reforça as vulnerabilidades dos grupos mais desfavorecidos. Para enfrentar esses desafios, é fundamental que as políticas públicas de saúde, previdência social e assistência social sejam reestruturadas, com foco na redução das desigualdades e na promoção de um envelhecimento mais justo e equitativo.

Em suma, o retrato do envelhecimento no Brasil revela um cenário desafiador, mas repleto de oportunidades para promover um envelhecimento saudável e ativo. A análise demográfica mostrou um crescimento acelerado da

população idosa, impulsionado por uma maior expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade.

No entanto, essa transição demográfica traz consigo a necessidade de adequar políticas públicas que garantam qualidade de vida para as pessoas idosas. Problemas como a desigualdade no acesso à educação, saúde e mercado de trabalho destacam a urgência de estratégias integradas que abordem as especificidades dessa faixa etária.

Somente com um olhar atento e inclusivo poderemos construir uma sociedade que valorize e cuide das pessoas idosas, assegurando-lhes dignidade e bem-estar em todas as fases da vida.

1.2 Impactos e Desafios do Envelhecimento para as Políticas Públicas.

A pessoa idosa é titular de direitos e deveres, por isso, é papel do Estado divulgar e consolidar as políticas que deixam a pessoa idosa em evidência no ambiente em que está inserido. Essas políticas não são de cunho caritativo e filantrópico, mas sim, direitos que influenciam na tentativa de resolução das demandas existentes (Pérez, 1996).

O Brasil tem desenvolvido políticas públicas voltadas para o bem-estar da população idosa. O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003, é uma das principais legislações que assegura direitos e garantias as pessoas idosas, incluindo acesso prioritário a serviços de saúde, transporte gratuito e proteção contra abusos e maus-tratos. Além disso, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que visa promover o envelhecimento saudável e ativo, através de ações de prevenção e cuidado integral (BRASIL, 2003).

Porém, o acesso às políticas públicas pela população idosa no Brasil enfrenta diversas barreiras, embora existam programas e legislações voltadas para essa faixa etária. A Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso são marcos legais que estabelecem direitos e garantias para a proteção e inclusão social das pessoas idosas. No entanto, a implementação dessas políticas é frequentemente insuficiente ou desigual. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apenas cerca de 30% dos municípios

brasileiros têm políticas de atenção integral à saúde das pessoas idosas plenamente implementadas, evidenciando a lacuna entre a legislação e a prática (IPEA, 2019).

Outro ponto crítico é a necessidade de políticas que promovam um envelhecimento ativo e saudável. Conforme destaca Neri (2019), é essencial que as políticas públicas incentivem a participação social e econômica das pessoas idosas, para que eles possam continuar a contribuir para a sociedade e a viver com dignidade.

Nesse sentido, programas de educação e formação ao longo da vida, além de iniciativas de promoção da saúde, são fundamentais para garantir que o envelhecimento não seja apenas uma fase de declínio, mas uma oportunidade de novas realizações e contribuições.

A OMS adotou a perspectiva de que envelhecer ativamente é um direito atrelado às oportunidades ofertadas de saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida, e não simplesmente uma escolha propriamente dita⁶. Isso porque as possibilidades de escolha autônoma são afetadas pelas desigualdades desenfreadas, diferentes experiências de vida e situações sociais e econômicas opressoras⁷. Sendo assim, o risco de se tornar coercitivo pode ser evitado se a política assumir um papel facilitador, com respostas para as diferenças de gênero, raça, classe social e cultura, entre outras, acumuladas ao longo do ciclo de vida (OMS, 2021, p. 5069).

O envelhecimento populacional traz diversos impactos e desafios para as políticas públicas. No Brasil, essa questão tem sido amplamente discutida por diversos estudiosos, como exibe a análise baseada em algumas referências nacionais.

Saúde Pública: aumento da população idosa exige uma reestruturação dos serviços de saúde para atender às necessidades específicas dessa faixa etária. Segundo Santos et al. (2020), há uma necessidade crescente de políticas que promovam um envelhecimento saudável, focando na prevenção de doenças crônicas e na promoção da saúde integral.

Previdência Social: Uma revisão do modelo de financiamento da previdência social no Brasil, conforme estipulado pelo artigo 195, pode ser uma solução mais equitativa. Silva e Araújo (2021) sugerem que uma maior fiscalização sobre a arrecadação das contribuições previdenciárias, aliada à destinação correta dos recursos vinculados à seguridade social, poderia aliviar

a pressão sobre o sistema sem a necessidade de medidas extremas, como aumentar a idade de aposentadoria. Além disso, uma reforma tributária que aumentasse a taxaço sobre o lucro e as grandes fortunas também poderia contribuir para uma previdência mais equilibrada e justa.

Educação e Capacitação: Com o envelhecimento da população, torna-se crucial promover a educação ao longo da vida e a capacitação da população idosa, tanto para sua inclusão no mercado de trabalho quanto para o desenvolvimento pessoal. Neri (2016) enfatiza que a educação contínua não apenas melhora a empregabilidade das pessoas idosas, mas também contribui para o seu bem-estar mental e social. Segundo o autor, a capacitação de trabalhadores mais velhos pode ser uma solução para mitigar os efeitos da escassez de mão-de-obra causada pelo envelhecimento da população economicamente ativa. Para tanto, é fundamental investir em políticas públicas que ofereçam cursos de requalificação e treinamento voltados para essa faixa etária, permitindo que as pessoas idosas continuem a contribuir de forma produtiva para a sociedade.

No entanto, Vieira (2017) alerta que a população idosa enfrenta barreiras significativas no acesso a programas de capacitação, incluindo discriminação etária e dificuldades de adaptação às novas tecnologias. Para superar essas barreiras, o autor sugere que o Estado e as empresas devem promover a alfabetização digital e a inclusão tecnológica da pessoa idosa, uma vez que o domínio dessas habilidades é cada vez mais essencial no mercado de trabalho contemporâneo.

Inclusão Social: Garantir que a população idosa tenha acesso a serviços e oportunidades é fundamental. Oliveira (2016) sugere a adoção de um modelo inclusivo de desenvolvimento econômico e social que invista em educação, saúde e previdência social pública.

Infraestrutura e Mobilidade: Carvalho e Andrade (2018) destacam que muitas cidades brasileiras ainda não possuem uma infraestrutura adequada para a mobilidade da população idosa, como calçadas acessíveis, rampas e transporte público adaptado. Essas deficiências limitam a capacidade das pessoas idosas de se deslocarem com segurança e autonomia, contribuindo para o isolamento social e a perda de qualidade de vida.

Os autores ressaltam que o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, já prevê uma série de direitos relacionados à mobilidade urbana, como a gratuidade no transporte público para maiores de 65 anos. No entanto, Pinheiro (2019) argumenta que essas políticas ainda são insuficientes. Para ele, é necessário ir além de medidas pontuais e promover uma reformulação urbanística que considere as especificidades do envelhecimento, com a criação de espaços públicos acessíveis, seguros e inclusivos. A mobilidade ativa, como o incentivo ao uso de bicicletas por pessoas idosas, é uma alternativa proposta, desde que acompanhada de melhorias na infraestrutura e políticas de segurança viária.

Proteção contra a Violência e Negligência: O Estatuto da pessoa Idosa estabelece mecanismos de proteção para essa população, mas, conforme destaca Diniz (2018), ainda há falhas significativas na aplicação dessas leis. O autor sugere que o Sistema de Garantia de Direitos deve ser fortalecido, com a criação de centros de acolhimento para idosos em situação de risco e a capacitação de profissionais para identificar e intervir em casos de violência e negligência. Além disso, Figueiredo (2019) resalta a importância de campanhas de conscientização para a população em geral, visando combater preconceitos e garantir o respeito aos direitos das pessoas idosas.

O envelhecimento populacional no Brasil exige uma abordagem multifacetada nas políticas públicas. Investir em saúde, previdência social, educação e infraestrutura é crucial para enfrentar os desafios e garantir uma qualidade de vida digna para a população idosa.

2. O DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", marcou um divisor de águas na história das políticas públicas no Brasil, especialmente no campo da assistência social. Este capítulo abordará a importância da Constituição de 1988 para a consolidação da assistência social como um direito de cidadania, assim como a criação e desenvolvimento da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira a reconhecer a assistência social como um direito social, estabelecendo-a no Artigo 203 como um dos pilares da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência.

De acordo com Sposati,

a Constituição de 1988 representou uma verdadeira revolução na proteção social no Brasil, ao reconhecer a assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado, desvinculando-a da lógica assistencialista e caritativa que predominava até então (Sposati, 2006, p. 29).

A partir da Constituição de 1988, a assistência social passou a ser organizada de forma universal e descentralizada, com o objetivo de garantir a proteção social aos segmentos mais vulneráveis da população.

Como afirma Boschetti, (2009, p. 77),

a Constituição de 1988 inaugura um novo paradigma para a assistência social no Brasil, pautado pela universalidade do atendimento e pela responsabilidade pública na garantia dos direitos sociais.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco na construção de um Estado de bem-estar social no Brasil. Antes dela, o país carecia de uma estrutura legal robusta que garantisse direitos sociais, incluindo a assistência social.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 trouxe uma transformação significativa no conceito de assistência social no Brasil, elevando-a à categoria de direito social. Segundo o artigo 203 da Constituição Federal, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Este dispositivo legal foi crucial para a institucionalização da assistência social como uma política pública essencial.

Antes da Constituição Federal, a assistência social no Brasil estava ligada a práticas assistencialistas e caritativas, muitas vezes dependentes de organizações religiosas e privadas. A Constituição Federal de 1988, ao definir a assistência social como um direito, rompeu com esse paradigma, estabelecendo-a como um dever do Estado.

2.1 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é um marco na política de assistência social no Brasil. Ela regulamenta o Artigo 203 da Constituição Federal de 1988, consolidando a assistência social como um direito de cidadania e um dever do Estado.

A promulgação da LOAS ocorreu em um momento histórico de reconfiguração das políticas sociais no Brasil, na esteira da redemocratização e da Constituição de 1988. Segundo Sposati, (2006, p.54)

a LOAS surgiu como uma resposta às demandas sociais emergentes após a Constituição de 1988, consolidando o reconhecimento da assistência social como um direito e não mais como uma concessão de caridade ou benevolência.

A LOAS estabelece os princípios e diretrizes que orientam a política de assistência social, como a universalidade da cobertura, a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, a divulgação ampla dos programas e benefícios, e a descentralização político-administrativa.

Como aponta Silva, (2010, p.87), “a LOAS representa um avanço na institucionalização da assistência social, ao prever uma estrutura organizada e normatizada para a gestão dos serviços socioassistenciais no Brasil”.

A LOAS é fundamentada em princípios que visam garantir a proteção social a todos os cidadãos em situação de vulnerabilidade. Entre os princípios mais destacados estão a universalidade e a gratuidade dos serviços socioassistenciais. A lei assegura que a assistência social é devida a quem dela necessitar, independentemente de contribuição prévia à seguridade social. Como enfatiza Boschetti, (2009, p.63), “a LOAS rompe com a lógica contributiva

ao afirmar que a assistência social deve ser acessível a todos os cidadãos em situação de vulnerabilidade, sem a exigência de contrapartida financeira”.

A descentralização e a participação social são outros pilares fundamentais da LOAS. A descentralização prevê a transferência de responsabilidades para estados e municípios, promovendo uma gestão mais próxima das realidades locais. Segundo Yazbek, (2003, p.105)

a descentralização proposta pela LOAS é crucial para o fortalecimento das políticas de assistência social, pois permite que as decisões sejam tomadas mais perto dos cidadãos, levando em conta as especificidades regionais.

A participação social é garantida pela criação dos Conselhos de Assistência Social, em todas as esferas de governo, que têm o papel de deliberar, monitorar e fiscalizar as ações e recursos destinados à assistência social.

Um dos principais legados da LOAS foi a criação do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social (SDPAS), que se tornou a base para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído em 2005. A LOAS delineou as responsabilidades de cada ente federativo na implementação das políticas de assistência social, estabelecendo que cabe ao governo federal a coordenação nacional, aos estados a coordenação regional, e aos municípios a execução dos serviços socioassistenciais.

De acordo com Carvalho, (2008, p. 112),

a LOAS trouxe uma nova dinâmica para a gestão da assistência social no Brasil, ao estabelecer um modelo de gestão descentralizada e participativa que busca a articulação entre os diferentes níveis de governo.

A lei também previu o financiamento da assistência social por meio de fundos específicos, como o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), fortalecendo a sustentabilidade financeira das políticas socioassistenciais.

A LOAS também é responsável por instituir benefícios e serviços essenciais para a proteção social no Brasil. Um dos principais benefícios estabelecidos pela LOAS é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal para pessoas idosas e com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Segundo Yamamoto, (2004, p. 76), “o BPC é um dos maiores avanços da LOAS, pois assegura uma renda mínima para os segmentos

mais vulneráveis da população, contribuindo para a redução das desigualdades sociais”.

Além do BPC, a LOAS estabelece a oferta de serviços de proteção social básica e especial, voltados para a prevenção e enfrentamento de situações de risco social e pessoal. Esses serviços são executados por meio de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que atuam como portas de entrada do sistema de assistência social.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) representa um marco histórico na política social brasileira, ao consolidar a assistência social como um direito de cidadania e um dever do Estado. Com seus princípios de universalidade, descentralização e participação social, a LOAS pavimentou o caminho para a criação do SUAS e para a estruturação de uma rede de proteção social capaz de atender às necessidades dos cidadãos em situação de vulnerabilidade. Apesar dos avanços, desafios persistem, especialmente no que se refere ao financiamento adequado e à efetiva participação social na gestão das políticas de assistência social.

Segundo Yazbek, (2003, p. 48),

a LOAS foi um marco na institucionalização da assistência social no Brasil, ao consolidar a assistência social como uma política pública, com princípios e diretrizes próprios, e ao criar mecanismos para a gestão descentralizada e participativa.

2.2 Política Nacional de Assistência Social (PNAS)

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), instituída em 2004, foi um passo decisivo na consolidação do SUAS e na operacionalização dos princípios estabelecidos pela LOAS. A PNAS define a assistência social como uma política de seguridade social não contributiva, ela formaliza diretrizes, princípios e normas para a organização e execução da assistência social, integrando-a ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destinada a garantir a proteção social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Para Carvalho, (2010, p.95),

a PNAS representa a consolidação da assistência social como política pública, ao detalhar os serviços, programas, projetos e

benefícios que compõem o SUAS, bem como as responsabilidades dos diferentes entes federados.

A PNAS surgiu em um contexto de reafirmação dos direitos sociais no Brasil, na esteira da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993. De acordo com Sposati, (2009, p. 45), “a PNAS consolida a assistência social como uma política pública, universal e não contributiva, destinada a prover as necessidades básicas de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social”.

O principal objetivo da PNAS é garantir a proteção social, prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Para isso, a política é estruturada em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

A PNAS é orientada por diretrizes que visam garantir a equidade, a universalidade e a integralidade da assistência social. Entre essas diretrizes, destaca-se a descentralização político-administrativa, que atribui responsabilidades claras aos diferentes níveis de governo.

Como destaca Yazbek, (2010. p.62)

a descentralização promovida pela PNAS é fundamental para a adequação das políticas de assistência social às realidades locais, permitindo que estados e municípios adaptem as diretrizes nacionais às suas especificidades.

A Proteção Social Básica é responsável por prevenir situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos. Os serviços são ofertados principalmente pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que atuam como a porta de entrada para o SUAS. Já a Proteção Social Especial é dividida em média e alta complexidade, voltando-se ao atendimento de situações de risco pessoal e social que já se encontram configuradas, tais como a violência, o abandono e a exploração. Esses serviços são ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e por outras unidades especializadas.

Segundo Silva, (2011, p. 85),” a organização da assistência social em dois níveis de proteção permite uma atuação mais focalizada e eficaz, direcionando os recursos e serviços para onde são mais necessários”.

A PNAS trouxe diversas inovações para a assistência social no Brasil, entre as quais se destacam a criação do SUAS e a introdução de uma nova

lógica de financiamento, baseada na corresponsabilidade entre as esferas federal, estadual e municipal. Como afirma Carvalho, (2007, p.119),

a PNAS promoveu uma reconfiguração do financiamento da assistência social, ao estabelecer um modelo de cofinanciamento que busca garantir a sustentabilidade das ações e serviços socioassistenciais.

No entanto, a implementação da PNAS enfrenta desafios significativos. Um dos principais problemas é a desigualdade na capacidade de gestão entre os municípios, o que muitas vezes resulta em diferenças na qualidade e na abrangência dos serviços ofertados. De acordo com Boschetti, (2009, p. 97), “a desigualdade na capacidade de gestão dos municípios é um obstáculo para a efetiva implementação da PNAS, pois compromete a universalidade e a equidade dos serviços”.

Outro desafio importante é a necessidade de capacitação continuada dos profissionais que atuam na assistência social. A qualificação e a valorização desses trabalhadores são essenciais para a oferta de serviços de qualidade e para a consolidação da PNAS como uma política pública efetiva.

A PNAS também enfatiza a importância da participação social na formulação, execução e monitoramento das políticas de assistência social. Essa participação é garantida por meio dos Conselhos de Assistência Social, que são instâncias deliberativas compostas por representantes do governo e da sociedade civil.

Como ressalta Iamamoto, (2008, p.84), “a participação social é um dos pilares da PNAS, pois assegura que as políticas de assistência social sejam formuladas e implementadas de forma democrática e transparente”.

Os Conselhos de Assistência Social atuam em todas as esferas de governo, deliberando sobre o planejamento, a execução e o controle das políticas socioassistenciais. Além disso, as Conferências de Assistência Social são espaços importantes para o debate e a formulação de propostas que orientam as políticas públicas de assistência social.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) representa um avanço significativo na institucionalização da assistência social como uma política pública no Brasil. Com diretrizes claras e uma estrutura bem definida, a PNAS busca garantir a proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e

participação social. No entanto, a plena implementação da PNAS ainda enfrenta desafios relacionados à desigualdade na capacidade de gestão dos municípios e à necessidade de qualificação dos profissionais do SUAS. Superar esses desafios é fundamental para a consolidação da assistência social como um direito de cidadania.

2.3 A Organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Com a nova ordem constitucional, o Brasil começou a organizar sua estrutura de assistência social de forma mais sistemática e integrada. Um dos principais avanços foi a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que teve suas bases estabelecidas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. O SUAS foi implementado posteriormente, consolidando a assistência social como uma política pública descentralizada e participativa.

Conforme coloca Sposati (2009), o SUAS se propõe a articular, de forma integrada, as diversas políticas de assistência social, garantindo a universalidade do acesso e a equidade na distribuição dos serviços. Essa visão reforça o papel do SUAS como uma estratégia fundamental para a implementação dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema fundamental para a organização e oferta de serviços, programas e benefícios de assistência social no Brasil. Instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 e consolidado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, o SUAS tem como objetivo garantir a proteção social a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade.

A gestão do SUAS é descentralizada e participativa, sendo organizada em três níveis: federal, estadual e municipal. Conforme argumenta Sposati, (2009, p. 123), “a descentralização do SUAS fortalece a gestão local, permitindo que os municípios desenvolvam políticas de assistência social mais alinhadas às necessidades de sua população”.

Neste sentido, cada nível de governo tem responsabilidades específicas na implementação e gestão das ações de assistência social, sempre sob a coordenação e regulação do governo federal.

O financiamento do SUAS é compartilhado entre as três esferas de governo, conforme estabelecido pela PNAS. Segundo Yasbek, (2011, p. 67), “a organização do financiamento do SUAS é um dos pilares que garantem a universalização e a equidade na oferta dos serviços socioassistenciais”.

O governo federal é responsável por repassar recursos financeiros para os estados e municípios por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), que, por sua vez, redistribuem esses recursos conforme a demanda e a capacidade de execução de cada localidade.

Ainda segundo Yasbek, (2011, p. 69), “é essencial que o financiamento seja suficiente e adequado para a manutenção da rede socioassistencial”. Contudo, desafios persistem, como a insuficiência de recursos em alguns municípios e a necessidade de aprimoramento na gestão financeira e na prestação de contas.

A participação social é outro elemento central na organização do SUAS. Ela se dá principalmente por meio dos Conselhos de Assistência Social e das Conferências de Assistência Social, que atuam na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas de assistência social. De acordo com Carvalho, (2013, p.102), “a participação da sociedade civil no SUAS fortalece a democracia participativa e garante que as políticas públicas de assistência social sejam mais justas e eficientes”.

Os Conselhos de Assistência Social são formados por representantes do governo e da sociedade civil, e têm como atribuição principal deliberar sobre a política de assistência social, aprovar o plano de assistência social e fiscalizar a aplicação dos recursos (Carvalho, 2013, p. 105).

Essa instância de participação social é crucial para assegurar a transparência e a prestação de contas na gestão do SUAS.

A organização do SUAS é fundamental para a garantia dos direitos socioassistenciais no Brasil. Com uma estrutura descentralizada, participativa e financiada de forma compartilhada, o SUAS busca atender as necessidades da população em situação de vulnerabilidade social. Apesar dos avanços significativos, desafios permanecem, especialmente em relação ao financiamento adequado e à capacitação dos gestores e trabalhadores do sistema. A participação social, por meio dos Conselhos e Conferências de

Assistência Social, continua a ser uma ferramenta essencial para a construção de uma política pública mais inclusiva e democrática.

2.4 Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2009, representa um avanço significativo na estruturação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Este documento estabelece normas e diretrizes para a oferta de serviços socioassistenciais, garantindo uniformidade, padronização e qualidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais surgiu em um contexto de consolidação do SUAS, com o objetivo de padronizar os serviços oferecidos em todo o território nacional, assegurando que os direitos socioassistenciais sejam efetivamente garantidos a todos os cidadãos, independentemente da localidade. Sposati argumenta que,

a Tipificação é uma ferramenta fundamental para a consolidação do SUAS, pois define com clareza os serviços a serem prestados e os parâmetros de qualidade a serem observados, promovendo a equidade no atendimento (Sposati, 2010, p. 37).

O documento divide os serviços socioassistenciais em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, conforme a complexidade e a natureza das situações de vulnerabilidade e risco enfrentadas pelos usuários. De acordo com Silva e Matos, (2012, p. 92), “a divisão dos serviços em diferentes níveis de proteção é essencial para assegurar uma resposta adequada às diversas necessidades dos usuários, permitindo uma atuação mais focalizada e eficaz”.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais estabelece uma descrição detalhada de cada serviço, incluindo seus objetivos, público-alvo, forma de organização, e os resultados esperados. Entre os serviços de Proteção Social Básica, destacam-se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Já na Proteção Social Especial, são identificados serviços como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o Serviço de Acolhimento Institucional.

Yazbek (2010, p. 74) destaca,

a importância dessa padronização, afirmando que "a Tipificação proporciona uma base comum para a organização e a execução dos serviços socioassistenciais, assegurando que todos os municípios brasileiros sigam critérios semelhantes no atendimento à população.

Além disso, a Tipificação estabelece parâmetros para a infraestrutura, a composição das equipes técnicas, e as condições de acesso aos serviços, garantindo que os atendimentos sejam realizados com dignidade e qualidade.

A implementação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais tem contribuído para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, uma vez que estabelece padrões claros para a sua execução.

Segundo Carvalho, (2011, p. 101),

a Tipificação tem um papel central na promoção da qualidade dos serviços socioassistenciais, ao estabelecer diretrizes que orientam as equipes técnicas e garantem a conformidade com os princípios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Um dos principais impactos positivos da Tipificação é a promoção da equidade no atendimento, uma vez que todos os usuários têm o direito de acessar serviços que seguem os mesmos parâmetros de qualidade, independentemente de onde residam. No entanto, Boschetti alerta que:

a implementação plena da Tipificação ainda enfrenta desafios, especialmente nos municípios de menor porte, que muitas vezes carecem de recursos e infraestrutura adequados para cumprir as diretrizes estabelecidas (Boschetti, 2012, p. 88).

Apesar dos avanços promovidos pela Tipificação, sua implementação enfrenta desafios significativos, especialmente em termos de adequação às realidades locais e de financiamento. Em muitos municípios, a insuficiência de recursos financeiros e a falta de capacitação adequada das equipes técnicas dificultam a conformidade com os padrões estabelecidos pela Tipificação.

Como observam Silva e Matos (2012), a diferença na capacidade de gestão e na infraestrutura entre os municípios brasileiros é um dos maiores desafios para aplicar a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de maneira uniforme em todo o país. Em outras palavras, a variação nas condições e recursos disponíveis em cada município dificulta garantir que todos sigam os mesmos padrões de qualidade e atendimento. Municípios menores ou com menos recursos enfrentam dificuldades em implementar as diretrizes, o que

acaba criando desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos à população mais vulnerável.

Além disso, a adaptação das diretrizes da Tipificação às especificidades regionais e culturais também é um desafio, pois exige flexibilidade e criatividade por parte dos gestores locais. Isso demanda um processo contínuo de capacitação e apoio técnico por parte das esferas estadual e federal, para assegurar que as diretrizes da Tipificação sejam implementadas de maneira eficaz e contextualizada.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais é um marco importante na consolidação do SUAS, proporcionando uma base normativa para a oferta de serviços socioassistenciais com qualidade, equidade e dignidade. Apesar dos desafios na sua implementação, especialmente em termos de financiamento e adequação às realidades locais, a Tipificação tem contribuído significativamente para a melhoria dos serviços prestados à população em situação de vulnerabilidade social. A continuidade dos esforços de capacitação e a busca por soluções para as disparidades regionais são essenciais para que a Tipificação alcance todo o seu potencial como ferramenta de garantia de direitos.

A Constituição de 1988, a LOAS, a PNAS e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais são pilares fundamentais para a estruturação da assistência social como uma política pública no Brasil. Esses marcos legais e normativos consolidaram a assistência social como um direito de cidadania, estabelecendo diretrizes para sua organização, financiamento e oferta. No entanto, a implementação plena desses princípios enfrenta desafios, especialmente no que tange à garantia de recursos suficientes e à capacitação dos profissionais do SUAS.

3. CAMINHOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DO SCFV E DA UNATI NA VIDA DA PESSOA IDOSA.

"A convivência é forma e o vínculo é resultado" (Sposati, 2012, p. 23).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integra a política pública do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo essencial para a promoção de vínculos comunitários e familiares. Ele atua na prevenção de situações de risco social e vulnerabilidade social e relacional, fortalecendo redes de proteção social (BRASIL, s.d.).

O SCFV é destinado a diferentes faixas etárias, divididas em ciclos de vida: crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas. Suas atividades buscam, além do fortalecimento de laços sociais, o desenvolvimento de habilidades para a convivência coletiva, estimulando o protagonismo dos participantes. Como afirmado pelo Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, o SCFV é ofertado de acordo com as especificidades de cada ciclo de vida e contribui para o desenvolvimento da autonomia, protagonismo social e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, s.d.).

O SCFV é um instrumento essencial para a prevenção de vulnerabilidades sociais e o fortalecimento das redes de convivência e solidariedade entre diferentes faixas etárias e grupos sociais. Seu impacto vai além do combate à exclusão, contribuindo para a criação de uma sociedade mais equitativa. Com suas atividades que visam o desenvolvimento social e a integração comunitária, o SCFV desempenha um papel vital na construção de uma cidadania ativa e inclusiva.

O envelhecimento é um fenômeno natural, mas muitas pessoas idosas enfrentam desafios relacionados ao isolamento social, à falta de suporte familiar e à perda de autonomia. O SCFV surge como uma resposta a essas demandas, oferecendo atividades que estimulam a participação ativa dos idosos em grupos, promovendo a troca de experiências e o fortalecimento dos vínculos sociais (BRASIL, s.d.).

As atividades desenvolvidas no SCFV incluem a realização de atividade socioeducativa, oficinas de artesanato, rodas de conversa, atividades físicas adaptadas, sessões culturais, entre outras. Essas ações são pensadas para

atender às necessidades específicas. As pessoas idosas, considerando aspectos como mobilidade, autonomia e participação social.

Tais práticas ajudam a prevenir problemas de saúde mental e física, promovendo a longevidade ativa. Segundo o MDS, as atividades são planejadas para garantir que a pessoa idosa se sinta incluído, valorizado e respeitado em sua individualidade, ao mesmo tempo em que fortalece os laços com o grupo e a comunidade (BRASIL, s.d.).

Além disso, o SCFV também busca sensibilizar as famílias e a comunidade sobre a importância de cuidar e valorizar as pessoas idosas incentivando o respeito e o reconhecimento de seus direitos. A inclusão da pessoa idosa em espaços de convivência fortalece sua autoestima e reforça seu papel como indivíduo ativo na sociedade. Conforme destaca o MDS, a inclusão social da pessoa idosa é uma das grandes prioridades do SCFV, que visa combater qualquer forma de discriminação e promover uma vida ativa e participativa para essa população (BRASIL, s.d.).

Outro aspecto relevante é a promoção da saúde e do bem-estar por meio das atividades realizadas no SCFV. Muitas pessoas idosas ao participarem de ações voltadas à convivência e ao fortalecimento de vínculos, relatam melhoras significativas em sua saúde mental, com redução dos sintomas de depressão e ansiedade. A participação em grupos de convivência é uma forma de manter a pessoa idosa engajada socialmente, o que contribui para uma velhice mais ativa e feliz.

O fortalecimento de vínculos é apresentado como um processo fundamental para promover a cidadania e a inclusão social, com foco em diferentes dimensões de relacionamento, como a filiação familiar, as relações sociais eletivas, a relação com o trabalho e a cidadania. Segundo (MDS, 2012), a convivência estabelece espaços de troca que favorecem a participação social, a solidariedade e o sentimento de pertencimento, fundamentais para o desenvolvimento de uma rede de proteção e acolhimento.

As autoras Abigail Silvestre Torres e Maria Julia Azevedo Gouveia (MDS, 2017) identificaram em suas pesquisas quatro tipologias de vínculos: o de filiação/parentesco, relacionado ao papel da família na formação da identidade e socialização; os vínculos eletivos, estabelecidos em ambientes sociais diversos, como grupos de amigos e instituições; os vínculos orgânicos, ligados

ao trabalho e à segurança social e, por fim, os vínculos de cidadania, que se referem ao pertencimento à sociedade e ao reconhecimento de direitos e deveres.

A criação de condições favoráveis para a participação é outro ponto crucial. Conforme (MDS, 2017), a participação pressupõe acesso à informação e formação para que ela ocorra de forma ativa e consciente. Dessa forma, o fortalecimento de vínculos também implica criar espaços participativos e decisórios, onde os sujeitos possam experimentar a solidariedade e partilhar decisões coletivas, promovendo a vivência plena da cidadania.

A participação é central no fortalecimento de vínculos, pois está diretamente relacionada ao exercício da cidadania. Isso envolve a criação de condições adequadas, como o acesso à informação e a formação para a participação. Como destaca (MDS, 2017), convivência é forma e vínculo é resultado, enfatizando que os laços formados têm impacto coletivo.

Participar não se restringe a aderir, pressupõe o compartilhar, o pôr-se em movimento, o que exige a motivação para um objetivo. Assim, participação pode ser um qualificativo da convivência, uma visão ampliada que inclui estar, posicionar-se nas decisões que lhe diz respeito. (BRASIL, 2009, p. 22).

Portanto, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para a pessoa idosa é uma iniciativa de grande relevância para a promoção da inclusão social e para o fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitária. Através de atividades planejadas e adaptadas, o SCFV previne o isolamento, promove a convivência intergeracional e oferece as pessoas idosas uma oportunidade de participação social ativa. Esse serviço é essencial para garantir que as pessoas idosas vivam com dignidade, autonomia e integração à sociedade, reforçando o valor da pessoa idosa em todos os contextos sociais.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) baseia-se em três eixos principais: Convivência Social, Direito de Ser, e Participação Social. Cada um desses pilares contribui para promover o bem-estar dos participantes, especialmente no processo de envelhecimento, assegurando uma experiência de vida mais ativa, autônoma e digna.

O eixo da Convivência Social valoriza o fortalecimento das relações interpessoais, criando espaços onde os indivíduos possam construir e nutrir laços afetivos e de apoio mútuo. Para o SCFV, é essencial promover ambientes

acolhedores e propícios ao compartilhamento de experiências e vivências que evitam o isolamento social, comum entre as pessoas idosas.

A convivência social é considerada o principal eixo do SCFV, por traduzir a essência dos serviços da Proteção Social Básica e promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações e atividades estimulam o convívio social e familiar, o sentimento de pertença, a formação da identidade, a construção de novos projetos de vida, etc. (BLOG GESUAS, 2023, n.p.).

Segundo a Portábilis (2023), as atividades e oficinas são organizadas por grupos de acordo com a idade dos usuários, respeitando suas necessidades e promovendo, assim, o fortalecimento dos vínculos comunitários (Portábilis, 2023).

Esse tipo de interação regular é fundamental para a saúde emocional dos idosos, pois reduz os índices de solidão e contribui para o bem-estar coletivo, como destacam Aguiar e Silva (2022, p.45) ao apontarem que “o compartilhamento de experiências de vida entre os participantes favorece a empatia e a construção de um ambiente de apoio mútuo”.

O eixo Direito de Ser está voltado para a valorização da identidade e dignidade de cada participante, reforçando a importância de expressar vontades, sentimentos e aspirações de forma autêntica. As atividades desenvolvidas nesse eixo promovem o respeito à história de vida e às singularidades das pessoas idosas, ajudando-os a fortalecer a autoestima e a autoconfiança.

Já o direito de ser, estimula o exercício da infância e da adolescência, por meio de atividades que promovem a troca de experiências, e potencializam a vivência em cada ciclo de vida (BLOG GESUAS, 2023, n.p.).

Como observa Portábilis (2023), “a valorização pessoal no SCFV é promovida por meio de atividades que incentivam a autorreflexão e a expressão criativa”.

Aguiar e Silva (2022, p.47) complementam afirmando que, “o SCFV possibilita que os participantes se sintam livres para serem autênticos e expressarem suas opiniões e sentimentos, promovendo um ambiente de respeito e inclusão”.

Esse reconhecimento da identidade é essencial para um envelhecimento respeitoso e integrador.

O terceiro eixo, Participação Social, busca promover a integração dos participantes na sociedade, incentivando-os a desenvolver um papel ativo na comunidade e em atividades culturais, educativas e recreativas. A participação social é importante para o desenvolvimento de um sentimento de utilidade e pertencimento, especialmente na terceira idade.

Por fim, a participação, através da oferta de atividades do SCFV, busca estimular a participação dos usuários nos diversos espaços de controle social, e através da família, comunidade e escola, assegurando dessa forma o seu papel como sujeito de direitos e deveres (BLOG GESUAS, 2023, n.p.).

De acordo com Portábilis (2023), o SCFV estrutura atividades para que os idosos encontrem no serviço um espaço acolhedor, respeitoso e inclusivo, promovendo um envelhecimento que valorize tanto a autonomia quanto a dignidade.

Aguiar e Silva (2022, p.49), reforçam essa ideia ao afirmarem que, “a participação em atividades coletivas permite que os indivíduos se sintam valorizados como cidadãos plenos e ativos”, o que contribui para um envelhecimento ativo e saudável.

Portanto, esses eixos são fundamentais para que o SCFV possa oferecer um ambiente que respeite a autonomia e a dignidade da população idosa, permitindo um envelhecimento ativo e saudável. Juntos, eles representam o compromisso do SCFV com a inclusão e o desenvolvimento de vínculos significativos, respeitando a diversidade e promovendo a cidadania das pessoas idosas.

3.1 A trajetória da UNATI em Fernandópolis.

De acordo com o Plano de Trabalho da UNATI Fernandópolis 2024, a Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) foi fundada em 2003 por Frei Valentim e Maria José Pessuto Candido como uma organização sem fins lucrativos, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável entre os idosos. Inicialmente, a entidade dependia de doações anônimas, e após a saída de Frei Valentim, Maria José assumiu a liderança e convocou uma eleição.

Com o tempo, a UNATI firmou parcerias com órgãos municipais e, em 2010, recebeu o prêmio "Ponto de Cultura", o que permitiu a compra de materiais necessários para suas atividades (UNATI Fernandópolis, 2024).

a entidade oferta ações sócio assistenciais da proteção social básica — serviço de convivência e fortalecimentos de vínculos, de acordo com a tipificação nacional de serviços sócio assistencial (resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009); foi inserida no plano municipal de assistência social —PMAS (plano municipal de assistência social) a partir de 2014 do município de Fernandópolis — SP (UNATI Fernandópolis, 2024, p.02).

Em 2021, a UNATI ganhou o uso de um imóvel cedido pela Prefeitura de Fernandópolis por 10 anos, renováveis por mais 10. Essa localização estratégica facilita o acesso dos idosos de bairros próximos (UNATI Fernandópolis, 2024).

A UNATI se destaca como uma organização da sociedade civil dedicada à oferta de serviços de proteção social básica para pessoas idosas, incluindo o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O Serviço é organizado em 02 grupos de 30 participantes, com encontros semanais que incluem acolhida, atividades reflexivas e vivenciais, oficinas de música, coral, ginástica e dança (UNATI Fernandópolis, 2024).

A Universidade Aberta da Terceira Idade oferece atividades todos os dias da semana com Oficinas de Coral, curso de Italiano Avançado e Iniciante, Ginástica, Meditação, Atividade Física, Bordados “Pontos e Prosas”, Violão Avançado e atividades do grupo SCFV (UNATI Fernandópolis, 2024).

A UNATI conta com vários parceiros para que todas as atividades ocorram com qualidade e eficácia sendo eles: Prefeitura Municipal de Fernandópolis, Fundação Educacional de Fernandópolis, Conselho Municipal do Idoso, Poder Judiciário através da Coordenadoria de Reintegração Social e Cidadania. Cabe também informar que além das parcerias citadas, a UNATI realiza eventos solidários, como o tradicional “Jantar Italiano”, quermesse junina, bazares e feiras de artesanato, doações da sociedade civil, entre outros, para complementação dos recursos financeiros, de acordo com as necessidades que vão surgindo (UNATI Fernandópolis, 2024, p.02).

Os principais eixos de trabalho são a convivência social e intergeracional, promovendo laços familiares e comunitários, e o envelhecimento ativo e saudável, com o incentivo à autonomia e autoestima das pessoas idosas. Além disso, a UNATI realiza apresentações públicas e reuniões socioeducativas para fortalecer a prevenção de situações de risco social (UNATI Fernandópolis, 2024).

O quadro técnico responsável pela execução do SCFV na Organização é composto por profissionais de nível superior e orientadores sociais, que garantem a execução das atividades, a gestão de dados e o apoio técnico-operacional. A UNATI mantém uma rotina de reuniões, pesquisas de satisfação e monitoramento constante, assegurando o bem-estar e a integração dos idosos e suas famílias na comunidade (UNATI Fernandópolis, 2024).

3.2 A Percepção das Pessoas Idosas sobre as Contribuições do SCFV para um Envelhecimento Ativo e Saudável.

Na realização da pesquisa de campo buscamos compreender como as pessoas idosas percebem os impactos de sua participação no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em sua qualidade de vida e envelhecimento ativo. Foram utilizadas duas técnicas de pesquisa, sendo a primeira com a aplicação de um questionário qualitativo com 12 perguntas fechadas, realizado com todos os 30 participantes do grupo II do SCFV- UNATI, “Viver e Conviver”. O objetivo foi garantir uma visão autêntica e abrangente sobre a experiência dos usuários. Este questionário foi aplicado no dia 22 de outubro de 2024.

Em seguida utilizamos a técnica da entrevista com cinco pessoas idosas selecionadas aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade de cada uma. As entrevistas foram estruturadas com um roteiro composto por 11 questões abertas e aconteceram, individualmente, na sede da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) em Fernandópolis, um ambiente familiar e confortável para os participantes. Essa escolha teve o intuito de garantir que as participantes se sentissem à vontade para compartilhar suas experiências de forma mais aprofundada, proporcionando um entendimento mais rico e detalhado sobre a contribuição do SCFV em suas vidas.

3.2.1 Caracterizações dos sujeitos envolvidos:

Para garantir a preservação da identidade dos participantes da entrevista, apresentamos na tabela a seguir, a forma como cada participante será identificada, de forma fictícia, seguido da informação de suas respectivas idades.

Tabela 1 - Identificação das Participantes

IDENTIFICAÇÃO	IDADE
ANA	76
CARMEN	69
FLOR	67
MARIA	63
OLGA	61

Fonte: Elaboração Própria

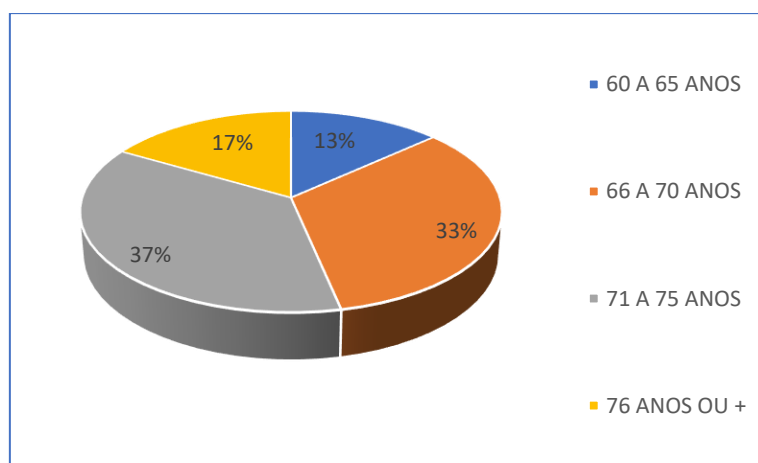
3.2.2 Resultados alcançados

Neste tópico será realizada a exposição dos dados coletados durante a pesquisa, seguidos de uma análise estatística dos dados quantitativos e de uma análise crítica dos dados qualitativos. Para tanto organizamos o material e analisamos através de 3 categoriais de análise, sendo elas: Categoria de Análise I – Perfil e Participação: "Identidade, Motivação e Envolvimento no SCFV", Categoria de Análise II – Envelhecimento Ativo e Saudável: "Promoção de Qualidade de Vida e Bem-Estar", Categoria de Análise III –Convivência Familiar e Social: "Fortalecimento dos Laços e Integração Comunitária".

Categoria de Análise I – Perfil e Participação: "Identidade, Motivação e Envolvimento no SCFV".

Essa categoria abrange informações básicas sobre o perfil das pessoas idosas e informações relevantes sobre a participação no SCFV.

Gráfico 1 - Faixa etária

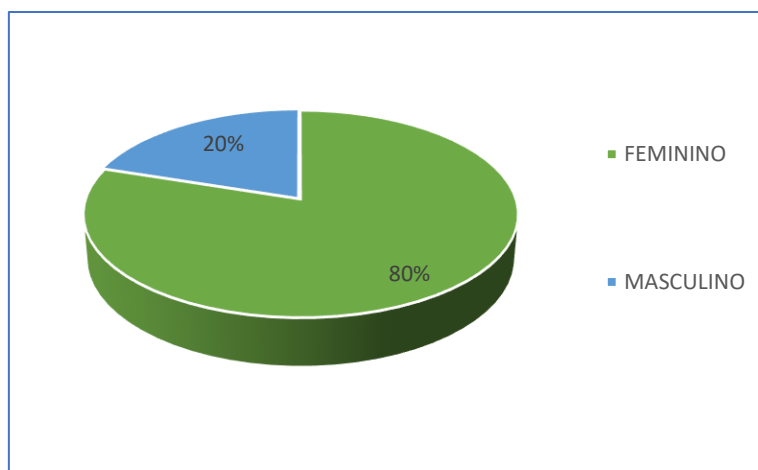


Fonte: Elaboração Própria

Conforme os dados representados no gráfico 1, observa-se que a maioria das pessoas idosas que frequentam o SCFV - UNATI pertence à faixa etária entre 71 e 75 anos, representando 37% dos participantes, seguido dos participantes que estão na faixa de 66 a 70 anos com 33%, o que demonstra que mais da metade dos participantes (70%) está dentro desse intervalo de idade.

A participação de pessoas idosas com mais de 76 anos também é significativa, representando 17% dos participantes, o que reflete um envolvimento contínuo na terceira idade mais avançada. Já na faixa de 60 a 65 anos, o número de participantes é menor, com apenas 13%, e não há participantes abaixo de 60 anos.

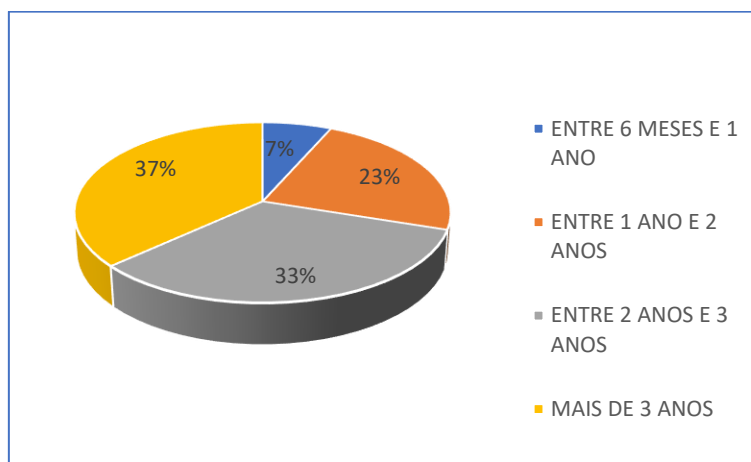
Gráfico 2 - Gênero



Fonte: Elaboração Própria

O gráfico 2 apresenta informações de gênero, evidenciando a predominância feminina, com 80% das participantes sendo mulheres, enquanto os homens representam 20% da amostra.

Gráfico 3 - Tempo de participação no grupo do SCFV

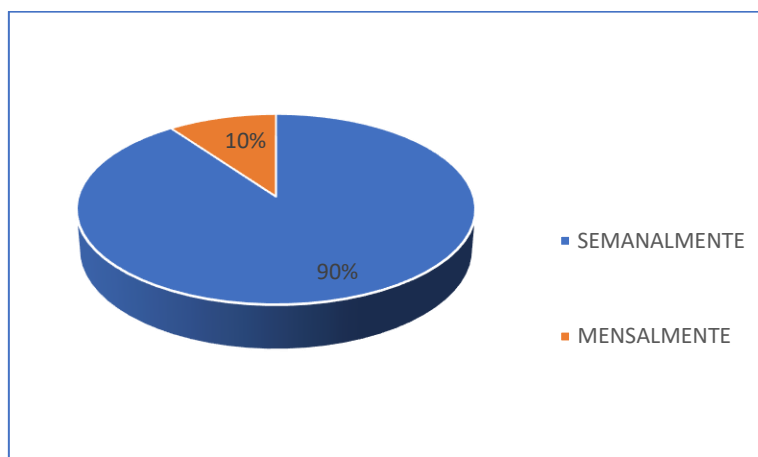


Fonte: Elaboração Própria

Através da leitura do gráfico 3 podemos identificar que dentre os participantes que responderam ao questionário, a maioria frequenta o serviço há mais de três anos, representando 37%. Este dado demonstra que o serviço tem conseguido manter um número significativo de participantes ao longo do tempo, reforçando seu impacto positivo e sua importância na vida das pessoas idosas. Outro grupo significativo, composto por 33% dos participantes, está inserido no SCFV entre 2 e 3 anos, o que indica que o serviço tem atraído novas pessoas idosas e, ao mesmo tempo, tem conseguido mantê-los ativos e envolvidos ao longo dos anos.

Por outro lado, 23% das pessoas idosas estão no programa de 1 a 2 anos, enquanto apenas 7% dos participantes estão entre seis meses e um ano de participação. Todos os idosos relataram participação no SCFV por, no mínimo, seis meses, o que sugere uma boa permanência dos participantes, indicando que aqueles que ingressam no serviço tendem a permanecer por períodos mais longos.

Gráfico 4 - Frequência nas atividades do SCFV



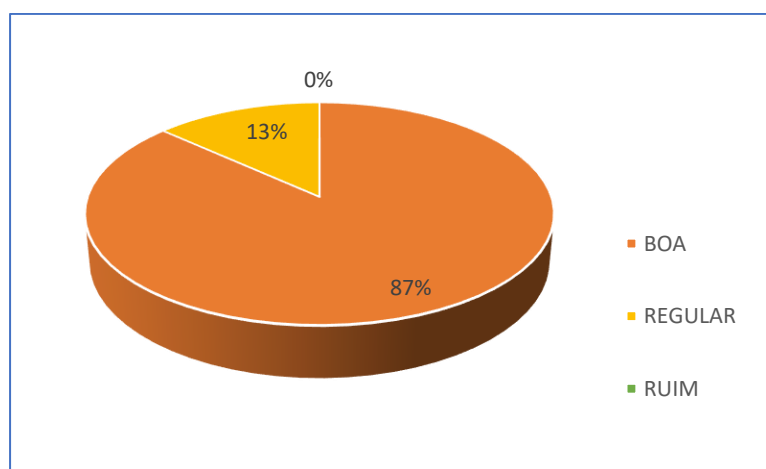
Fonte: Elaboração Própria

Conforme podemos observar no gráfico 4, o nível de participação semanal também é notável, com 90% dos participantes envolvidos de forma regular, sugerindo um forte compromisso e valorização das atividades propostas. Apenas 10% têm uma frequência mensal, o que indica que a maioria prefere manter uma rotina ativa de envolvimento nas atividades do SCFV.

Categoria de Análise II – Envelhecimento Ativo e Saudável: "Promoção de Qualidade de Vida e Bem-Estar".

Essa categoria foca na percepção dos participantes sobre o impacto do SCFV em sua saúde e qualidade de vida, abrangendo aspectos físicos, mentais e emocionais.

Gráfico 5 - Saúde atual



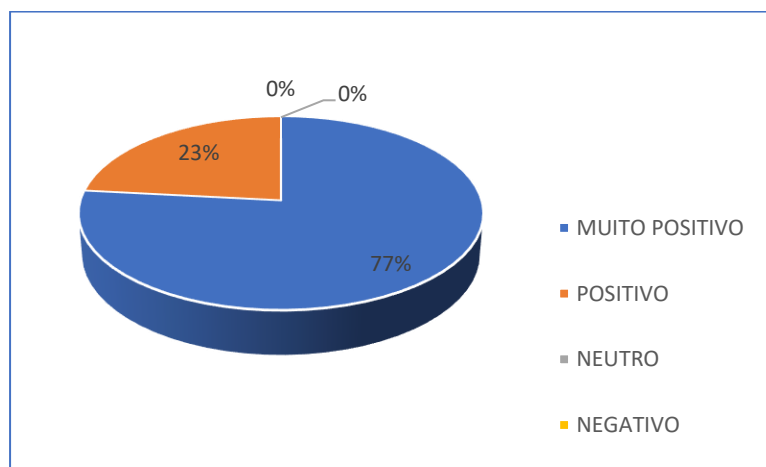
Fonte: Elaboração Própria

O Gráfico 5 revela que a grande maioria dos participantes (87%) considera sua saúde boa, o que é um indicativo positivo de bem-estar físico e emocional. Apenas 13% percebem sua saúde como regular, e nenhum dos participantes a considera ruim. Esses resultados sugerem uma boa condição de saúde entre as pessoas idosas que participam do SCFV, o que pode ser considerado um reflexo da importância de práticas de promoção de saúde, como as oferecidas pelas atividades do serviço.

A elevada proporção de respostas indicando saúde boa pode estar relacionada à participação regular nas atividades do SCFV, que têm impacto direto na saúde física e emocional das pessoas idosas.

No entanto, os 13% que consideram sua saúde regular. Pode ser interessante investigar mais a fundo os fatores que contribuem para essa percepção, considerando aspectos como condições de saúde específicas, limitações físicas ou outras questões que possam impactar o bem-estar dos participantes. A identificação dessas variáveis pode contribuir para o aprimoramento das atividades e ações do SCFV, visando a promoção de um envelhecimento mais ativo e saudável para todos os envolvidos.

Gráfico 6 - O impacto das atividades do SCFV na qualidade de vida



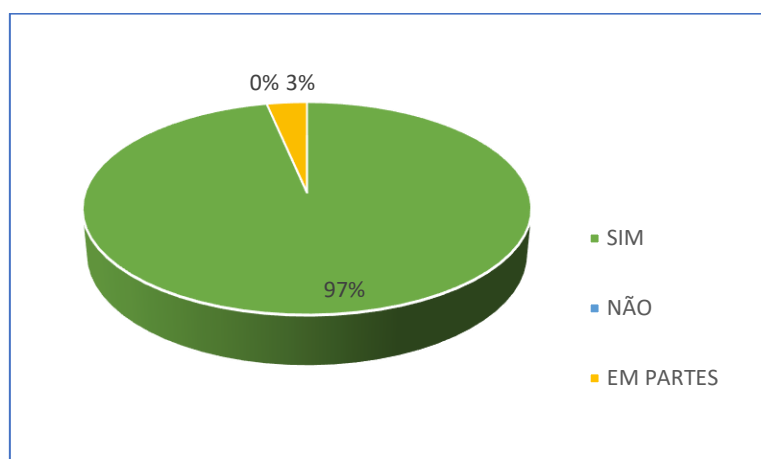
Fonte: Elaboração Própria

Os dados do gráfico 6 indicam que, entre os participantes, 77% avaliam o impacto das atividades do SCFV em suas vidas como muito positivo, enquanto 23% têm uma percepção positiva, e nenhum dos participantes considerou o impacto neutro ou negativo. Esses dados sugerem que a maioria dos

participantes experimenta benefícios significativos a partir das atividades realizadas no SCFV, reconhecendo melhorias em sua qualidade de vida.

A predominância de respostas muito positivas e positivas reflete a efetividade do serviço em melhorar aspectos importantes da vida das pessoas idosas, como socialização, saúde e bem-estar. O fato de não haver respostas neutras ou negativas também destaca a satisfação geral com o Serviço embora a presença de uma porcentagem considerável de respostas positivas, ao invés de muito positivas, possa indicar áreas em que os serviços poderiam ser ainda mais aprimorados para atender plenamente às expectativas dos participantes.

Gráfico 7 - Como se sente física e mentalmente desde que começou a frequentar o SCFV



Fonte: Elaboração Própria

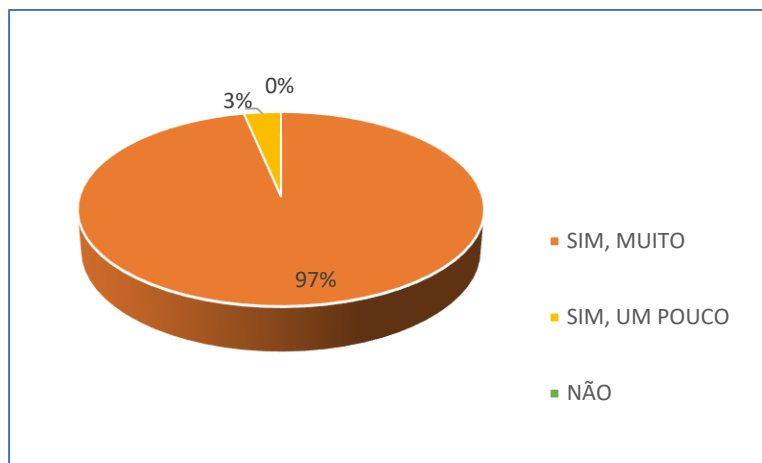
No que tange o gráfico 7, 97% dos participantes se sentem mais ativos física e mentalmente desde que começaram a frequentar o SCFV, enquanto 3% afirmam que se sentem ativos em partes, e nenhum dos participantes afirmou que não se sente mais ativo.

Esse resultado é muito positivo, evidenciando que a grande maioria dos participantes percebe uma melhoria em sua vitalidade física e mental como resultado das atividades oferecidas pelo SCFV. A alta porcentagem de respostas afirmativas destaca a efetividade do programa em promover o envelhecimento ativo e saudável, estimulando tanto o corpo quanto a mente.

A presença de 3% de respostas "em partes" pode indicar que, embora os participantes reconheçam alguma melhoria, talvez eles ainda sintam que existem aspectos específicos das suas atividades que podem ser aprimorados ou que

seu nível de atividade não foi totalmente alterado. Esse dado pode sugerir a necessidade de personalizar ainda mais as atividades para atender às diferentes necessidades dos participantes, mas, de maneira geral, o gráfico demonstra um impacto positivo e amplo do SCFV sobre a saúde física e mental dos participantes.

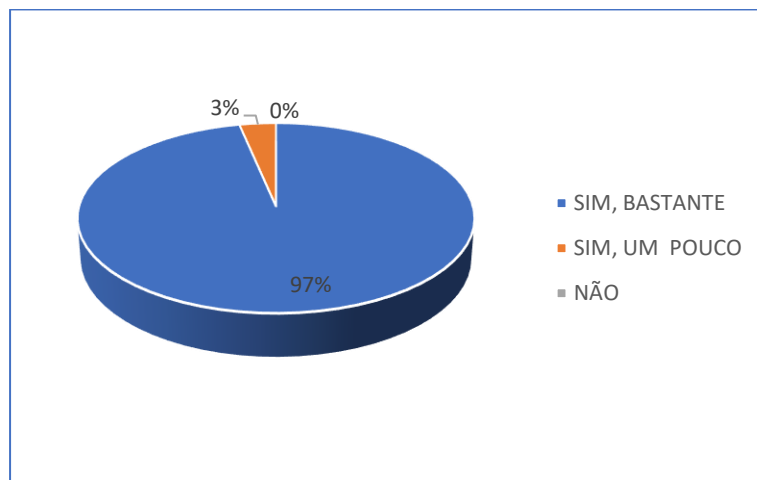
Gráfico 8 - Melhorias no bem-estar emocional e psicológico



Fonte: Elaboração Própria

O Gráfico 8 revela a percepção dos participantes sobre o impacto das atividades do SCFV em seu bem-estar. A maioria expressiva, 97%, afirma que as atividades contribuem muito para melhorar seu bem-estar, o que indica que o SCFV desempenha um papel importante na saúde mental das pessoas idosas, proporcionando momentos de acolhimento e apoio emocional. Apenas 3% consideram que as atividades ajudam "um pouco", e não houve respostas negativas. Esses dados destacam o valor do SCFV não apenas para a saúde física, mas também para o fortalecimento emocional e psicológico dos participantes.

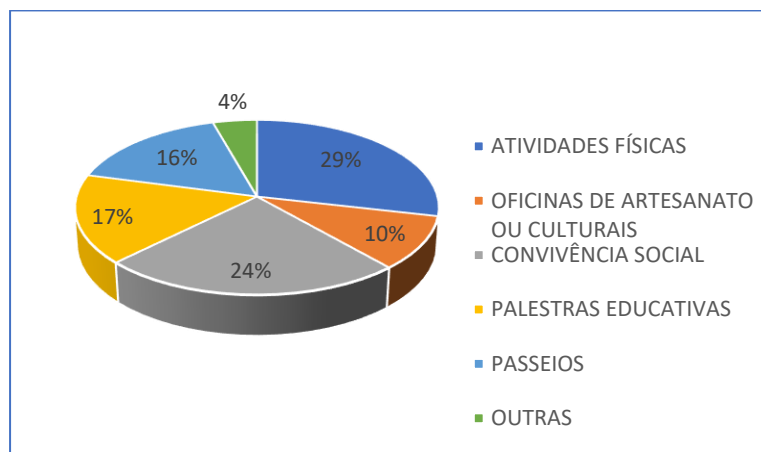
Gráfico 9 - Contribuição das atividades do SCFV para um envelhecimento mais ativo e saudável



Fonte: Elaboração Própria

De acordo com o Gráfico 9, a opinião dos participantes sobre a contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para um envelhecimento mais ativo e saudável. Observa-se que a grande maioria dos respondentes, representando 97%, acredita fortemente que a participação nas atividades do SCFV favorece um envelhecimento mais ativo e saudável. Apenas 3% afirmam que o SCFV contribui "um pouco" para esse objetivo, e nenhum dos participantes respondeu negativamente. Esses dados evidenciam que o SCFV é amplamente valorizado pelas 'pessoas idosas, pois a maioria reconhece seu impacto positivo na qualidade de vida e na promoção de um envelhecimento saudável.

Gráfico 10 - Atividades que considera importantes para sua saúde e bem estar



Fonte: Elaboração Própria

Conforme apresentado no Gráfico 10, a contribuição das atividades do SCFV para um envelhecimento mais ativo e saudável, destaca as atividades que os participantes consideram mais importantes para sua saúde e bem-estar no contexto do SCFV. As atividades físicas lideram a preferência, sendo escolhidas por 29% dos respondentes, o que indica uma forte valorização dos exercícios para a promoção da saúde. Em seguida, a convivência social é citada por 24%, demonstrando que o contato e a interação com outras pessoas são vistos como fundamentais para o bem-estar. Palestras educativas aparecem com 17%, sugerindo que os participantes reconhecem a importância do aprendizado contínuo para a qualidade de vida. Os passeios são mencionados por 16% e as oficinas de artesanato ou culturais por 10%, mostrando que atividades de artesanato e expressão cultural também têm seu valor. Por fim, um pequeno grupo, representando 4%, não indicou uma atividade específica.

Esses dados refletem uma visão diversificada sobre o que é necessário para manter a saúde e o bem-estar, com destaque para o físico, o social e o intelectual.

Com base nas respostas das entrevistadas/ respondentes, é possível observar percepções compartilhadas e expectativas alinhadas ao conceito de "envelhecimento ativo e saudável" sob diferentes perspectivas.

As respostas dos participantes trazem diferentes interpretações, mas convergem na ideia de um envelhecimento que envolve saúde, independência e bem-estar.

Envelhecer bem, com saúde, feliz, e fazendo tudo que precisa sem ajuda, quando não é necessário (Ana).

Enquanto Carmen destaca que,

É muito importante, para nossa saúde física, mental e social (Carmen).

Flor acrescenta que:

Ativo: movimentar, interagir, participar, fazer escolhas, receber amigos e estar sempre servindo (Flor).

Maria enfatiza que,

Envelhecer ativa com atividades física e saúde mental ativa (Maria).

Enquanto Olga destaca o valor do convívio social e afetivo,

Seria atingir na plenitude o envolvimento do idoso nesta participação afetiva de convívio onde todos se sintam bem, alegres, felizes e com vontade de estarem nesse ambiente gostoso (Olga).

Essas perspectivas refletem uma visão holística do envelhecimento, que integra autonomia, saúde e interação social.

Ao responderem se o SCFV contribuiu para o envelhecimento ativo e saudável, todos os entrevistados responderam positivamente, evidenciando a importância do serviço em suas vidas:

Com certeza (Ana)

Com certeza porque é muito envolvente, cheio de esclarecimentos, informativos e prazeroso de participar. Um momento sublime (Olga).

Sim, muito aprendemos muito e a troca de experiências são de grande valia (Carmen, 69 anos).

Sim, amo estar com todos na UNATI e em outros lugares (igreja, família, etc.) (Flor).

Sim, me ajuda muito, pois tem várias atividades (Maria).

A presença do SCFV na vida dessas pessoas idosas é percebida como um facilitador para a promoção do envelhecimento saudável, oferecendo apoio emocional, oportunidades de desenvolvimento pessoal, e fortalecimento dos laços sociais.

Em relação às expectativas futuras, as participantes expressam o desejo de continuar envelhecendo com saúde, autonomia e apoio social:

Viver bem, consigo resolver o máximo de coisas possíveis e tendo o apoio de várias pessoas que conheci ao longo desses encontros (Ana).

Envelhecer como estou buscando fazendo exercícios etc. Com saúde e muita alegria (Carmen).

Envelhecer com saúde física e mental. O SCFV pode ajudar e já está ajudando pelas atividades oferecidas (Maria).

Em primeiro lugar ter saúde física e mental, pode movimentar, passear e conviver com famílias e amigos. SCFV nos ajuda a enfrentar o dia-a-dia e encorajarmos com os outros (Flor).

Criar projetos educativos para desenvolver o mental e físico, jogos recreativos. Deixar sempre o ambiente acolhedor para o visual ficar mais lindo e contagiante para todos. adequar o ambiente aos idosos... músicas que despertam o convívio que tivemos no passado. Muito gostoso (Olga).

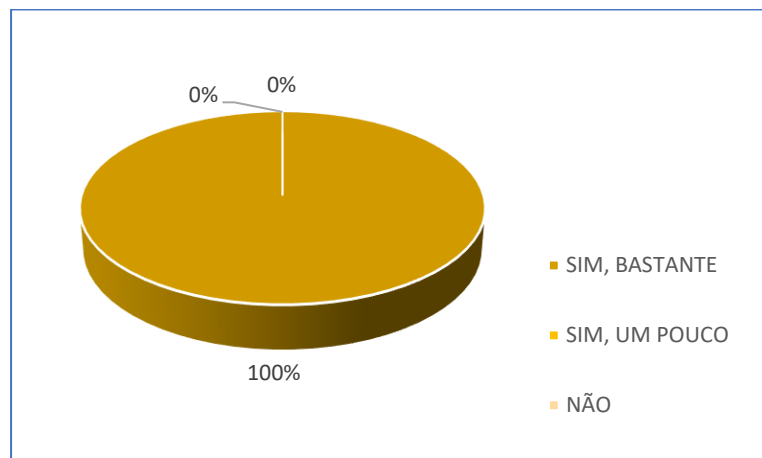
Essas expectativas evidenciam o quanto o SCFV é visto como um suporte essencial para a construção de um futuro positivo e saudável, oferecendo um espaço de socialização e atividades que atendem às necessidades físicas e emocionais das pessoas idosas.

As respostas das entrevistadas revelam que o SCFV é fundamental para o bem-estar das pessoas idosas, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável ao proporcionar um ambiente acolhedor, atividades educativas e recreativas, e oportunidades para a formação de vínculos sociais. Dessa forma, o SCFV fortalece não só a qualidade de vida dos participantes, mas também os ajuda a construir uma visão positiva para o futuro, baseada em saúde, autonomia e integração social.

Categoria de Análise III –Convivência Familiar e Social: "Fortalecimento dos Laços e Integração Comunitária".

Nesta categoria estão questões que abordam os efeitos do SCFV nas relações sociais e familiares dos participantes, incluindo amizades e o sentimento de pertencimento, as respostas dos entrevistados evidenciam o papel do SCFV como um ambiente que promove o fortalecimento dos laços pessoais, familiares e comunitários, além de proporcionar melhorias no bem-estar emocional, físico e social dos participantes.

Gráfico 11 - Contribuição do SCFV no fortalecimento de novas amizades e vínculos sociais



Fonte: Elaboração Própria

O Gráfico 11 mostra que todos os participantes (100%) acreditam que a participação nas atividades do SCFV contribuiu significativamente para fazer novas amizades e fortalecer vínculos sociais. Esse dado evidencia que o SCFV é um espaço importante para o desenvolvimento de laços interpessoais, promovendo a convivência e o apoio mútuo entre as pessoas idosas. A ausência de respostas nas opções "sim, um pouco" e "não" reforça que o SCFV cumpre efetivamente seu papel de incentivar e fortalecer as relações sociais, o que é essencial para o bem-estar e a qualidade de vida dos participantes.

As entrevistadas apontam que a convivência no SCFV proporciona aprendizados significativos, que são levados para os relacionamentos pessoais e familiares:

Com certeza, aprender a conviver com as pessoas aceitando como elas são (Ana).

Sim, e amplia nosso bem estar e convivência social (Carmen).

Com certeza, estimula e convido outros a participarem para melhorar auto estima e relacionamentos (Flor).

Sim, levo para casa várias experiências e mudanças de comportamento (Maria).

Nesse sentido, Olga ressalta:

Sim, faz você se relacionar bem por acrescentar constantemente de conhecimentos onde faz ter reflexão do seu dia- dia. Faz você se analisar constantemente e se tornando mais leve o fardo. É maravilhoso! (Olga).

Essas respostas indicam que o SCFV, ao promover habilidades sociais e emocionais, contribui para o fortalecimento dos laços familiares e para uma convivência mais saudável.

As relações de amizade construídas no SCFV desempenham um papel central no alívio da solidão e do isolamento social:

Sim a amizade nos faz sentir menos só (Ana).

Com certeza, ao chegarmos aqui já vamos nos socializando conversando e já nos descontraímos, e retornamos bem melhor (Carmen).

Com certeza, reduzem o sentimento de solidão, pois fazemos muitos contatos, festas, chás e outras atividades (Flor).

Sim, conheci várias pessoas e nos tornamos amigas (Maria).

Com certeza porque nos alivia de stress e, solidão, angustia, etc. esse relacionamento no dia- dia não tem como viver sem porque tudo é emocionante, delicioso, contagiante, fantástico...pena que muito não participam por não virem (Olga).

Esses relatos indicam que o SCFV oferece uma rede de apoio essencial para os idosos, promovendo um ambiente de acolhimento que ajuda a aliviar a solidão e favorece a integração social.

Para os participantes, a convivência com outras pessoas idosas nas atividades do SCFV é vista como uma oportunidade essencial para o desenvolvimento de amizades e a troca de experiências

Muito importante em vários aspectos, aprendemos muito e conseguimos ter uma vida melhor (Ana).

Muito bom, ampliamos nossa amizade e assim nos ajuda a melhorar nossa autoestima e vice/ versa. E amizades verdadeiras e de muito carinho (Carmen).

Muito importante para a troca de experiências. boas e ruins, também nos confortamos uns com os outros na troca de experiências vividas (Flor).

É muito importante a convivência com outros idosos e compreender a delimitações de cada um (Maria).

Como disse na resposta anterior é de grande valia porque faz sair da zona de conforto e vem aqui para conversar, participar, exercitar, rir, sentir alegre. Tudo muito fantástico (Olga).

Esses relatos reforçam o papel do SCFV como um espaço que favorece a interação entre pessoas, promovendo apoio mútuo e fortalecendo a sensação de pertencimento.

As participantes também relatam mudanças positivas em seu bem-estar emocional, físico e social desde que começaram a frequentar o SCFV. Ana afirma:

Sim consigo me relacionar com várias pessoas de maneira melhor possível (Ana).

Carmen relata:

Sim, melhorei 80% de minha saúde física, mental e social. Aqui nos sentimos uma família é muito bom (Carmen).

Flor menciona que:

Sim, mais energia e alegria para as atividades diárias (Flor).

Enquanto Maria observa:

Sim, em todos os sentidos (Maria).

Olga reconhece que:

Depois da minha participação constante, muitas atitudes foram e são favoráveis. tem momentos que sinto bem e amadureci muito o meu interior e o meu social (Olga).

Essas respostas mostram que o SCFV não apenas fortalece os laços sociais e familiares, mas também proporciona um aumento significativo no bem-estar geral dos participantes, oferecendo um espaço que promove integração comunitária, apoio emocional e desenvolvimento pessoal.

As respostas sobre a perspectiva dos participantes em relação as atividades do SCFV mostram a satisfação dos participantes com as ações oferecidas, mas também trazem sugestões para aprimorar ainda mais o programa/ serviço e apoiar a qualidade de vida das pessoas idosas.

As atividades ao meu ver são ótimas, bem preparadas e nos fornecem muitos conhecimentos (Ana).

Acho que existisse uma grande diversidade de atividades possibilitando escolhas, portanto para mim, acho que escolhi as que tenho mais afinidade (Flor).

Esses comentários indicam que, de modo geral, as atividades já atendem a uma ampla gama de interesses e contribuem positivamente para a qualidade de vida das pessoas idosas participantes.

Ainda que haja uma avaliação positiva, alguns entrevistados sugerem atividades adicionais que poderiam ser implementadas no SCFV para ampliar as opções e fortalecer a qualidade de vida das pessoas idosas.

Sim, aulas de inglês/ espanhol. Para memória (Carmen).

Com foco em fortalecer a memória e manter a mente ativa. Maria propõe a inclusão de uma atividade que poderia promover benefícios físicos como flexibilidade, fortalecimento muscular e equilíbrio, favorecendo a saúde física:

Pilates, ... (Maria).

Olga apresenta uma ideia inovadora,

Acho que seria bom também criar crachás para usarmos porque muitos não sabe nome do amigo e principalmente quando chegam novos. Muitos jogos para desenvolver e trabalhar a mente (Olga).

Essas sugestões mostram que, mesmo com o nível de satisfação atual, os participantes enxergam oportunidades para o SCFV enriquecer ainda mais sua programação, oferecendo atividades que estimulam tanto o corpo quanto a mente e fortalecem os laços sociais.

As sugestões feitas visam não apenas a promoção da saúde física e mental, mas também o fortalecimento dos laços de amizade e integração no ambiente do SCFV. Atividades como as propostas por Carmen e Olga visam promover um ambiente de aprendizado contínuo e interação social, enquanto o Pilates, sugerido por Maria, proporciona benefícios físicos que impactam diretamente a qualidade de vida. A ideia de Olga sobre o uso de crachás exemplifica o desejo de criar um ambiente mais acolhedor, onde os participantes possam interagir de forma mais próxima e memorável.

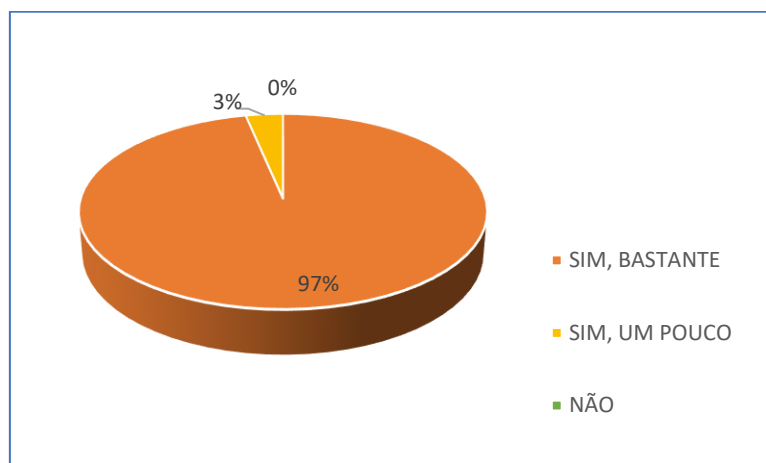
Essas respostas refletem o desejo das participantes de ter um ambiente dinâmico e acolhedor que valorize tanto o crescimento pessoal quanto o fortalecimento das relações, promovendo um espaço de convivência que os

encoraje a se desenvolverem juntos em prol de uma qualidade de vida ativa e significativa.

Categoria de Análise IV – Desenvolvimento e Autonomia: “Desenvolvimento Pessoal e Social”.

Essa categoria contempla as questões que investigam como o SCFV contribui para a autonomia e o desenvolvimento dos participantes, as respostas dos entrevistados revelam que o SCFV tem desempenhado um papel importante no fortalecimento da autonomia e no desenvolvimento pessoal e social dos participantes.

Gráfico 12 - Melhoria na autonomia e independência



Fonte: Elaboração Própria

O Gráfico 12 ilustra a percepção dos participantes sobre a influência do SCFV em sua autonomia e independência nas atividades diárias. Uma expressiva maioria, correspondente a 97% dos respondentes, acredita que o SCFV ajudou significativamente a melhorar sua autonomia, indicando que as atividades oferecidas pelo serviço têm um impacto positivo na capacidade das pessoas idosas de realizar tarefas cotidianas com mais independência. Apenas 3% afirmaram que o SCFV ajudou "um pouco", e nenhum participante respondeu negativamente. Esses dados reforçam a importância do SCFV na promoção da autonomia e no fortalecimento da independência das pessoas idosas em suas atividades diárias.

Através das atividades e interações promovidas, as pessoas idosas sentem-se mais confiantes para lidar com desafios cotidianos e tomar decisões de maneira independente.

Ana evidencia um progresso na autonomia prática do dia a dia:

Aprendi muitas coisas e consigo resolver coisas que antes precisava de ajuda (Ana).

Carmen reforça que:

Com certeza, nos socializando, e ampliando nossas amizades (Carmen).

Destacando que a convivência social e as amizades formadas no SCFV ampliam seu senso de independência e bem-estar, fortalecendo sua capacidade de ação no ambiente social. Flor compartilha que:

Sim, me sinto mais emponderada e forte quando tenho que tomar decisões (Flor).

Mostrando que o SCFV contribuiu para sua autoconfiança e autossuficiência emocional, Maria aponta:

Sim, tenho tomadas de decisão, mais ativa (Maria).

Olga destaca que o SCFV a incentiva:

Sim, tomando “atitudes” precisas, mesmo nos momentos de desafios. As vezes não conseguimos, mas repensamos no que ouvimos e tentamos colocar em prática (Olga).

Ela explica que, em situações em que ainda não consegue resolver algo de imediato, as reflexões e os aprendizados vivenciados no SCFV a ajudam a reconsiderar suas ações e a tentar colocar em prática novas abordagens. Esse relato mostra que, além de promover autonomia prática, o SCFV também atua no fortalecimento da resiliência das pessoas idosas, ensinando-os a refletir e aprimorar continuamente suas habilidades de enfrentamento.

Essas respostas indicam que o SCFV não apenas oferece um ambiente de apoio, mas também atua como um espaço de desenvolvimento pessoal, onde as pessoas idosas aprendem habilidades que os tornam mais independentes e autônomos. A ampliação das redes sociais e o apoio mútuo, mencionados por Carmen e Olga, também reforçam a importância da convivência para o desenvolvimento social, fortalecendo a confiança para enfrentar novas situações e tomar decisões com autonomia.

Esses aspectos evidenciam que o SCFV promove um processo de crescimento contínuo entre os participantes, fortalecendo a autonomia e a capacidade de tomada de decisão, o que impacta diretamente sua qualidade de vida e sensação de empoderamento. A estrutura do programa/ serviço possibilita que cada pessoa idosa se desenvolva de forma integral, com suporte emocional e social, permitindo-lhes viver com mais independência e segurança.

As respostas das entrevistadas mostram que as atividades do SCFV contribuem significativamente para seu desenvolvimento pessoal e social. As preferências por determinadas atividades refletem como elas impactam não apenas o bem-estar físico e emocional, mas também o fortalecimento das conexões sociais e o aprendizado contínuo.

Ana destaca que:

Palestras, com pessoas bem experientes nos assuntos, e consigam passar muitos ensinamentos (Ana).

Esse relato mostra que ela valoriza o aprendizado contínuo e o contato com conhecimentos que contribuem para o desenvolvimento pessoal, promovendo tanto o crescimento intelectual quanto a ampliação de perspectivas.

Para Carmen:

A reunião com a Ge (convivência) o coral da Priscila, a ginastica da Jô, a ginastica da Rosa, a meditação com Luiz/ Sandra (Carmen).

A diversidade de atividades escolhidas por Carmen demonstra como o SCFV atende às necessidades de socialização e saúde física das pessoas idosas, promovendo momentos de interação coletiva que fortalecem os laços entre os participantes e proporcionam bem-estar físico e emocional.

Flor e Maria também destacam o coral e as atividades físicas como suas favoritas:

Coral, cantar, atividades físicas (Flor).

Atividades físicas, pela necessidade de movimentar o corpo, pelas limitações (Maria).

Essa preferência reflete a importância das atividades oferecidas pelo SCFV para ajudar os participantes a manterem sua saúde física e emocional, garantindo a autonomia por meio da prática regular de exercícios.

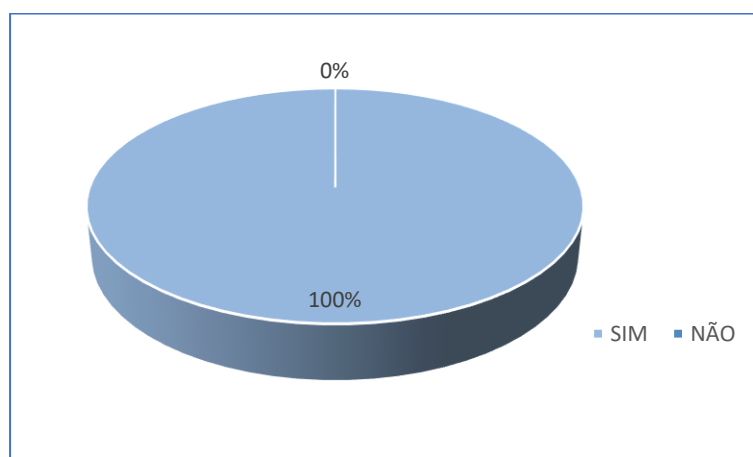
Olga expressa um grande apreço:

Adoro a palestra da Ge..., aula da Jô, da Marion, Rosa... tudo isso nos faz ter um bom relacionamento de boa convivência entre todos. Não tenho palavras mais pra dizer o quanto tudo isso é perfeito. Não pode "nunca" acabar! (Olga).

Esse entusiasmo ressalta o quanto o SCFV é importante para sua vida, não apenas pelas atividades em si, mas pelo ambiente de acolhimento e companheirismo que ele oferece, proporcionando um espaço em que todos podem se desenvolver pessoalmente e socialmente.

Essas respostas indicam que o SCFV desempenha um papel essencial no desenvolvimento pessoal e social das pessoas idosas, ao oferecer atividades que vão além do entretenimento e exercitam tanto o corpo quanto a mente, em um ambiente de aprendizado e convivência que fortalece a autonomia e as relações interpessoais.

Gráfico 13 - Oportunidade de aprendizagens e desenvolvimento pessoal



Fonte: Elaboração Própria

O gráfico 13 evidencia uma unanimidade expressiva quanto à percepção dos participantes sobre o papel das atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no desenvolvimento pessoal e na aquisição de novos conhecimentos. Com 100% das respostas indicando "sim" e nenhuma indicando "não," é possível interpretar que todos os respondentes valorizam positivamente o impacto dessas atividades em suas vidas. Isso sugere uma aceitação total e até reforçada do SCFV como promotor de um ambiente que incentiva o aprendizado contínuo e o desenvolvimento pessoal das pessoas idosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Nas considerações finais deste trabalho, revisita-se o tema e os objetivos que nortearam a pesquisa. O tema abordado foi o impacto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) na qualidade de vida da pessoa idosa, e o objetivo geral consistiu em analisar como o SCFV contribuiu para a melhoria da qualidade de vida e para o envelhecimento ativo e saudável das pessoas idosas.

Para alcançar esse objetivo, foram definidos objetivos específicos: estudar o processo de envelhecimento no Brasil; analisar o plano de trabalho do SCFV da UNATI e as possíveis contribuições desse serviço para o envelhecimento ativo e saudável dos participantes; e compreender a percepção das pessoas idosas sobre a importância dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos na melhoria de sua qualidade de vida.

A pesquisa utilizou uma metodologia diversificada, que incluiu revisões bibliográficas e documentais, além de uma pesquisa de campo com questionários e entrevistas. Essa abordagem combinada permitiu reunir uma base teórica sólida e uma análise direta das experiências dos participantes, enriquecendo a pesquisa com dados quantitativos e qualitativos.

O primeiro capítulo contextualizou o envelhecimento populacional no Brasil, destacando o aumento da expectativa de vida e os desafios que o envelhecimento impõe às políticas públicas. O segundo capítulo abordou a assistência social e a relevância do SCFV como uma política pública voltada à proteção e valorização dos direitos das pessoas idosas. O terceiro capítulo explorou a contribuição direta do SCFV da UNATI para a vida dos participantes, com ênfase nas percepções das pessoas idosas sobre o impacto das atividades realizadas.

A experiência de pesquisa foi enriquecedora e desafiadora, contribuindo significativamente para a formação profissional. A compreensão do impacto social do SCFV na prática evidenciou a importância do cuidado, respeito e valorização das pessoas idosas em uma sociedade que busca um envelhecimento digno e inclusivo. Os resultados alcançados reforçaram o compromisso com essa causa, ampliando a percepção sobre o papel das políticas públicas na vida das pessoas idosas.

Os dados coletados confirmaram a hipótese inicial de que o SCFV contribui para o envelhecimento ativo e saudável.

A pesquisa confirmou que o SCFV é uma ferramenta poderosa na promoção do envelhecimento ativo, que impacta positivamente o bem-estar físico e mental dos participantes, com benefícios que vão desde a melhoria do humor e da interação social até o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O serviço se revelou mais do que um espaço de lazer, funcionando como um ambiente de transformação pessoal e social, que ressignifica a autoimagem e reforça o sentimento de pertencimento.

Nesse contexto as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a exemplo a UNATI, são essenciais para a oferta do SCFV, atuando como parceiras do poder público para ampliar o alcance das ações socioassistenciais. Elas conhecem as necessidades locais e oferecem atividades que fortalecem os vínculos familiares e comunitários, promovendo o envelhecimento ativo e uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas. Assim, as OSCs complementam a rede de proteção social, garantindo acesso a direitos e valorizando a convivência comunitária.

Por outro lado, a Secretaria de Assistência Social é peça-chave na oferta do SCFV, garantindo que o serviço funcione de forma organizada e alinhada às políticas públicas. Ela é responsável por planejar, coordenar e supervisionar as atividades, seja diretamente nos CRAS ou em parceria com OSCs. Em muitos municípios, a secretaria tem assumido essa responsabilidade, promovendo ações que fortalecem vínculos familiares e comunitários. No entanto, sua efetividade depende de recursos adequados, equipes capacitadas e o compromisso da gestão em priorizar a qualidade do atendimento.

Este trabalho também apontou a necessidade de expandir as atividades intergeracionais e de integrar outras áreas, como saúde e educação, para complementar o cuidado com as pessoas idosas. Essas parcerias podem intensificar os benefícios, garantindo um atendimento mais integral.

Por fim, conclui-se que o SCFV é um serviço essencial para construir uma sociedade mais inclusiva, que respeita e valoriza as pessoas idosas. Este trabalho reafirma a importância de políticas públicas que promovam a dignidade, o respeito e a qualidade de vida no envelhecimento, demonstrando que o SCFV é uma peça fundamental nessa missão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGUIAR, M.; SILVA, J. A. A atuação do SCFV no desenvolvimento social e autonomia dos idosos. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Social*, v. 12, n. 3, p. 43-50, 2022. Disponível em: [v. 12 n. 3 \(2022\): Revista Internacional de Ciências](#). Acesso em: 28 out. 2024. *Não disponível*.

AUTOR DESCONHECIDO. O desafio da mobilidade para idosos: como melhorar o acesso ao transporte público. *Idosos Blog*, 2023. Disponível em: <https://idososblog.com/o-desafio-da-mobilidade-para-idosos-como-melhorar-o-acesso-ao-transporte-publico/>. Acesso em: 01 out. 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3. ed. **São Paulo**: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://www.revistaeletronicaeducacao.com>. Acesso em: 30 out. 2024.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; SUGAHARA, Sílvia. **Previdência Social e envelhecimento no Brasil: propostas para uma agenda de reformas**. Rio de Janeiro: **IPEA**, 2010. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência social e a política social brasileira: reflexões sobre a construção de um novo modelo. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência social e a política social brasileira: reflexões sobre a construção de um novo modelo. São Paulo: Cortez, 2012. Disponível em: <https://www.academia.edu>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. Disponível em: [estatuto-da-pessoa-idosa.pdf](#). Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>. Acesso em: 24 set. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira e os desafios para a Previdência Social.** In: A Previdência Social no Brasil: avaliação e perspectivas. Rio de Janeiro: **IPEA**, 2014. Disponível em: [Repositório do Conhecimento do Ipea: Página inicial](#). Acesso em: 23 set. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: **IPEA**, 2004. Disponível em: [Repositório do Conhecimento do Ipea: Página inicial](#). Acesso em: 19 set. 2024.

CARVALHO, J. A.; ANDRADE, F. C. Mobilidade urbana e o envelhecimento populacional: um desafio para as cidades brasileiras. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A participação social na assistência social: avanços e desafios.** São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <https://bv.fapesp.br>. Acesso em: 16 ago. 2024.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A política de assistência social no Brasil: avanços e desafios.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. Disponível em: <https://bv.fapesp.br>. Acesso em: 14 ago. 2024.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A política de assistência social no Brasil: avanços e desafios.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. Disponível em: <https://bv.fapesp.br>. Acesso em: 15 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Política Nacional de Assistência Social. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 3 set. 2024.

COSTA, Fernanda L. Envelhecimento e qualidade de vida: Perspectivas contemporâneas. Curitiba: **Juruá Editora**, 2017.

DEBERT, Guita Grin. A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: **EdUSP**, 1999. Disponível em: <https://www.edusp.com.br>. Acesso em: 19 set. 2024.

DEUS, Ana Carolina Santos de. Análise das políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil: o enfrentamento de novas questões. 2018. Monografia (Licenciatura em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br>. Acesso em: 10 jul. 2024.

DINIZ, D. Proteção dos direitos dos idosos: desafios para a aplicação do Estatuto do Idoso. **Revista de Direitos Humanos**, 2018. Disponível em: <https://www.unifap.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

FIGUEIREDO, M. T. Preconceito e violência contra idosos: reflexões sobre a sociedade brasileira. **Editora Fiocruz**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://www.ufsc.br>. Acesso em: 19 set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. **São Paulo: Atlas**, 2002. Disponível em: <https://ayanrafael.com>. Acesso em: 27 ago. 2024.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. **São Paulo: Atlas**, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com>. Acesso em: 28 ago. 2024.

GOMES, João. Cidadania e proteção social: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: **Editora Jurídica Brasileira**, 2018. Disponível em: [99+ Democracia, justiça e cidadania: desafios e perspectivas: homenagem ao Ministro Luís Roberto Barroso | REYNALDO SOARES DA FONSECA - Academia.edu](https://www.academia.edu/49999999/99-Democracia-justica-e-cidadania-desafios-e-perspectivas-homenagem-ao-Ministro-Luis-Roberto-Barroso). Acesso em: 04 out. 2024.

HADDAD, Miguel. Idoso: a nova força no mercado de trabalho. 10/2023. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br>. Acesso em: 10 jul. 2024.

HOLSTEIN, Martha B.; MINKLER, Meredith. Self, society, and the “new gerontology”. *Gerontologist*, v. 43, n. 6, p. 787-796, 2003. Disponível em: <https://academic.oup.com>. Acesso em: 10 jun. 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008. Disponível em: <https://books.google.com>. Acesso em: 19 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Educação. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da População. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://ibge.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Condições de vida dos idosos no Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 18 jun. 2024.

KALACHE, Alexandre. O envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: VERAS, Renato Peixoto. *Terapêutica Geriátrica e Gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: [MIOLO ENV ATIVO FINAL.indd](#). Acesso em: 19 set. 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://usp.br>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MATOS, Maria de Fátima da Silva; SOUZA, Maria Helena Soares. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais: avanços e desafios na consolidação do SUAS. *Serviço Social & Sociedade*, n. 106, p. 113-131, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MEDEIROS, Juliana. SCFV: tudo o que você precisa saber sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. **Blog do GESUAS**, 24 out. 2023. Disponível em: <https://blog.dogesuvras.com>. Acesso em: 09 set. 2024.

MELO, Rafael. A Assistência Social no Brasil Pós-Constituição de 1988. Brasília: **Editora Fórum**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 04 out. 2024.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 30 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de Vida**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pesquisa-nacional-de-saude>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MIOTO, R. C. T. A assistência social e o desafio da universalização. **Serviço Social & Sociedade**, n. 104, p. 645-664, 2010. Disponível em: <https://doaj.org>. Acesso em: 16 ago. 2024.

NERI, Anita Liberalesso. **A longevidade no Brasil: dilemas e desafios**. Campinas: Editora Unicamp, 2019. Disponível em: <https://www.cpq.fca.unicamp.br>. Acesso em: 10 set. 2024.

NERI, Anita Liberalesso. **Psicologia do envelhecimento: Uma área emergente**. Campinas: Papyrus, 2007. Disponível em: Psicologia do envelhecimento: uma área emergente | In. Neri, Anita Liberalesso. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP, **Papyrus**, 1995. p. 13-40. Disponível em: [Psicologia do envelhecimento: uma area emergente | In. Neri, Anita Liberalesso. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas, SP, Papyrus, 1995. p.13-40. | LILACS](#). Acesso em: 19 set. 2024.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice: enfoques conceituais e metodológicos. Campinas: **Papyrus**, 2016. Disponível em: [Portal de Periódicos UFPE](#). Acesso em: 25 set. 2024.

NERI, M. C. O envelhecimento da população e o impacto na educação e no mercado de trabalho. Fundação Getulio Vargas (FGV), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

OMS. Envelhecimento ativo: um marco político. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 5069-5080, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/5069-5080/pt>. Acesso em: 03 set. 2024.

PINHEIRO, S. Acessibilidade e mobilidade urbana para a população idosa: desafios e oportunidades. Cadernos de Mobilidade e Transporte, 2019. Disponível em: <https://www.up.pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

PORTÁBILIS. SCFV: saiba como funciona o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. 2023. Disponível em: <https://blog.portabilis.com.br/scfv-saiba-como-funcional/>. Acesso em: 28 out. 2024.

Portal do Envelhecimento e Longevidade. Os desafios de envelhecer no Brasil. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br>. Acesso em: 10 jul. 2024.

RAMOS, L. R. O envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 24-34, 2002. Disponível em: <https://redalyc.org>. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA SOUSA, Neuciani Ferreira da; LIMA, Margareth Guimarães; AZEVEDO BARROS, Marilisa Berti de. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 5069-5080, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, Maria de Fátima; SANTOS, João Carlos. **Violência contra a pessoa idosa: o que é importante saber?** Portal do Envelhecimento, 01 out. 2024. Disponível em: <https://portaldoenvelhecimento.com.br/violencia-contra-a-pessoa-idosa-o-que-e-importante-saber/>. Acesso em: 01 out. 2024.

SILVA, Maria de Lourdes; SOUZA, João Carlos de. O impacto das atividades da UNATI no envelhecimento ativo. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES**, 5., 2016, Campina Grande. *Anais* [...].

Campina Grande: **Editora Realize**, 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br>. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e MATOS, Maria de Fátima da Silva. A Proteção Social no SUAS: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. A PNAS e a implementação da política de assistência social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 81-99, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SILVA, Maria. Assistência Social e Direitos Fundamentais. São Paulo: Editora Almedina, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 04 out. 2024.

SILVA, P. A.; ARAÚJO, T. Reformas previdenciárias e o financiamento da seguridade no Brasil. **Editora da UFPE**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

SOUZA, José. Velhice e Educação: Ações de Inclusão e Protagonismo. Brasília: **Editora UnB**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 25 set. 2024.

SPOSATI, Aldaíza. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): uma política pública em construção. São Paulo: **Cortez**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 ago. 2024.

TORRES, Abigail Silvestre; GOUVEIA, Maria Julia Azevedo. **Concepção de fortalecimento de vínculos na política de assistência social.** Supervisão: Adriana Pereira Silva. Colaboração técnica: Ediane Pereira Dias; Emanuella de Carvalho Luz. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 15 out.2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: **Atlas**, 1987. Disponível em: <https://www.onlinebookshare.com>. Acesso em: 30 out. 2024.

UEMP. *Capacitação profissional: O que é, importância e benefícios.* **Blog UEMP.** Disponível em:

<https://blog.uemp.com.br/desenvolvimentoprofissional/capacitacao-profissional-o-que-e-importancia-e-beneficios/>. Acesso em: 01 out. 2024.

UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade de Fernandópolis.

Disponível em: <http://www.unatifernandopolis.com.br>. Acesso em: 07 out. 2024.

VERAS, Renato Peixoto. *Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações*. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2012. Disponível em: [SciELO - Brasil - Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações](https://www.scielo.br/SciELO-Brasil-Envelhecimento-populacional-contemporaneo-demandas-desafios-e-inovacoes) [Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações](https://www.scielo.br/SciELO-Brasil-Envelhecimento-populacional-contemporaneo-demandas-desafios-e-inovacoes). Acesso em: 23 set. 2024.

VERAS, Renato Peixoto. *Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações*. **Revista de Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YjsfGbZsQhcYTLm6BZnCRLm/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

VERAS, Renato Peixoto. *Envelhecimento populacional e políticas públicas: novos desafios para a saúde pública*. São Paulo: **Hucitec**, 2016. Disponível em: <https://openedition.org>. Acesso em: 10 set. 2024.

VIEIRA, A. C. Desafios da inclusão digital para idosos: capacitação e oportunidades no Brasil. **Editora da UFRJ**, 2017. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 01 out. 2024.

YAZBEK, Carmelita. A assistência social no Brasil: trajetória e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 72, p. 31-58, 2003. Disponível em: <https://www.slideshare.net>. Acesso em: 13 ago. 2024.

YAZBEK, Carmelita. A assistência social no Brasil: trajetória e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 80, p. 31-58, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org>. Acesso em: 15 ago. 2024.

YAZBEK, Carmelita. A assistência social no Brasil: trajetória e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 104, p. 70-85, 2010. Disponível em: <https://www.ufes.br>. Acesso em: 13 ago. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. *A Assistência Social na contemporaneidade: entre a proteção social e o neoliberalismo*. São Paulo: Cortez, 2009.

Disponível em: [documento_201804131207199954220.pdf](#) Acesso em: 23 set. 2024.

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

Declaro para devidos fins, ter sido informado(a) verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

O projeto de Pesquisa será conduzido por **Mirian Crislaine Tibério Rodrigues Silva**, aluna do Curso de Serviço Social, orientada pela Professora Ms. Elaine friози Garcia Guimarães, pertencente ao quadro docente da Fundação Educacional de Fernandópolis- FEF.

Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de TCC, observando os princípios éticos da pesquisa científica e segundo procedimentos de sigilo e discrição.

O presente projeto de pesquisa tem como tema de estudo o **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a qualidade de vida da pessoa idosa**, o objetivo da pesquisa é **Analisar a contribuição dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na melhoria da qualidade de vida e no envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa.**

Fui esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento em que achar necessário.

	NOME	CPF	ASSINATURA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Pesquisador Responsável:

Nome: Mirian Crislaine Tibério Rodrigues Silva

End: R: Antonio Catalano, 230. Res. Santa Barbara. Fernandópolis- SP

Telefone: (17) 99746- 5489

e-mail: mirianctrsilva@gmail.com

Orientadora:

Prof.(ª) Ms.(ª) Elaine Friozi Garcia Guimarães

End: Rua Paschoal Paes de Araujo, 2190. Jardim Sarinha II. Ouroeste- SP

Telefone: (17) 99641- 4098

e-mail: elainefriozi@fef.edu.br

Fernandópolis. _____ de _____ de 2024.

Fonte: Elaboração Própria

APÊNDICE II – Instrumental da Entrevista

1- Porque você começou a participar do SCFV?

2- Na sua opinião, o que significa "ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL"?

3- Você acredita que o SCFV contribui com a promoção de um envelhecimento ativo e saudável para você?

4- Participar do SCFV ajuda a melhorar seus relacionamentos pessoais e familiares? Se sim, como?

5- Você acredita que o SCFV contribui para fortalecer a sua autonomia? Se sim, de que maneira?

6- Você notou mudanças em seu bem-estar emocional, físico e social desde que começou a participar do SCFV? De que forma?

7- Para você, as relações de amizade criadas no SCFV ajudam a reduzir sentimentos de solidão ou isolamento? Por que?

8- Como define a importância da convivência com outros idosos nas atividades do SCFV? Por que?

9- Quais atividades do SCFV você mais gosta e por quê?

10- Existe alguma atividade que gostaria que fosse acrescentada ao SCFV para melhorar sua qualidade de vida?

11- Quais são suas expectativas para o futuro em termos de envelhecimento? E como o SCFV pode ajudar a alcançá-las?

Fonte: Elaboração Própria

APÊNDICE III – Instrumental do Questionário**1-Qual é a sua idade?**

- () Até 59 anos
- () Entre 60 e 65 anos
- () Entre 66 e 70 anos
- () Entre 71 e 75 anos
- () A partir de 76 anos

2-Há quanto tempo participa das atividades do SCFV?

- () Menos de 6 meses
- () Entre 6 meses e 1 ano
- () Entre 1 ano e 2 anos
- () Entre 2 anos e 3 anos
- () Há mais de 3 anos

3-Com que frequência participa das atividades do SCFV? Participa assiduamente ou esporadicamente

- () Semanalmente
- () Mensalmente
- () Outro (especifique): _____

4-Como considera sua situação de saúde atual?

- () Boa
- () Regular
- () Ruim

5-Como você avalia o impacto das atividades do SCFV na sua qualidade de vida?

- () Muito positivo
- () Positivo
- () Neutro
- () Negativo

6-Sente-se mais ativo física e mentalmente desde que começou a frequentar o SCFV?

- () Sim
- () Não
- () Em partes

7-As atividades realizadas no SCFV ajudam a melhorar seu bem-estar emocional e psicológico? (ex.: sentimentos de solidão, depressão, ansiedade).

- () Sim, muito
- () Sim, um pouco
- () Não

8-Participar das atividades do SCFV contribuiu para que fizesse novas amizades e fortalecesse vínculos sociais?

- () Sim, bastante
- () Sim, um pouco
- () Não

9-As atividades do SCFV proporcionam oportunidades para que você aprenda coisas novas e continue se desenvolvendo pessoalmente?

- () Sim
- () Não

10-Você acredita que participar das atividades do SCFV contribui para um envelhecimento mais ativo e saudável?

- () Sim, muito
- () Sim, um pouco
- () Não

11-Quais atividades do SCFV considera mais importantes para a sua saúde e bem-estar?

- () Atividades físicas
- () Oficinas de artesanato ou culturais
- () Convivência social
- () Palestras educativas
- () Passeios
- () Outra: _____

12-Sente que a participação no SCFV ajudou a melhorar sua autonomia e independência em atividades diárias?

- () Sim, bastante
- () Sim, um pouco
- () Não