

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGero

Láís Brunozi Avelar Lopes

**UM ESTUDO SOBRE O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO
DE VÍNCULOS DESTINADOS À POPULAÇÃO IDOSA**

SÃO CARLOS

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGero

LAÍS BRUNOZI AVELAR LOPES

UM ESTUDO SOBRE O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE
VÍNCULOS DESTINADOS À POPULAÇÃO IDOSA

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
do Centro de Ciências e Biológicas e da Saúde,
da Universidade Federal de São Carlos –
UFSCar, como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Orientador Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

São Carlos

2025

Lopes, Laís Brunozi Avelar

Um estudo sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos destinados à população idosa / Laís Brunozi Avelar Lopes -- 2025.
104f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Wilson José Alves Pedro

Banca Examinadora: Marisa Silvana Zazzetta, Simone Martins

Bibliografia

1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
2. Pessoas idosas. 3. Dimensões Intersetoriais. I. Lopes, Laís Brunozi Avelar. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Lais Brunozi Avelar Lopes, realizada em 21/11/2025.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (UFSCar)

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta (UFSCar)

Profa. Dra. Simone Martins (UFV)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós maternos, Vítório e Izaura (*in memoriam*), e avós paternos, Joaquim (*in memoriam*), este último não pude ter a convivência que gostaria, e Iracema, que, ao longo dos anos, me ofertaram colo, amor e sabedoria, permitindo-me compreender que o envelhecer é fonte de maturidade, contemplação e sentido.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, pelo dom da vida e pelas bênçãos concedidas, e a Nossa Senhora Aparecida, por tantas graças alcançadas em minha vida;

À minha amada mãe, Célia, por ser a pessoa que mais me incentivou, apoiou e amparou desde o princípio, quando me lancei ao Mestrado, em outra cidade, e precisei fazer muitas mudanças, conciliando a vida em família, o trabalho no público e no privado e os compromissos acadêmicos. Sem seu apoio e cuidado constantes eu não teria conseguido escrever, eu não teria enfrentado os obstáculos e concluído esta etapa tão importante e desejada em minha vida. Gratidão, mãe!

Ao meu amado pai, William, que desde cedo atribuiu grande importância à educação e ao conhecimento, investindo e incentivando a seguir esse caminho. Gratidão, pai!

Ao meu amado esposo Davi, pelo companheirismo, paciência, apoio e afeto, compreendendo minhas ausências e vibrando com minhas conquistas;

Aos meus amados filhos, João Vitório, que suportou minhas ausências no aconchego da vovó e do papai e me abraçava forte ao me ver chegar de São Carlos, e Betina, minha pequenina, que me acompanhou nessa jornada ainda na barriga, durante as viagens, as aulas, as orientações e Qualificação, e após seu nascimento, seguiu comigo no colo, no carrinho, no “tetê”, agarrada em minhas pernas ou bagunçando minha sala de atendimentos, permitindo que eu continuasse a gestar essa dissertação, que disputava tempo com as inúmeras demandas cotidianas;

Ao meu amado irmão, Prof. Dr. Lucas Avelar, que se tornou uma inspiração, ao motivar minhas escolhas pelo seu modo de pensar, ser e, principalmente pela paixão ao conhecimento;

À minha sogra, Clair, minha cunhada Luciana (Dinda da Betina), à Ivete e demais familiares, que também foram uma rede de apoio fundamental para que eu pudesse ter tempo e dedicação à pesquisa;

Às minhas amigas de infância/adolescência, pelo apoio, carinho e amizade sincera, à Priscila (dinda da Betina), à Josi Moura e Patrícia Martins, amigas que a vida adulta me proporcionou, pelo incentivo e presença constante, pelo apoio nos dias difíceis, por cada gesto de cuidado e carinho com o João e a Betina, para que eu pudesse me dedicar à escrita;

À querida Ruth Luz, colega psicóloga e doutoranda em Gerontologia, pelas inúmeras trocas e gentilezas desde o início do Mestrado e, meus queridos amigos, Elizabete, Fabrício, Loren, Jaqueline, Ana Paula e Cleanderson, que tive a alegria de conhecer no Programa de Mestrado, cuja acolhida, companheirismo e disponibilidade em ajudar tornaram este período mais agradável, enriquecedor e bem-humorado;

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Wilson Pedro, expresso minha profunda gratidão pela orientação atenciosa, pelas palavras de encorajamento e acolhimento, pelo incentivo constante ao aprimoramento acadêmico, pelo exemplo de dedicação à docência e à pesquisa e pela paciência com essa jovem incipiente pesquisadora, que tanto aprendeu com suas valiosas reflexões;

Às professoras, Marisa e Simone, por aceitarem compor minha banca examinadora efetiva e me darem a honra de aprender com mulheres tão sábias, generosas e inspiradoras;

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, pelas importantes contribuições acerca da multiplicidade do envelhecimento;

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, participaram dos grupos do SCFV executados no CRAS, onde atuei como psicóloga e coordenadora, permitindo me compreender a potência e magnitude da política de Assistência Social e sua capacidade de transformação social.

PREÂMBULO

*Há um tempo em que é preciso
abandonar as roupas usadas
Que já tem a forma do nosso corpo
É esquecer os nossos caminhos que
nos levam sempre aos mesmos lugares
É o tempo da travessia
E se não ousarmos fazê-la
Teremos ficado para sempre
À margem de nós mesmos.
(Fernando Pessoa)*

Ao refletir sobre o poema acima, dei início a minha travessia, ao me aventurar por territórios desconhecidos, navegar por mares ainda não navegados, na busca incessante de mim mesma, de reinventar-me. Essa travessia é uma metáfora de um processo interno que acontecia silenciosamente dentro de mim, e veio à tona, após vivenciar um caos provocado por um período de intensa tempestade. Há anos existia em mim uma fagulha, que levou mais de dez anos para se soltar, iniciada no final da graduação em Psicologia, em meados de 2011.

Nesse intervalo de tempo, realizei outros projetos, desejos, e vivi importantes experiências (da Especialização em Teorias e Técnicas Psicanalíticas, dos atendimentos clínicos, do casamento, da maternidade e da prática profissional como servidora pública no âmbito da Assistência Social) e foi no contexto do trabalho, após dez anos de atuação como psicóloga social, ao me deparar com situações dolorosas, desafiadoras e questionadoras, que me coloquei a pensar: Para onde e por onde eu quero ir nos próximos dez anos? Quais caminhos, ainda não percorridos, posso me aventurar?

O ponto de partida da minha trajetória profissional na área da Assistência Social foi no ano de 2012, no qual permaneci até 2022. Sem dúvida, essa experiência de trabalho foi a mola propulsora que me levou novamente à busca por reflexões sobre o envelhecimento humano na perspectiva das políticas públicas, especialmente, da Assistência Social. A atuação como técnica de referência nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças, Adolescentes e Idosos e, posteriormente, a atuação na coordenação de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), no município de Jaborandi, no interior do estado de São Paulo, proporcionaram-me aprendizados e trocas enriquecedoras. Porém, ao mesmo tempo em que me preenchiam e me faziam tomar gosto pelo trabalho com as pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, também deixavam grandes lacunas que aquele local de atuação, de vivência e convivência não eram suficientes para preencher. Esse tempo de estrada me despertou muitos questionamentos, curiosidades e indagações, quase sempre sem respostas. Diante disso, senti que precisava mergulhar em outros rios e lançar-me a novos mares. Em

síntese, compreendi que “as inquietações que nos levam ao desenvolvimento de uma pesquisa nascem no universo do cotidiano” (Minayo *et al.*, 2002, p. 64).

Eis que aquela fagulha se desprende, e em 2022, ano em que interrompi minhas atividades profissionais no CRAS, prestei o Processo Seletivo para o Mestrado em Gerontologia, e em 2023, comecei minha travessia, sob orientação do professor Dr. Wilson Pedro, que nos anos de 2006 e 2007 já havia deixado sua marca inapagável, ensinando o melhor de si e tirando o melhor de mim na trajetória da minha formação acadêmica em Psicologia.

No ano de 2009, o professor já havia ingressado na Universidade Federal de São Carlos e nesta ocasião, aceitou meu convite para participar como banca examinadora do meu Trabalho de Conclusão de Curso, cuja temática já revelava meu interesse em estudar e compreender os processos de envelhecimento humano, por meio de um estudo intitulado: “Vivências e sentimentos de cuidadores familiares de idosos com depressão: um estudo qualitativo”. Por meio deste estudo, verifiquei que ainda se encontravam escassas as pesquisas voltadas para as questões ligadas ao reconhecimento do papel e da necessidade social do cuidador familiar que, conforme a literatura encontrada, no Brasil, ainda se apresentava como característica do âmbito privado, sem espaço na esfera pública social. Nesta ocasião, a escolha pelo tema estava relacionada a vivência familiar e expressava minhas inquietações no contexto do envelhecimento e da saúde mental.

Ao ingressar no Mestrado em Gerontologia tive a intenção de percorrer um caminho completamente novo, no qual pudesse me proporcionar novas descobertas, experiências e desafios, me aproximando de pessoas, ideias e saberes diferentes. Embora tenha decidido nestes últimos anos me afastar do trabalho na área social, percebo que as múltiplas manifestações da questão social estão cada dia mais presentes em mim, e se expressam através da minha escrita, fala e modo de ser no mundo. Por isso, escrever sobre a temática apresentada me aproxima ainda mais do universo das questões sociais, de forma genuína e prazerosa.

Dito isso, apresento esse estudo, desenvolvido com o intuito de poder mergulhar e me aprofundar na temática do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV) e sua interface com as dimensões intersetoriais e as políticas públicas destinadas a população 60+ anos. A escolha por este serviço desenvolvido no âmbito do SUAS, se deu por compreender, ao longo dos anos de atuação, o quão potente, transformador e essencial é para atender as demandas sociais das pessoas idosas, especialmente, aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, algumas adequações foram necessárias em relação à proposta inicial apresentada no Exame de Qualificação. O projeto previa,

originalmente, a realização de um diagnóstico situacional acerca do envelhecimento da população em uma região do interior do estado de São Paulo, na qual pretendia-se caracterizar o perfil populacional e os indicadores socioassistenciais dos municípios, identificar e caracterizar as estratégias implementadas na região em estudo. Esse diagnóstico seria conduzido em etapas complementares, envolvendo análise documental, levantamento de dados e posterior análise intersetorial das políticas voltadas para população 60+ anos. No entanto, ao longo do processo de execução, verificou-se a necessidade de reformular parte dos objetivos e método, em especial no que se refere à etapa de diagnóstico situacional, tendo em vista a necessidade de solicitação de prorrogação de prazo de defesa por motivo de licença maternidade (120 dias) e, posteriormente, prorrogação de prazo por adversidades que ocorreram nesse interim, das quais incluem questões de saúde mental. Por tais razões que envolveram limitações impostas por prazos institucionais e operacionais previstas pelo cronograma do Programa de Pós-graduação, tornou-se inviável a realização do diagnóstico situacional. Além disso, constatou-se que a análise documental das políticas públicas já se mostrava suficiente para a discussão e reflexão sobre o tema proposto, oferecendo um material consistente e com capacidade para responder às questões centrais do estudo.

Dessa forma, o estudo concentrou-se na revisão e análise de algumas políticas públicas elencadas no estudo, Política Nacional do Idoso (PNI), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e Política Nacional de Assistência Social (PNAS), priorizando a compreensão acerca do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV) dentro das políticas públicas mencionadas, a partir da análise documental. Essa reformulação metodológica permitiu um aprofundamento qualitativo na análise das políticas revisadas e das articulações entre os diferentes setores envolvidos na atenção à população idosa, a partir de reflexões sobre os princípios que orientam as formulações e implementações das políticas estudadas, preservando, assim, a coerência teórica e o alinhamento com o objetivo geral da dissertação. Portanto, ainda que o estudo tenha sofrido ajustes em sua metodologia e objetivos, as mudanças implementadas mantiveram a integralidade do objeto de estudo e a pertinência científica da pesquisa, garantindo a viabilidade e a consistência dos resultados obtidos, contribuindo para torná-lo mais exequível e fidedigno às condições reais de pesquisa com qualidade analítica e relevância social.

Vale destacar que durante o percurso do Mestrado tive a oportunidade de realizar algumas comunicações acerca do SCFV para Pessoas Idosas em articulação com outras temáticas, explorando outras dimensões e possibilidades de alcance deste serviço. Destaco algumas das ações de sistematização, comunicação e divulgação do tema objeto de estudo. Um

evento em âmbito nacional – IV COBICET, uma participação local *Masterclass* – Disciplina Tópicos em Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia: Gerontecnologia e submissão de um artigo, requisito pelo PPGERO. Os exercícios de recortes do tema e elucidação da proposta foram articulados e viabilizados, visando exercitar o recorte final do estudo apresentado, bem como aprimoramento da aderência ao campo de estudos interdisciplinares da Gerontologia.

Para tanto, foi publicado um trabalho nos Anais do IV COBICET com a coparticipação de alunos e docente, no ano de 2023, com o título “Vida após a aposentadoria: reflexões acerca das contribuições do SCFV para Pessoas Idosas”. A publicação se deu por meio de um resumo, no qual abordou-se os temas: qualidade de vida, processos de aposentadoria e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV). Utilizou-se como método de pesquisa o levantamento de documentos técnicos, regulamentados e publicados pelo MDS, bem como a literatura sobre os processos de aposentadoria. O resumo publicado destacou que a qualidade de vida na velhice é constituída por diversas dimensões, destacando-se, entre outras, a dimensão social, que pode ser mensurada por meio de recursos sociais providos por redes, suporte, inserção em atividades e na comunidade, de acordo com as necessidades e com o contexto socioeconômico da pessoa idosa. Tendo em vista essa definição, tornou-se oportuno refletir sobre a vida após a aposentadoria, considerando suas especificidades, e as possíveis alternativas de serviços que possam auxiliar nesse processo. Sendo assim o objetivo do presente trabalho foi verificar como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas (SCFV), ofertado pela Política de Assistência Social, contribui para a qualidade de vida do aposentado, a partir da compreensão de seus objetivos que são específicos para essa etapa do desenvolvimento humano. Tratou-se de um estudo de natureza exploratória, teórica e qualitativa, utilizando-se de documentos técnicos regulamentados e publicados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e da literatura encontrada acerca do processo da aposentadoria. Foi possível observar na literatura encontrada que a busca de novos projetos e o resgate de planos não executados durante a vida laboral são movimentos propiciados pela aposentadoria que podem ser explorados através do serviço, pois ele gera espaço de escuta e desenvolvimento de potencialidades e capacidades. Destaca-se a importância de fortalecer os vínculos nesta fase, na qual ocorrem mudanças na identidade, através de vivências grupais, encontros entre os pares e intergeracionais. Além de contribuir para o envelhecer ativo, saudável e autônomo, detectando necessidades e motivações deste processo. Pode-se concluir que o SCFV proporciona novos olhares e oportunidades para lidar com o evento da aposentadoria, encontrando respostas positivas do serviço em contribuição para esta fase da vida. Além disso,

pode-se ainda refletir sobre os seguintes questionamentos: o serviço de convivência pode ser um facilitador no processo de transição do trabalho para a aposentadoria? Como os grupos de convivência podem contribuir para que os idosos que terminaram sua fase laboral tenham qualidade de vida? Durante a execução dos grupos há compreensão das especificidades desse estágio da vida?

Outra comunicação se deu no contexto acadêmico, por meio do *Masterclass*, como parte do requisito para finalização da disciplina de Tópicos em Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia: Gerontecnologia. Nesta ocasião elaborou-se um trabalho intitulado “O uso das novas tecnologias da informação e comunicação e a garantia de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoa Idosa no contexto da pandemia do Covid-19: um relato de experiência”, apresentado de forma oral por meio de pôster, que, posteriormente, forneceu subsídios para a escrita de um artigo. O trabalho apresentou uma fundamentação teórica sobre as NTICs, a Políticas de Assistência Social e sua materialização da proteção ao envelhecer por meio de um serviço da Proteção Social Básica: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV). Além disso, destacou-se a criação da Portaria nº 100, de 14/07/2020, que teve como objetivo recomendar e assegurar o funcionamento e a manutenção da oferta dos atendimentos, amenizando os efeitos do contexto pandêmico, por meio da realização de atividades remotas (MDS, 2020). Dessa forma, através de um relato de experiência, verificou-se que o uso dos recursos tecnológicos (telefones, smartphones com acesso à internet, tablet, aplicativos de mensagens e vídeo chamadas, redes sociais e demais canais de comunicação como, o rádio e carro de som, possibilitou a continuidade das atividades ofertadas pelo SCFV. Assim conclui-se que as tecnologias remotas foram fundamentais para assegurar a proteção das populações em situação de vulnerabilidade e risco social, especialmente, as pessoas idosas, ao amenizar os impactos que agravaram suas condições de vida. Além disso, buscou-se a inclusão de cada usuário respeitando sua especificidade, estimulando potencialidades, adaptando as atividades de acordo com a demanda local.

Seguindo a mesma temática, foi submetido o artigo intitulado: O acesso e uso das NTICs e a garantia de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: um relato de experiência no contexto pandêmico. O estudo teve por objetivo refletir sobre o acesso e uso das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação como possibilidade de garantir a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas no contexto da pandemia do coronavírus. Tratou-se de um relato de experiência desenvolvido em um município do interior do estado de São Paulo, que se utilizou s tecnologias

remotas, como ferramentas de intervenção social, no âmbito de um serviço público vinculado à política de Assistência Social. O contexto pandêmico levantou questionamentos sobre a adaptação e manutenção das rotinas de trabalho no meio digital e as possibilidades do uso das novas tecnologias para garantir a continuidade do serviço. Para tanto, criou-se uma Portaria, com orientações e recomendações para assegurar o funcionamento e a manutenção dos serviços socioassistenciais. A partir disso, utilizou-se recursos tecnológicos, por meio de atividades remotas síncronas e assíncronas. Pode-se verificar que o uso das tecnologias remotas, como o *smartphone*, foram fundamentais para assegurar a proteção das populações em situações de vulnerabilidade e risco social, especialmente as pessoas idosas, pois amenizou os impactos do isolamento social e possibilitou o (re) estabelecimento de conexões sociais, comunicação e participação social de forma segura. Contudo, evidenciou a urgência de se ampliar o acesso aos meios tecnológicos, ressaltando a importância do delineamento de políticas públicas de inclusão digital.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV) e as dimensões intersetoriais que o caracterizam são incorporadas nas Políticas Nacionais que antecedem a sua tipificação. Trata-se de uma análise documental, realizada por meio da revisão de três políticas públicas, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Política Nacional de Assistência Social e, complementarmente, uma descrição sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Foi desenvolvido um procedimento de busca sistemática por palavras-chave e uma matriz de análise de conteúdo fundamentada em Minayo, onde realizou-se a categorização temática, codificação e síntese. Os resultados demonstraram que o SCFV não se encontra nomeado antes de 2009, mas a presença implícita de elementos que já anunciavam sua necessidade em ambas as políticas. Evidenciou que as políticas brasileiras reconhecem a intersetorialidade, mas carecem de mecanismos operacionais que a efetivem de forma plena, deixando lacunas críticas sobre execução. Aponta-se a necessidade de financiamento em capacitação e instrumentos operacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento Populacional, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Pessoas idosas, Dimensões Intersetoriais.

ABSTRACT

The present study aims to analyze how the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds for Older Persons (SCFV) and the intersectoral dimensions that characterize it are incorporated into the National Policies that precede its typification. It is a documentary analysis, carried out through the review of three public policies, National Policy for the Elderly, National Health Policy for the Elderly and National Policy for Social Assistance and, complementarily, a description of the National Typification of Social Assistance Services. A systematic search procedure for keywords and a content analysis matrix based on Minayo were developed, where thematic categorization, coding and synthesis were carried out. The results showed that the SCFV was not appointed before 2009, but the implicit presence of elements that already announced its need in both policies. It showed that Brazilian policies recognize intersectorality, but lack operational mechanisms that fully implement it, leaving critical gaps in execution. The need for funding in training and operational instruments is pointed out.

KEYWORDS: Population Aging, Social Interaction and Strengthening of Bonds Service, Elderly People, Intersectoral Dimensions.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAS / DF - Conselho de Assistência Social do Distrito Federal

CCI - Centro de Convivência da Pessoa Idosa

CF – Constituição Federal

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNDPI - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

COBICET – Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EI – Estatuto da Pessoa Idosa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LA- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência

NTICs – Novas Tecnologias da Informação e Comunicação

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNI – Política Nacional do Idoso

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

PSC - Prestação de Serviço à Comunidade

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SCFVI – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos

SNDPI - Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

WHO -World Health Organization

LISTA DE FIGURA E QUADROS

Figura 1. Fluxograma da organização dos dados categorização.

Quadro 1. Documentos selecionados.

Quadro 2. Matriz de operacionalização dos códigos analíticos.

Quadro 3. Organização dos serviços

Quadro 4. Síntese dos Serviços da Proteção Social Básica destinados ao público idoso.

Quadro 5. Síntese dos Serviços da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade destinados ao público idoso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1. JUSTIFICATIVA	24
1.2. OBJETIVO	27
1.2.1. Objetivo Geral.....	27
1.2.2. Objetivos Específicos.....	27
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
2.1. Envelhecimento Populacional.....	28
2.2. Envelhecimento Ativo	31
2.3. Políticas Públicas para Pessoas Idosas no Brasil	34
2.4. Política de Assistência Social	38
2.5. Políticas Intersetoriais	45
3. MÉTODO	48
3.1. Análise Documental.....	50
3.2. Análise de Dados	53
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4.1. Serviço da rede socioassistencial	56
4.2. Centro de convivência.....	67
4.3. Articulação intersetorial.....	72
4.4. Descrição da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.....	82
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
6. REFERÊNCIAS.....	95

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe uma análise sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), nas políticas públicas nacionais para pessoas idosas no Brasil. Para tanto, faz-necessário introduzir alguns aspectos que permitem melhor compreender a abrangência do tema e oportunizar seu enquadre.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade” (OMS, 2005, p.8). Nesse sentido, Veras e Caldas (2004) corroboram essa afirmação ao destacarem as profundas e radicais transformações que caracterizaram o século XX, enfatizando como fato mais relevante no campo da saúde pública mundial, o aumento do tempo de vida alcançado pela população. Assim afirmam que “Uma das maiores conquistas da humanidade foi a extensão do tempo de vida” (Veras; Caldas, 2004, p. 424).

A população idosa cresce em escala global, e o Brasil mantém a tendência de envelhecimento dos últimos anos, representado por mais de 32 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais, que corresponde a 15,6% dos residentes no país. Os dados do último Censo Demográfico de 2022, revelaram que o Brasil obteve um crescimento percentual de 56,0% comparado ao Censo 2010 que representa 10,8% da população idosa. Na década de 80, a população com 60 anos ou mais representava 6,1% e, em 2022, atingiu 15,8% da população total (IBGE, 2023a).

Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida em 2023 foi o maior resultado alcançado desde 2019, período de pré-pandemia, cuja esperança de vida estimada era de 76,2 anos. Contudo, com as inúmeras mortes provocadas pela crise sanitária do Covid-19, ocorreu uma diminuição nos anos de 2020 e 2021, nos quais a expectativa de vida era de 74,8 anos e 72,8 anos, respectivamente (IBGE, 2023b). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) afirma também que a expectativa média de vida no Brasil é de 75 anos (OPAS, 2022)

Estudos já anunciavam as mudanças no padrão demográfico brasileiro (Veras, Ramos e Kalache, 1987), numa sociedade predominantemente urbana, experimentando nesses espaços um acentuado processo de envelhecimento populacional.

Essas mudanças que ocorreram a nível geográfico e demográfico nacional resultaram em consequências sociais e econômicas para a população como um todo, particularmente a população idosa. Faria e Spode (2024) sustentam que o envelhecimento populacional desponta

como uma das questões de relevância para as políticas regionais e urbanas no país, na medida em que, a transição é acelerada e diversa, assumindo ritmos variados. Com isso, constata-se que o envelhecimento da população brasileira se dá de forma complexa, em um momento que as pessoas não somente envelhecem, mas também empobrecem, perpetuando as desigualdades historicamente construídas.

O envelhecimento é um processo progressivo, que não acontece de forma única nem simultânea em todo organismo e não está relacionado à presença de doença. Além disso, envolve múltiplos fatores (endógenos e exógenos) que se manifestam de forma integrada (Palácios, 2004). Pensando por essa ótica, Santos, Andrade e Bueno (2009) afirmam que a velhice não é um marco isolado no desenvolvimento vital humano, pois manifesta-se por meio de um processo multifatorial que, não evidencia somente uma série de alterações biológicas, mas também reflete em maior dimensão na intensidade e nos significados atribuídos ao envelhecimento. Daniel e Lima (2010) corroboram a tese ao destacar que embora o envelhecimento seja compreendido como algo normal e universal, sua natureza e ciclo não é algo consensual, na medida em que são variados os fatores biológicos, psicológicos e sociais que o envolvem.

Pode-se afirmar que o envelhecimento da população apresenta repercussões na sociedade brasileira na transição do século XX para o XXI, visto que o contingente de pessoas com idade de 60 anos ou mais é representado por uma acentuada taxa de crescimento. Tal fato desperta o interesse pelas questões que envolvem os processos de envelhecimento humano e da velhice, compreendido pela relação estabelecida entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, chamadas transformações biopsicossociais. Contudo, a interação entre esses aspectos é instituída a partir de condições históricas, sociais, geográficas, políticas, econômicas e culturais que inserem os indivíduos em uma sociedade.

Frente a essa realidade, aumentou-se o interesse entre os países em compreender o processo de envelhecimento, por meio da busca de alternativas que possam manter as pessoas idosas participando social e economicamente da vida em sociedade e de maneira integrada e independente. A presença expressiva de pessoas idosas insere a temática desafiadora do envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas, através da implementação de ações preventivas e de cuidado que atendam às necessidades dessa população, financiando a organização da rede de promoção de serviços e ações voltadas para proteção social (Batista, *et al.*, 2009). Pesquisa realizada por Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2022) sobre políticas públicas para o Envelhecimento Saudável na América Latina, constatou que o cenário do envelhecimento populacional relacionado a realidade latino-americana evidencia preocupações

frente as futuras demandas de assistência à população idosa, em virtude da rápida transição demográfica. Contudo, aponta-se a insuficiência de iniciativas que contemplem as demandas essenciais, o que reforça a atenção ampla no que se refere a formulação e qualificação das políticas públicas para pessoa idosa.

No âmbito da assistência social, mudanças importantes no sistema de proteção social brasileiro, com o advento da Constituição Federal de 1988, como a caracterização por meio de um sistema institucional-redistributivista, visando maior responsabilidade pública nas ações que regulam, produzem, operam e ampliam os direitos sociais, além de universalizar o acesso, estender a cobertura e ocasionar a deterioração da contribuição social, abrangendo maior concepção acerca da seguridade social, financiamento, participação e controle social. Outras políticas também foram expandidas desde a instauração da Constituição como, por exemplo, as políticas de saúde, educação e previdência social (Draibe, 1990).

Cronemberger (2015) afirma que a Política de Assistência Social pode avançar na sua efetivação com a implementação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, ao estruturar-se de forma organizada e definida pelas suas atribuições nas três esferas governamentais. A oferta de ações contínuas realizadas nos inúmeros Centro de Referência e Assistência Social - CRAS existentes na maior parte do território brasileiro, contribui para a interrupção de ações segmentadas e para tornar a oferta de serviços um direito social e não um favor.

No que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), esse tem entre seus princípios a universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência do atendimento (Brasil, 1990). Norteados por esse conjunto de princípios e diretrizes vigentes em todo o território brasileiro, o SUS estabelece amplo direito à saúde, sendo função do Estado garantir esse direito, por meio da incorporação de um caráter político-institucional, espaços e instrumentos que possam democratizar e compartilhar o processo de decisão e gestão do sistema de saúde (Noronha; Lima; Machado, 2012).

Para Noronha, Lima e Machado (2012) existem complexos desafios envolvidos na consolidação do SUS e esses exigem, por um longo período, que sejam realizadas profundas transformações nas suas estruturas e estratégias. Para tanto, para que a saúde seja garantida como direito de todo cidadão faz-se necessário lutar para que se tenha um novo modelo de desenvolvimento e de espaço que envolva a proteção social e a política de saúde. Já para Abrão; Abrão e Mathias (2024), que investigaram o processo histórico de evolução do sistema de saúde brasileiro, passando pelo período de ditadura até a implementação do SUS, embora o SUS tenha avançado com sua implementação, os desafios encarados pelo sistema são contínuos, e se dão no campo do financiamento, da gestão e da necessidade de resistência às correntes

conservadoras e neoliberais. Nesse sentido, concluem que, o contexto brasileiro é rico na oferta de experiências que ressaltam como fundamental a participação social e o contínuo compromisso com as políticas públicas de promoção de saúde como perspectiva de direito fundamental.

Em consonância com as afirmações Pedro (2023) coloca que monitorar de forma permanente os indicadores e a analisar as políticas públicas e suas estratégias, assim como outras práticas por meio de programas e serviços para pessoas idosas, também são ações desafiadoras que se encontram presentes na agenda dos atores sociais e dos cidadãos atuantes na sociedade civil. Para tanto pontua a participação das três esferas da administração pública: federal, estadual e municipal, através das quais são tomadas decisões a nível privado e do terceiro setor, fazendo com que a gestão olhe para a intersetorialidade e a interdisciplinaridade na sua complexa organização. Dessa forma, conhecer a realidade e priorizar as demandas devem ser pautas na formação de recursos humanos e nas pesquisas acadêmicas.

Em vista disso, compreende-se que o envelhecimento populacional é um desafio para garantia de direitos e políticas públicas para população 60+ anos, pois a pessoa idosa apresenta novas demandas e atribui diferentes significados ao processo de envelhecimento e à velhice. Em face dessa realidade, a presente pesquisa tem como objeto central o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFV), por meio da qual, buscou-se considerar suas práticas, objetivos e organizações no âmbito da política de Assistência, tendo em vista, que em linhas gerais, caracteriza-se como um serviço socioassistencial, que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, isolamento, exclusão e violação de direitos, contribuindo para o envelhecimento ativo, por meio de ações organizadas, articuladas e regulamentadas pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Complementarmente, o estudo contempla a intersetorialidade como dimensão analítica, uma vez que a execução e a efetividade do SCFV para Pessoas Idosas dependem da articulação entre diferentes políticas públicas.

Seguindo por esta ótica, Nascimento (2010) aponta que a intersetorialidade se tornou uma dimensão valorizada, ao ser recomendada como proposta para que os diversos problemas sejam enfrentados de forma mais estratégica, eficiente, eficaz, por meio do rompimento com a lógica setorial e fragmentada das políticas públicas. Desta forma, a intersetorialidade consolidou-se como um requisito essencial à implementação das políticas públicas, com foco na efetividade por meio da articulação entre o Estado e a sociedade civil.

Nesse contexto faz-se necessário analisar acerca das diretrizes e políticas públicas voltadas para as pessoas idosas e compreender como o SCFV para Pessoas Idosas, executado

pela política de Assistência Social e destinado ao atendimento às demandas desse segmento etário, tem sido compreendido e enunciado dentro das políticas públicas analisadas. Dado o contexto, apresentam-se as seguintes Perguntas de Pesquisas norteadoras da presente dissertação. De antemão destaca-se inquietações acadêmicas, profissionais e cidadãs, que transcendem o presente trabalho, mas registra-se neste momento a fim de nortear as reflexões.

- De que forma o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas aparece nas políticas públicas nacionais voltadas a esse segmento etário e há similaridade nos termos utilizados para descrevê-lo?
- Como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foi inicialmente pensado em outras normas jurídicas que colaboraram para sua formulação?
- De que maneira as dimensões intersetoriais são apresentadas nas políticas públicas nacionais voltadas à população idosa e quais diretrizes elas estabelecem para integração entre diferentes setores?

Para que o desenvolvimento desta pesquisa possa ser compreendido, expomos a seguir a justificativa.

1.1. JUSTIFICATIVA

Em sua revisão histórica sobre a velhice, Beauvoir (1970) retrata que, nas democracias capitalistas, o envelhecimento da população suscita em uma nova questão e cita um ministro inglês da Saúde, *Ian Macleod*, se referindo ao envelhecimento da população como “o monte Everest dos problemas sociais atuais” (Beauvoir, 1970, p. 233). Já naquele período, a autora afirmava que não se tratava somente do fato das pessoas idosas serem mais numerosas do que antes, mas por não integrarem mais de forma espontânea à sociedade. Assim, a sociedade tornou-se obrigada a decidir sobre o estatuto delas. Completa seu pensamento afirmando “A velhice tornou-se o objeto de uma política” (Beauvoir, 1970, p. 233).

O cotidiano das pessoas idosas tem sofrido constantes impactos devido às mudanças que aconteceram no universo do trabalho, das novas configurações familiares e das transformações na área científica e tecnológica. O campo das relações intergeracionais, da seguridade social e das redes de apoio expressam a necessidade de melhor compreensão e análise, socialmente trabalhadas. Essas questões desafiam desde o indivíduo, o profissional até as agendas das políticas públicas, demonstrando a necessidade da construção de conhecimento acadêmico científico por meio de pesquisas e estudos (Pedro, 2013).

Diante desse cenário, faz-se necessário compreender as especificidades existentes no Brasil, bem como analisar o que já foi conquistado, as demandas e prioridades resultantes do

processo sócio-histórico construído por lutas, sucessos e fracassos. Ao compreender que a realidade do país se expressa de forma singular e plural, observa-se que as investigações e intervenções devem levar em conta as particularidades e a diversidade, visto que “as características regionais e locais; as especificidades de gênero, raça - etnia, classe social, diversidades da vida urbana e rural que determinam a saúde e o envelhecimento” (Pedro, 2013, p. 11).

Considerando o exposto, tornou-se oportuno elaborar um estudo sobre as políticas públicas para compreender como se expressam e se concretizam por meio do SCFV para Pessoas Idosas, verificando o contexto da intersetorialidade das políticas. Assim, de forma complementar, e não menos importante, abordou-se a intersetorialidade, como um elemento transversal, que permite compreender os limites e potencialidades da gestão e implementação do serviço, do modo como se organiza e se articula. Portanto, ao rever e analisar as políticas públicas para população idosa, levou-se em conta o envelhecimento populacional que acontece no Brasil, de forma muito desigual, em diferentes localidades, como é apontado na transição demográfica e nas pesquisas no campo das ciências humanas e sociais sobre os processos de envelhecimento humano.

O processo de envelhecimento, trata-se, a rigor, de uma discussão que envolve todas as políticas públicas (saúde, educação, assistência social, habitação, cultura, lazer, dentre outras), portanto setoriais e potencialmente intersetoriais, requerendo um grau de sistematização, a fim de sejam pensados e discutidos com urgência os marcos normativos que se expressam sobre o crescente envelhecimento da população, considerando os novos desafios sociais e econômicos implicados nessa temática.

O aprofundamento desse estudo tem sua relevância, pois poderá contribuir para que cenários futuros tenham embasamento teórico-metodológico consistente e fundamentado acerca desse fenômeno amplamente discutido na atualidade. No que concerne às mudanças sociais, verifica-se que a população idosa é heterogênea, apresenta demandas específicas e diversas, individuais e coletivas, necessitando da inclusão de políticas e ações nas agendas públicas que possam garantir seus direitos e sua participação social. Isto torna-se indicativo para fomentação de estudos que compreendam e atuem sobre essa realidade desafiadora.

Segundo Andrade *et. al.* (2013), às transformações demográficas refletem diretamente nas questões epidemiológicas, econômicas e sociais típicas da população idosa. Dessa forma, países em desenvolvimento tem características no seu contexto social, que geram desigualdades e vulnerabilidades, que incidem sobre o bem-estar, independência funcional e qualidade de vida. Assim, torna-se fundamental que se exija dos governantes e da sociedade que disponham

de meios para materializar as leis que garantem proteção e efetivação dos direitos da pessoa idosa, como também se faz necessário discutir e divulgar os documentos legais por meio dos quais são regulamentadas as políticas públicas direcionadas a garantia de direitos, respeito, dignidade e promoção do bem-estar da população idosa brasileira.

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas e as dimensões intersetoriais que o caracterizam são incorporadas nas Políticas Nacionais que antecedem a sua tipificação.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Mapear como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas é apresentado nos diferentes documentos normativos nacionais, analisando sua caracterização, funções e terminologias associadas;
- b) Examinar de que forma as políticas públicas nacionais incorporam dimensões intersetoriais, destacando as diretrizes propostas para a articulação e integração entre setores;
- c) Descrever a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais apontando potenciais intervenções.

Após o preâmbulo e esta breve apresentação, o texto está estruturado em seções, apresentando os fundamentos teórico-conceituais do estudo, discorrendo sobre o envelhecimento enquanto um processo e os desafios de uma velhice ativa e saudável, seguido de considerações sobre as Políticas Públicas no Brasil e as interfaces das Políticas de Assistência Social e potencialmente intersetoriais. A seguir apresenta-se o método – análise documental e os aspectos éticos orientadores do estudo, seguido da apresentação e discussão dos resultados que possibilitam a compreensão de dimensões do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para as Pessoas Idosas, objeto de estudo da presente dissertação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento Populacional

As recentes projeções estimam que a população mundial poderá obter um crescimento de aproximadamente 8,5 milhões de pessoas em 2030, 9,7 milhões e 10,4 milhões, em 2050 e 2100, respectivamente. A diminuição das taxas de mortalidade tem parcela importante no crescimento populacional refletidas no aumento da expectativa de vida, que atingiu em 2019, 72,8 anos, representando um aumento de cerca de 9 anos desde 1990. As estimativas preveem que a nível mundial, em 2050, a longevidade média será de cerca de 77,2 anos (United Nations, 2022).

Os últimos dados divulgados pela *United Nations* (2022) também preveem que a população mundial com 65 anos ou mais, que teve um crescimento de 10% registrado em 2022, poderá alcançar 16% em 2050, e que até esse período essa população, terá em todo o mundo, mais que o dobro do número de crianças menores de 5 anos e será aproximadamente igual ao número de crianças menores de 12 anos. Além da redução das taxas de mortalidade e aumento da esperança de vida, outro fator que impulsiona o crescimento populacional é a queda das taxas de fecundidade.

A configuração da pirâmide etária do Brasil vem sofrendo alterações ao longo dos anos, visto que um percentual de crianças de até 14 anos que era de 38,2% em 1980 passou para 24,1% em 2010 e, em 2022, para 19,8%, registrando uma queda de 12,6%. O índice de envelhecimento, como parâmetro para população de 60 anos ou mais de idade, também revelou que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, há 80 pessoas idosas, diferentemente de 2010, cujo índice representava 44,8. De acordo com as projeções do IBGE, até 2060, o número de pessoas com 60 anos ou mais poderá alcançar 72,4 milhões, atingindo um percentual de 33,7% da população total. (IBGE, 2022). Esses dados colocam o Brasil na sexta posição de maior população idosa do globo (OPAS, 2022).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, a maior concentração de pessoas com 60 anos ou mais está na região Sudeste com um percentual de 16,6% e no Sul, com um percentual de 16,2%. Na região Nordeste registrou-se apenas 9,9% de pessoas idosas. Em comparação com os dados de 2012, a participação da população idosa cresceu em todas as grandes regiões. A maior concentração de pessoas idosas está nos estados do Rio de Janeiro (19,1%) e Rio Grande do Sul (18,6%) e a menor no estado de Roraima (7,7%) (IBGE, 2022).

A partir dessas estimativas verifica-se que o Brasil está caracterizado como uma sociedade em processo de envelhecimento, aquelas que possuem entre 10 e 30% da população idosa, mas tende integrar o grupo das sociedades hiper envelhecidas que, será composta por mais de 30% da população com 60 anos ou mais (Pedro; Ferreira, 2019).

Na contemporaneidade, o desenvolvimento da economia e a transição demográfica acontecem simultaneamente e as mudanças no final do século XVIII tiveram efeitos nas taxas de mortalidade e natalidade. Com as transformações cotidianas, na renda, no trabalho assalariado, na saúde e educação houve uma redução no número de filhos e a família deixou de ser numerosa. Esse primeiro movimento de queda nas taxas de fecundidade foi o passo inicial para base da pirâmide populacional ficar estreita e, posteriormente, a ampliação do topo da pirâmide. (Alves, 2019). A mudança na estrutura etária da população implica em efeitos nas políticas sociais e econômicas, pois a pirâmide etária que era predominantemente jovem, passa a ser constituída por um contínuo processo de envelhecimento (Alves, 2008).

O relatório sobre a transição da população brasileira coordenado por Brito (2008) demonstra que para formulação de políticas deve-se considerar o crescimento populacional que atingiu, em média, 18 milhões de habitantes por década. Com a acelerada transição demográfica acontecendo no país, a sociedade brasileira já demonstra ter percebido seus reflexos. A população idosa aumentando, as famílias tornando-se mais reduzidas e com configurações diversificadas e o aumento da longevidade, nos próximos decênios, revelam a permanência de crescimento da população em idade ativa. Há uma rápida transformação nas bases demográficas da economia e da sociedade brasileira que exige reações rápidas por intermédio do Estado através da implementação de políticas públicas fundamentais.

De maneira rápida e difundida tem acontecido a transição demográfica, contudo ocorre de forma desigual nas diferentes regiões e estados, bem como entre os grupos sociais, quanto aos níveis de renda, seguindo o panorama de desigualdades próprias do desenvolvimento econômico social do país. Em uma mesma sociedade, estados, regiões e grupos sociais se encontram em momentos distintos da transição demográfica, marcados por atrasos e avanços (Brito, 2008). Nessa mesma ótica, Faria e Spode (2024) afirmam que o país tem como grande desafio a transição demográfica e do envelhecimento, contudo, não realizou a transição da miséria. Ainda que seja evidente, as melhorias nas condições de vida da população em comparação à década de 1960, o país permanece com o histórico de desigualdade por não ter realizado a transição para uma sociedade mais igualitária.

Os autores apontam que houve avanços nas áreas da educação e saúde, mesmo sob a ótica de uma proposta conservadora. Com isso, no Brasil, o envelhecimento se dá de forma

complexa, visto que o que se chama de “oportunidade demográfica” ou “bônus demográfico”, terminologias usadas por economistas, tem se esgotado rapidamente. Dessa forma, compreendem que, se existe bônus, há também ônus, expressos na pressa dos economistas em antecipar reformas como, exemplo, a realizada recentemente no sistema previdenciário. Nessa perspectiva, faz-se necessário a compreensão de que as crianças e as pessoas idosas devem ser vistas como oportunidades, e não como ônus, tendo seus valores reconhecidos no projeto político.

Felix (2022) afirma que para aproveitar o bônus relativo ao envelhecimento populacional e uma condição positiva é primordial a promoção de uma velhice vista com uma nova imagem, considerando os aspectos heterogêneos ao invés dos estereótipos. Dessa forma, compreende que o país consideraria o reestabelecimento do marco regulatório, que diz respeito a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), e especialmente, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), ampliando a participação da sociedade civil na construção de políticas públicas, além de adotar estratégias voltadas a economia da longevidade, a nível nacional, estadual e municipal, baseado nas características e aptidões próprias de cada região ou buscando os aspectos que possa torna-la mais produtiva e competitiva.

Nesse sentido, levando em conta os contrastes expressos no país, Pedro (2023) destaca que a pessoa idosa está inserida em um contexto de desigualdades e disparidades, colocada à margem da sociedade, tornando-a potencialmente vulnerável e excluída. Com isso, passa a demandar por estudos que vislumbrem parâmetros a nível nacional, regional e municipal, pois são inúmeras as necessidades e demandas desse grupo etário, dentre elas, saúde, educação, assistência social, trabalho, previdência entre outras.

A compreensão acerca das desigualdades nas regiões brasileiras e desigualdades de oportunidades apontam um contexto de dificuldades, com isso, o envelhecimento precisa ser avaliado, sobretudo, do ponto de vista geográfico, não somente econômico, como acontece comumente. Em vista disso, primeiramente, há de se compreender que as várias transições demográficas acontecem simultaneamente, o que demonstra diferença entre as cidades grandes e as pequenas, bem como os perfis demográficos. De modo que, serão diversas as manifestações do processo de envelhecimento e suas condições, o tanto quanto as disparidades expressas no território brasileiro (Faria; Spode, 2024).

Kalache (2008) destaca que envelhecer não significa está atrelado ao adoecimento, contudo, o envelhecimento populacional levanta questões relacionadas a problemas de saúde e à seguridade social, que denotam necessidades e desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Assim, a população que tem acesso a

serviços adequados em consonância com os direitos fundamentais e às políticas públicas pode envelhecer com autonomia, independência e qualidade de vida. O investimento em ações de promoção e prevenção ao longo do curso da vida tem fundamental importância, pois possibilita a resolução de desafios atuais e, de maneira gradual, desafios futuros.

Faria e Spode (2024) corroboram com a afirmação de Kalache (2008) apontando que no processo de transição demográfica será necessário equalizar os pilares da seguridade social no Brasil, saúde, previdência social e a assistência social, frente as diversidades regionais e a diferença de gênero.

Os desafios apontados pelo envelhecimento populacional denotam as particularidades relacionadas à saúde, com acentuado predomínio de doenças crônico-degenerativas e atenção voltada a prevenção e promoção de saúde. Dessa forma, compreende-se que, não é possível desassociar a questão demográfica das problemáticas estruturais existentes no Brasil, que envolvem aspectos de moradia, saneamento básico, trabalho, educação, saúde e, principalmente, a mitigação da pobreza e desigualdades sociais.

2.2. Envelhecimento Ativo

Há um debate acadêmico e político sobre os termos que qualificam o “envelhecimento”: ativo, saudável, bem-sucedido. Apesar dos dissensos e dos pontos de convergência, optou-se pela prioridade da utilização do termo adotado pela Organização Mundial da Saúde “envelhecimento ativo” (OMS, 2005) no presente estudo, dada a abrangência, atualidade e especificidade na qual propõe-se avançar no presente estudo.

A inexistência de uma pessoa idosa “típica” reforça o quanto é fundamental olhar para o ciclo de vida para melhor compreensão do processo de envelhecimento, visto que as capacidades e necessidades de saúde são fruto de acontecimentos ocorridos no decorrer da vida, por isso são passíveis de modificações (OMS, 2015).

Com o intuito de gerar discussão sobre questões e preocupações relacionadas ao envelhecimento populacional e formular planos de ação para promoção de um envelhecimento saudável e ativo, foi desenvolvido um Plano de Política de Saúde, pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo a versão preliminar publicada em 2001 e a versão final em 2002, contribuindo na Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, realizada em Madri, Espanha.

A partir desse trabalho, diretrizes internacionais apontam uma perspectiva ampla envolvendo a questão da saúde e do reconhecimento da importância da participação de diversos setores na sua criação e manutenção. Além disso, um dos seus capítulos se propõe a explorar o

conceito de “envelhecimento ativo” como um dos objetivos para formulação de políticas e programas (WHO, 2005).

O termo envelhecimento ativo começou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda nos anos 1990 (WHO, 2005). O Envelhecimento Ativo é definido como: “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005, p.13).

Esta conceituação parte do pressuposto de que envelhecer tem um significado voltado para o favorecimento de oportunidades para que os indivíduos tenham a opção de adotar estilos de vida saudáveis e, assim, possam controlar a própria condição de saúde e ter melhor qualidade de vida. O envelhecimento ativo é um termo que não se aplica somente a indivíduos, mas também a grupos populacionais, possibilitando que as pessoas tenham percepção sobre seus potenciais de bem-estar: físico, social e mental e que continuem a participar de forma ativa da vida em sociedade no que se refere às questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis e não apenas a condição de estar fisicamente ativo ou fazendo parte da força de trabalho (WHO, 2005).

De acordo com a OMS, a finalidade do envelhecimento ativo é elevar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para todos que estão passando pelo processo de envelhecimento, incluindo os frágeis, incapacitados fisicamente e que necessitam de cuidados. Ao preconizar o bem-estar físico, mental e social, para que um projeto vislumbre o envelhecimento ativo é fundamental a adoção de políticas e programas de promoção de saúde mental e relações sociais, bem como ações que tornem melhor as condições físicas de saúde (WHO, 2005).

O envelhecimento ativo está alicerçado no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios definidos pela Organização das Nações Unidas, os quais envolvem: independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Assim, torna-se uma abordagem baseada em direitos e não em necessidades, além de apoiar a responsabilidade das pessoas mais velhas no exercício de sua cidadania, participação política e comunitária (WHO, 2005).

Com base nessas premissas, destaca-se que os programas e políticas de envelhecimento ativo tem reconhecido que é imprescindível o incentivo e estabilidade relacionada ao cuidado consigo mesmo, espaços de interação entre as mesmas faixas etárias e intergeracionais. A preparação para a velhice envolve planejamento, adoção de práticas saudáveis em todo ciclo de vida, ao mesmo tempo, reforça que os locais que apoiam o envelhecimento ativo necessitam

fazer com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis” (WHO, 2005, p.18). São positivos os motivos econômicos para implementação de programas e políticas de promoção do envelhecimento ativo, no que diz respeito ao aumento de participação e na diminuição dos custos com saúde. Com o envelhecimento populacional há uma tendência de mudança relacionada às políticas de incentivo à aposentadoria precoce, visto que idosos que gozam de boa saúde permanecem aptos para o trabalho. Nesse sentido, há uma compensação dos custos com pensões e aposentadorias, bem como custos com despesa médica e social (WHO, 2005).

Dados referentes ao Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, afirmam que mesmo que o aparecimento de questões relacionadas à saúde seja diverso, não há uma correlação direta entre idade avançada e dependência, como também não é sinônimo de maior geração de custos, visto que são menores os custos com atenção à saúde do que os custos com as tecnologias voltadas para as áreas médicas (OMS, 2015). Seguindo essa ótica, destaca-se que “o que encarece os gastos são as deficiências e a saúde precária –frequentemente associadas à velhice. Se as pessoas envelhecerem com uma saúde melhor, as despesas médicas, provavelmente, não aumentarão de modo tão rápido” (WHO, 2005, p.18).

Em vista disso, a OMS levantou um conjunto de determinantes do envelhecimento ativo, os quais envolvem indivíduos, famílias e países. Sendo eles: a) sistemas de saúde e serviço social; b) fatores comportamentais; c) aspectos pessoais (biologia e genética e fatores psicológicos); d) ambiente físico; e) ambiente social; f) aspectos econômicos. Todos os determinantes apontados precisam se inserir de forma integrada nas políticas públicas garantindo que os pilares para promoção do envelhecimento ativo sejam alicerçados na participação, saúde e segurança (WHO, 2005).

Nessa perspectiva, observa-se a Proteção Social, como um aspecto do ambiente econômico, que tem relevância sobre o envelhecimento ativo. O desenvolvimento das sociedades e a alteração do convívio entre as gerações levaram os países a criarem mecanismos de proteção social a seus idosos vulneráveis e sozinhos. São reduzidos os programas de serviço social nos países em desenvolvimento, pois as pessoas idosas que necessitam de assistência recebem auxílio familiar em serviços informais e gastos pessoais. Em países do continente africano, como África do Sul e Namíbia, existe uma pensão nacional destinada à velhice e esta representa a maior fonte de renda das famílias. Já nos países desenvolvidos medidas como: pensão, aposentadoria, poupança voluntária, fundos compulsórios de poupança, programas de seguridade para pessoas com deficiências, doenças e tratamentos a longo prazo e desemprego garantem a seguridade social. Há pouco tempo tem se adotado abordagem com múltiplas

fundamentações que ligam apoio do Estado e privado e impulsionam o trabalho por um tempo e levando a busca pela aposentadoria gradativamente (WHO, 2005).

Vale ressaltar que no período de 2021 a 2030, a OMS declarou como “Década do Envelhecimento Saudável”, foi divulgado um plano de ação para o envelhecimento saudável e para melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades. Para tanto, lançou uma estratégia global para o envelhecimento e a saúde, pautada em cinco objetivos estratégicos: 1) Todos os países assumam um compromisso de ação para o envelhecimento saudável; 2) Sejam desenvolvidos ambientes amistosos aos idosos; 3) Faça-se o alinhamento dos sistemas de saúde às necessidades das populações mais velhas; 4) Sejam desenvolvidos sistemas sustentáveis e equitativos para os cuidados; e 5) Sejam realizadas melhorias na medição, monitoramento e pesquisa sobre envelhecimento saudável (WHO, 2017).

No Brasil, além das iniciativas e aportes legais, também foram criadas políticas setoriais nas áreas da saúde e assistência social. Uma importante medida foi tomada em defesa do envelhecimento, na qual destaca-se a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, a criação de outras leis como: a Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que cria o Estatuto do Idoso, são sem dúvida, instrumentos fundamentais de defesa dos direitos dos idosos, como também são medidas necessárias para garantir a qualidade de vida, dignidade e proteção da população idosa. Para melhor compreensão desses marcos fundamentais, tais leis serão melhor abordadas no próximo capítulo.

2.3. Políticas Públicas para Pessoas Idosas no Brasil

O aumento da taxa de crescimento da população idosa tem levado o Estado brasileiro a tomar medidas necessárias para o atendimento desse segmento etário em diferentes instâncias como: previdência social, saúde, assistência social, segurança pública, desenvolvimento urbano, habitação e lazer (Alcântara, 2016).

Nos anos de 1982 e 2002 foram realizadas as assembleias das Nações Unidas sobre o envelhecimento, promovida pela ONU, e o Brasil teve suas legislações influenciadas por essas assembleias que possibilitaram a elaboração de Planos de Ação Internacional para o Envelhecimento. Cabe observar que a sociedade civil organizada e de modo especial os movimentos sociais têm um papel fundamental neste processo de avanço dos direitos sociais e das políticas públicas em defesa do envelhecimento e da velhice no Brasil. A partir disso, as nações assumiram o compromisso de tomar um conjunto de medidas em defesa da população

idosa (Alcântara, 2016). No Plano de Ação que foi resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada em 2002, em Madri, foi formulada uma Declaração Política, que traz em seu artigo 11 importantes pontuações referentes a formulação de políticas:

“Destacamos a importância das pesquisas internacionais sobre envelhecimento e questões relacionadas com a idade, como importante instrumento para a formulação de políticas relativas ao envelhecimento, baseadas em indicadores confiáveis e uniformes, preparados, entre outras entidades, por organizações de estatísticas nacionais e internacionais” (ONU, 2002, p.21).

Camarano e Pasinato (2004) apontam que por meio dessas assembleias foi possível o reordenamento do olhar a nível mundial sobre o fenômeno do envelhecimento, que passou a ser inserido nas agendas políticas de diversos países do mundo pelo seu grau de complexidade. A partir destas foram desenvolvidos inúmeros congressos, eventos e debates foram abertos com o intuito de se criar e legitimar ações voltadas para população idosa.

Ao adentrar no processo histórico da proteção ao envelhecimento observa-se o quanto as discussões e diretrizes internacionais tiveram importante influência na formulação de políticas brasileiras. Na América Latina, e conseqüentemente no Brasil, refletem a necessidade de prover as demandas das pessoas idosas, exemplificado pelo acesso à renda e aos serviços públicos (Souza, 2016).

Segundo Alcântara (2016), a Constituição Federal de 1988, em seu art. 230, trouxe um novo olhar para a efetivação da proteção à pessoa idosa, pelo Estado, sociedade e família. Nesta define-se que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988, p. 133) Neste sentido, em termos infraconstitucionais, as principais leis ordinárias que visam proteger a pessoa idosa são a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.

A Política Nacional do Idoso (PNI) é um dos marcos legais de defesa dos direitos da população idosa no Brasil. Por meio da Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, essa política tem por finalidade em seu art. 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994, p.5) e no seu art. 2º, considera idosa a pessoa maior de 60 anos de idade (Brasil, 1994, p.5).

No que diz respeito aos princípios, observa-se que no inciso V, do art. 3º, é descrito que: “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta quanto às suas diretrizes” (Brasil, 1994, p. 6) e no art. 4º, nos incisos II e VI que se referem aos planos, programas e projetos destaca-se o inciso II:

“participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos” (Brasil, 1994, p. 7) e o inciso VI, destaca: “implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo (Brasil, 1994, p. 7).

Em linhas gerais, pontua-se que os princípios destacados demonstram o reconhecimento da diversidade e disparidades expressas no país e as observações que precisam ser feitas quanto às suas diretrizes, bem como apontam a importância da representatividade da pessoa idosa na formulação, implementação e avaliação das políticas e sua divulgação nos três níveis de governo.

O Estatuto do Idoso criado por meio da Lei de n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 representou uma importante conquista na defesa dos direitos fundamentais da cidadania e no estabelecimento de uma rede de proteção e atendimento aos idosos, por meio do qual, ampliou-se o debate sobre as políticas públicas associadas ao envelhecimento da população brasileira (Brasil, 2003). Desde a sua promulgação, em 2003, a legislação passou por algumas alterações e atualizações, como a Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, que substituiu as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas” (MDS, 2022), alterando para Estatuto da Pessoa Idosa, objetivando a adoção de uma linguagem mais inclusiva e o combate ao etarismo.

Outra alteração aconteceu recentemente, em 2025, por meio da Lei nº 15.163, de 3 de julho de 2025, que alterou o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), com a finalidade de “modificar as penas dos crimes de abandono de incapaz e de maus-tratos”, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), com o intuito de “modificar as penas do crime de exposição a perigo da saúde e da integridade física ou psíquica da pessoa idosa”, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), visando “estabelecer penas para o crime de abandono de pessoa com deficiência que resulte em lesão corporal de natureza grave ou em morte” (Brasil, 2025, p.1), além disso, tal lei também contemplou questões voltadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

No que se refere ao Estatuto da Pessoa Idosa, em seu Título 1, das Disposições Preliminares, dispõe sobre a proteção integral e absoluta dos direitos da pessoa idosa e declara a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022, p. 12).

Por meio do Estatuto outras leis já existentes foram contempladas e organizadas em tópicos, seus direitos foram discorridos e especificou-se as punições para situações de infração. Dessa forma, tornou-se uma lei de fácil compreensão e aplicação, além da ampliação dos direitos, exemplificado no fato das pessoas idosas terem sido consideradas prioridade a partir da efetivação deste estatuto (Martins; Massarollo, 2008).

Contudo, segundo Martins e Massarollo (2008) a atuação dos órgãos governamentais e dos atores institucionais é essencial para que a lei seja executada de forma concreta. Assim, Estatuto do Idoso é uma via fundamental de acesso à informação e cumprimento desta legislação. Todavia, todos os cidadãos, especialmente, os idosos necessitam ter conhecimento sobre seus direitos e deveres. Porém, o desconhecimento da lei, no tocante aos seus direitos, é uma lacuna que impede a compreensão acerca das legislações que garantem que as pessoas idosas tenham condições mínimas de vida.

No que diz respeito ao âmbito da saúde, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006, por meio da Promoção do Envelhecimento Saudável. A PNSPI possui como alvo a atenção à saúde de todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos de idade ou mais. Frente ao desafio do envelhecimento populacional em condições de desigualdade social e de gênero, essa política estabelece como finalidade primordial "recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde" (Brasil, 2006, p. 2).

Vale ressaltar, que em 2002, foi criada a Portaria de nº 702/SAS/MS, com uma proposta de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Esta teve como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), a partir da qual pode-se operacionalizar e criar normas para o cadastramento dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, instituído pela Portaria de nº 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002.

Já em 2006, surgem as Diretrizes do Pacto Pela Saúde, por meio da Portaria de nº 399/GM, contemplando o Pacto pela Vida, em que se afirma a necessidade de enfrentamento dos desafios impostos por um processo de envelhecimento, que por vezes, é caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não transmissíveis, contudo com possibilidade de prevenção e controle, e por condições de incapacidades evitáveis e minimizadas (Brasil, 2006).

O Pacto pela Saúde foi considerado como ordenador do processo de gestão do SUS, por isso fez parte da agenda prioritária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no período de 2006 a 2011. A sua agenda de trabalho teve como objetivo

- orientar as pactuações de políticas, evitando ações fragmentadas e desconectadas às suas prioridades;
- garantir que no processo de pactuação de estratégias para implementação das políticas fossem definidas diretrizes nacionais que refletissem a unidade de princípios, assegurando, no processo de descentralização, a diversidade operativa em cada Estado;
- retomar o processo de redução das desigualdades regionais e monitorar de forma permanente o Pacto pela Saúde e as ações definidas para sua implementação (Brasil, 2006, p. 1).

O Pacto pela Saúde compõe três macros componentes: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto de Defesa do SUS (Brasil, 2006). No que se refere ao Pacto em Defesa do SUS define-se que:

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal (Brasil, 2006, p. 2).

Dessa forma, observa-se que são estabelecidas responsabilidades que envolvem as instâncias em todos os níveis de execução, sendo ambas responsáveis pelo desenvolvimento de políticas públicas e ações em defesa do SUS.

De acordo com Martins, Schier e Erdmann (2007), a PNI, a PNSPI e o Estatuto do Idoso são legislações que norteiam ações sociais e de saúde, pois visam a garantia de direitos e obrigam o Estado à proteção. Contudo, para que uma política pública seja efetivada é preciso atitude consciente, ética e cidadã, por parte do Estado, dos profissionais da saúde, do idoso e toda sociedade, sendo corresponsáveis por esse processo.

Cabe destacar que outras leis também asseguram muitos direitos contemplados no Estatuto do Idoso como, por exemplo, na própria Constituição Federal (CF/1988) na qual consta que a assistência social tem como um dos seus objetivos ofertar proteção à família e à velhice (Brasil, 1988).

2.4. Política de Assistência Social

A relação entre envelhecimento humano e política de assistência social acontece numa perspectiva dialética e complementar. Tal política desponta em um novo contexto do envelhecer que demonstra a ampliação dos movimentos sociais, atravessada pelo conservadorismo do Estado e sua intervenção, no que concerne ao enfrentamento das expressões da questão social.

Esse contexto orientado pela ótica do capital amplia a miséria e implica em crescentes demandas com necessidade de intervenção do Estado.

A partir dessas demandas distribuídas pode-se demarcar os avanços das políticas sociais brasileiras contemporâneas, que reflete as políticas voltadas para as populações vulneráveis e em nosso estudo, destaca-se a população idosa. No Brasil, as políticas sociais se configuraram de maneira assistemática, focada, fragmentada, no âmbito do assistencialismo e compreendida sob a ótica da Igreja, por meio de benefícios eventuais focais (Souza, 2016). Nesse sentido, materializava-se como uma prática destinada ao auxílio provisório, que embora importante, não surtia efeito transformador (Miron; Guareschi, 2017).

Tomando-se a reestruturação e organização da Política de Assistência Social (PNAS), se deu a partir da Constituição Federal de 1988 e sua aprovação pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004 (Brasil, 2004). Contudo, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, só foi regulamentada em 1993. Após as regulamentações da CF 1988 e da LOAS, a assistência deixa de ser definida por meio do assistencialismo e passa a ser configurada sob uma nova concepção: do desenvolvimento humano e social, com ações que materializam a proteção em sua essência.

A implementação da PNAS teve como proposta a criação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), composto por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social destinados ao atendimento da população em situação de vulnerabilidade e risco social. Esta política tem se configurado sob a ótica sócio territorial, composta por mais de 5.500 municípios beneficiados por análises de referência. É uma política pública que materializa suas intervenções nas capilaridades dos territórios. Em razão dessa característica singular exige que seja reconhecida a dinâmica que se dá na vida cotidiana das populações (Brasil, 2004). Dessa forma, pontua:

“Por sua vez, ao agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real, no campo das informações, essa política inaugura uma outra perspectiva de análise ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência” (Brasil, 2004, p.14).

Ao assumir a centralidade sociofamiliar no âmbito de suas ações, cabe o reconhecimento da dinâmica demográfica e socioeconômica que se associa aos processos de exclusão/inclusão social e de vulnerabilidade aos riscos (pessoais e sociais) existentes nos distintos territórios brasileiros. O fato dessas informações permitirem tão somente o reconhecimento por Estado e por ser reproduzido nos municípios o modelo de desigualdade socioterritorial brasileiro, reflete

a necessidade de realização de um panorama territorial, que se configura como espaços privilegiados de intervenção desta política pública (Brasil, 2004).

A partir da Resolução CNAS nº 109/2009, foi aprovada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, por meio da qual se organizam os serviços por níveis de complexidade do SUAS, que define: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. É considerado Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Os Serviços de Proteção Especial de Média Complexidade são: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoa em Situação de Rua. Por fim, o Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade é definido: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas modalidades: abrigo institucional, Casa-lar; Casa de Passagem e Residência Inclusiva; b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (Brasil, 2009, p. 3-4).

Com a instituição da PNAS, definiu-se como eixos estruturantes do SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, com isso, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF passou a ser organizado de maneira a responder à garantia de fortalecimento da convivência familiar e comunitária, na proteção social básica do SUAS. Esse tem como objetivo: “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2012, p. 11). Dessa forma, assume um caráter preventivo, protetivo e proativo, no qual reconhece ser fundamental responder às necessidades humanas e de maneira integral, não somente em situações emergenciais, centradas com exclusividade nas situações de risco social (Brasil, 2012). Os serviços de Proteção Social Básica são ofertados de forma obrigatória e exclusiva no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2009). Já os serviços de Proteção Social Especial são oferecidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (Brasil, 2009, p. 21). Ambos os equipamentos públicos, estatais e descentralizados (Brasil, 2009).

Segundo Souza (2016), na PNAS, a proteção destinada a pessoa idosa se materializa diferentemente de outras políticas como, por exemplo, na saúde e previdência social, visto que, no Brasil, acontece por meio de parcerias com várias entidades socioassistenciais (rede privada sem fins lucrativos), além dos serviços executados diretamente pelos equipamentos públicos (CRAS e CREAS). Dessa forma, ao instituir proteção àqueles que envelhecem abre um leque de ações, programas e serviços destinados a essa finalidade.

Nesse contexto, surge o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, configura-se como:

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com as famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social (MDS, 2009, p.9).

Trata-se de um serviço da Proteção Social Básica (PSB) regulamentado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, reordenado em 2013, por meio da Resolução CNAS nº 01/2013 (MDS, 2022, p. 14). O serviço é ofertado de forma complementar ao trabalho social com as famílias através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) (MDS, 2022, p. 14 - 24).

No documento “Orientação sobre o SCFV” (MDS, 2012), define que os grupos são organizados e desenvolvidos sob a ótica de percursos progressivos e os participantes integram grupos de acordo com sua faixa etária, sendo de 0 a 6 anos, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos, de 18 a 29 anos, de 30 a 59 anos e pessoas idosas. Além dos objetivos gerais que contemplam todas as faixas etárias, o SCFV possui objetivos específicos para cada ciclo de vida, tendo em vista as especificidades de cada etapa do desenvolvimento dos sujeitos. Os objetivos do SCFV ofertado a pessoas idosas são:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para pessoas idosas e encontros intergeracionais, de modo a promover sua convivência familiar e comunitária;
- Detectar suas necessidades e motivações, bem como desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizam as suas experiências e que estimulem e potencializem a capacidade de escolher e decidir, contribuindo para o

desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários (MDS, 2009, p.13).

No que diz respeito ao perfil dos idosos atendidos pelo SCFV, este contempla a todos os que dele necessitarem (MDS, 2012). Contudo, destacam-se os usuários descritos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009), sendo os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, e que se encontram em situação de vulnerabilidade social, em especial:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Idosos de famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda;
- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço (MDS, 2009, p.12).

De acordo com Souza (2016) o SCFV destinado ao público idoso é o mais executado e expressivo no território brasileiro, em termos de quantidade, realiza o maior atendimento de usuários. Contudo, a problemática referenciada perpassa seu contexto e características, sendo necessário resgatar seu conceito e surgimento, para que seja entendido sua complexidade.

Complementarmente, foi realizada uma busca por referências acerca do SCFV para Pessoas Idosas. Para tanto, submeteu-se o descritor “Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos”, no Portal da CAPES, no período de 2020 a 2025. Foram encontrados onze artigos, dos quais sete foram selecionados para compor esta pesquisa por se tratarem de estudos cujo objetivo central investigou a temática do SCFV destinada à população idosa relacionados à: significados de direitos humanos e políticas públicas; contribuições para o envelhecimento ativo; existência do serviço e atividades de lazer e turismo; sentidos atribuídos ao serviço; percepções sobre os efeitos do serviço; contribuição da Política de Assistência Social na promoção das potencialidades e capacidades da população idosa e promoção de convivência familiar e comunitária e, descrição de uma estratégia de promoção da interação social de pessoas idosas.

Revisitando alguns estudos, destaca-se que o artigo intitulado *Políticas Públicas e Direitos Humanos por idosos em Serviço de Convivência*, pelas autoras Catão e Rocha (2020), teve como objetivo refletir sobre os significados dos direitos humanos e políticas públicas, pelos 31 idosos participantes dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos – SCFVI, por meio de questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas. Os resultados do estudo demonstraram que os significados de direitos humanos e políticas públicas configuraram-se para os idosos participantes entre “A responsabilidade é do governo e dos

representantes” com percentual de 34,3% das falas, seguido de “Ausência de direitos que alcancem a todos” com percentual de 31,9% e por último “Conhecimento/desconhecimento de políticas públicas” com percentual de 33,8%. A partir disso, o estudo concluiu que os idosos elaboram significados que objetivam a necessidade de um olhar da sociedade e das instituições de maneira mais implicada com relação a população idosa, bem como humanização e o empoderamento nessa fase da vida.

Observa-se também no artigo *A contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para o envelhecimento ativo*, pelo pesquisador Prisco (2020), trata da contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para o envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual aponta como o SCFV contribui para o envelhecimento ativo de pessoas idosas que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, a partir de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa e de análise documental de algumas publicações que versam sobre a temática. O estudo concluiu que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos contribui para o processo de envelhecimento ativo e saudável, visto que suas ações têm capacidade de contribuir com o bem-estar e interação social das pessoas idosas participantes, à medida em que dá possibilidade de vocalizarem suas demandas e de realizar organização social.

Complementarmente no artigo intitulado *Lazer e turismo como política de proteção social para terceira idade: um estudo nos grupos de convívio da região do Seridó/RN*, desenvolvido pelos autores Ferreira; Dantas e Milito (2024), tendo como objetivo geral analisar as atividades de lazer e turismo nos grupos de convívio da terceira idade, chamado de Serviço de Convívio e Fortalecimento de Vínculo, realizado na Região do Seridó/RN. O estudo identificou que o Serviço de convívio e fortalecimento de vínculo se faz atuante na região de estudo, sendo ofertado o serviço nas 25 cidades que compõem a Região, das quais 14 se disponibilizaram a participar da pesquisa. Pode-se verificar que os grupos de convivência realizam encontros semanalmente com os idosos e desenvolvem atividades de cunho social, manual, artístico, intelectual, físico e turístico, tendo como principais atividades o forró, atividades físicas, jogos e passeios turísticos que contribuem para o envelhecimento ativo, saudável e autônomo.

Corrêa, Maheirie e Gomes (2024) destacam no estudo *Bons encontros e Cidadania: os Sentidos Atribuídos ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos pelos(as) Idosos(as)*, publicado os sentidos atribuídos ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) pelos participantes idosos, em Florianópolis/SC. Durante um período de três meses, os participantes foram observados e entrevistados de forma coletiva, no qual pode-se compreender

e analisar as significações vivenciadas pelos idosos, a partir de dois eixos de “significação“, sendo a primeira: Intersubjetividade e vínculo, em que configurou o SCFV como “lugar acolhedor” e de “bons encontros” e segunda: O (a) idoso (a) e os processos de exclusão: o SCFV como promotor da cidadania. Os resultados desse estudo demonstraram que o SCFV se configura como um lugar importante na vida dos idosos participantes, visto que se sentem acolhidos, ouvidos e reconhecidos como sujeitos. Além disso, verificou que esse espaço é marcado por afetos e “bons encontros”, revelando-se como um lugar de potência para reflexão e questionamento frente as várias formas de segregação e violências cotidianas vivenciadas pelos participantes.

Souza *et al.* (2024) analisaram as percepções de pessoas idosas sobre os efeitos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), cadastradas em um Centro de Referência de Assistência Social, pertencente ao município de Paranavaí, Noroeste Paranaense. no artigo *Percepções de pessoas idosas sobre os efeitos de um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos em suas vidas*, publicado por Souza *et al.* (2024) teve como objetivo analisar as percepções de pessoas idosas sobre os efeitos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), cadastradas em um Centro de Referência de Assistência Social, pertencente ao município de Paranavaí, Noroeste Paranaense. A pesquisa resultou na categorização de três temáticas, sendo a primeira relacionada ao conhecimento sobre os objetivos do serviço; a segunda sobre as motivações para busca pelo SCFV e suas expectativas e, a terceira, relacionada às percepções das pessoas idosas sobre o efeito do SCFV na convivência comunitária. O estudo conclui que, embora exista lacuna significativa no entendimento dos idosos acerca do SCFV foi observado um efeito de transformações notáveis no que se refere a interação social, a qualidade de vida e um processo de aprendizagem contínua em um espaço saudável.

O artigo intitulado *A ação do Estado na Proteção Social Básica à pessoa idosa na perspectiva do direito a uma vida feliz: direitos assegurados ou negação de direitos*, das autoras Vera; Bezerra e Beserra (2023) teve como objetivo analisar a contribuição da Política de Assistência Social na promoção das potencialidades e capacidades destinadas ao público de pessoas idosa usuárias dos CRAS'S, localizado no município de Picos-PI, com o propósito de contribuição para o processo de envelhecimento ativo e saudável e promoção de convivência familiar e comunitária, compreendendo estratégias empregadas pela política e melhorias relacionadas à vida das pessoas idosas. Os resultados do estudo demonstraram ser relevantes as ações desenvolvidas pelo SCFV, por meio dos usuários, por outro lado revelam as dificuldades devido à ausência de investimentos e apontam consequências geradas para os usuários que não

possuem alternativas de lazer. Além disso, verificou-se entusiasmo dos usuários na descrição das atividades realizadas, bem como, a possibilidade de reflexão e necessidade do Estado e da sociedade de se intensificar o cuidado e atenção às pessoas idosas.

O artigo intitulado *Roda de Conversa como estratégia para aprender e florescer com a pessoa idosa: um estudo de caso*, das autoras Ratiguieri *et al.* (2023) teve o objetivo de descrever uma estratégia de promoção da interação social de pessoas idosas que participavam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, de um Centro de Referência da Assistência Social, na cidade de Paranavaí, no noroeste do estado do Paraná. Verificou-se no estudo que o alcance do desenvolvimento sustentável necessita da adoção de políticas públicas inovadoras, que invistam em recursos humanos e materiais, para promoção da inclusão social, criação de um mundo igualitário e mais justo, atendendo às necessidades da população. Assim, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a ampliação da rede de apoio acontece quando se resgata à cultura de visita domiciliar às residências de pessoas idosas, minimizando o isolamento social.

Ainda na PSB, verifica-se também a importância de contextualizar o Benefício da Prestação Continuada (BPC), que tem como critério de elegibilidade a renda per capita de até 1/4 do salário-mínimo para pessoas com deficiência ou pessoas idosas que não tenham como prover sua subsistência ou tê-la provida por sua família (MDS, 2012, p. 26). Este benefício consiste no pagamento de um salário-mínimo mensal e tem atingido importante público beneficiário que além da vulnerabilidade de renda apresenta outras duas vulnerabilidades: deficiência e velhice. O BPC é um benefício previsto na Constituição Federal (MDS, 2012).

Pesquisas apontam que o BPC, assim como outros benefícios oriundos das políticas de transferência de renda é um importante aliado na redução da pobreza e desigualdade social, além disso tem significativa contribuição na diminuição da vulnerabilidade decorrente da renda (MDS, 2012). Nessa perspectiva, Batista *et al.* (2008) aponta que o BPC e a previdência pública garantem que uma parcela considerável da população idosa não viva em situação de extrema pobreza.

2.5. Políticas Intersetoriais

O conceito de intersectorialidade existente nas publicações acadêmicas desenvolveu-se ao longo do tempo em diferentes campos, dentre os quais, assistência social, educação e saúde. Evidencia-se nas e entre as políticas públicas, que o termo “Intersetorialidade” se configura sob distintas abordagens, que segundo autores apresenta-se “não com um único viés, mas com múltiplos olhares, concepções, saberes e práticas (Silva; Quintanilha; Dalbello-Araujo, 2022,

p.10). Assim também aponta, Tumelero (2018) em estudo sobre a intersectorialidade nas políticas públicas, que surge como possibilidade de superar as práticas realizadas de forma parcial, incompletas ou sobrepostas, seja nos serviços estatais ou nos ofertados por organizações privadas que atuam por meio de iniciativas da sociedade civil ou por instituto de empresas. Já no âmbito da produção acadêmica, o termo é posto sob forma de “problematização conceitual” (Tumelero, 2018, p.212), analisado a partir de paradigmas de gerenciamento, teorização na área da administração pública e diálogos sobre seu uso na perspectiva ética, política e de projeto de sociedade.

Nessa perspectiva, a intersectorialidade das políticas públicas ganhou espaço e valorização à proporção que a implementação das políticas setoriais não mostrou serem eficazes, efetivas e eficientes, principalmente no que diz respeito às demandas de atendimento da população e disponibilidade de recursos necessários para sua execução. Assim, tornou-se requisito na implementação das políticas setoriais, com o intuito de alcançar sua efetividade por intermédio de articulações no âmbito das instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil (Nascimento, 2010).

O mesmo autor afirma que a articulação dos conhecimentos técnicos aconteceu com a incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas, com a integração de agendas coletivas e com o compartilhamento de objetivos comuns resultantes dos saberes de especialistas em determinadas áreas. Nesse aspecto, a intersectorialidade gerou benefícios para a população, para organização logística das ações definidas, como também para as políticas públicas existentes em territórios específicos. Contudo, identifica-se também problemas e desafios atuais para superar questões relacionadas a fragmentação e articulação das políticas públicas encontradas na administração pública com traço clientelista e localista.

Nos estudos de Koga (2003), o autor aponta que a intersectorialidade se destaca enquanto alternativa para política pública, com a finalidade de articular as políticas: sociais, urbanas, econômicas, ao atuarem em territórios semelhantes e prioritários da política da cidade. A falta de uma dinâmica que atue de forma pluridimensional demonstra que os diversos operadores públicos e os filiados agem nos serviços públicos conforme seus afetos.

O campo de interação entre a intersectorialidade e sua articulação com as políticas públicas é tema de relevância para pesquisas, em face da realidade de que as políticas setoriais, por si só, não são suficientes para solucionar tudo, sendo necessário que haja comunicação para que se possa identificar o que a população demanda e quais benefícios que podem favorecê-la. Neste sentido, a intersectorialidade na gestão pública precisa agir de forma racional no processo de gestão, com aplicação nem sempre positiva, não podendo ser considerada adversa ou

substitutiva da setorialidade, mas que a complementa. Isto é, as políticas setorial e intersetorial devem combinar-se entre si, e não se contraporem no processo de gestão (Sposati, 2006).

Em estudo que se refere às políticas de desenvolvimento urbano e as políticas sociais, Koga (2003) e Sposati (2006), reconhecem que é no território local que se realiza sua articulação, visto que ambos consideram fundamental a presença dos indivíduos, alvo dessas políticas, assim como a valorização desses indivíduos no atendimento às demandas por direitos sociais por parte deles.

Diante das discussões entre as diferentes correntes teóricas que tratam da política pública pelo grau de importância das políticas setoriais (econômicas, sociais e de desenvolvimento urbano), Nascimento (2010) pontua que as formulações revelam que há relação de hierarquia entre as políticas públicas, nas quais são evidenciadas as macroeconômicas. Desse modo, verifica-se a existência de divergências e interferências econômicas que denotam os interesses e a forma de condução de diferentes políticas de acordo com a intencionalidade daqueles que a finalizam. A importância dada às políticas públicas é refletida no financiamento atribuído a cada uma delas.

Gonçalves e Guará (2010) afirmam que o trabalho intersetorial se caracteriza de maneira complexa, exigindo que os atores sociais promovam uma alteração cultural na maneira de tratar as comunidades, sejam elas, locais, regionais, nacionais e com os outros serviços de caráter governamental e não governamental, inseridos em um contexto historicamente setorial. Corroboram o estudo de Silva e Dalbello (2022) sobre a intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social, no qual afirmam que a intersetorialidade não é restrita a uma justaposição de projetos idealizados e executados de forma setorial, mas compreendem como um processo que envolve planejamento participativo, fases para se analisar situações, decisões estratégicas e operacionalização, além de destacar a relevância de integrar a comunidade para que participem de estudos de levantamento crítico e sejam identificadas e interpretadas as necessidades pela perspectiva dialética da realidade.

As autoras apontam que frente a indefinição do termo acerca da intersetorialidade, pode-se dizer que existem “intersetorialidadeS” (Silva; Dalbello, 2022, p.83) que se revezam e passam por transformações ao longo do tempo, em decorrência das conjunturas e dos atores sociais envolvidos. Pelo fato de o termo intersetorialidade apresentar-se de maneira polissêmica, compreende-se a necessidade de construir uma base teórica sólida, que sustente o conceito, visto que a falta de exatidão o torna impreciso quanto ao propósito de sua execução na prática.

3. MÉTODO

O estudo consiste em uma análise documental, realizada por meio da revisão das políticas públicas nacionais para as pessoas idosas, com ênfase no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas e nas dimensões intersetoriais. Tendo em vista a diversidade de políticas públicas e documentos, que abrangem leis, decretos, portarias e resoluções, no recorte temporal adotado, elencou-se, para compor este estudo, documentos produzidos no período de 1994 a 2009, de modo a abarcar tanto os marcos antecedentes quanto o momento de consolidação da tipificação, datado em 2009, compreendendo o processo histórico e normativo que culminou na publicação dessa normativa. Para eleger os documentos baseou-se no fato deles configurarem como textos norteadores para implementação das políticas públicas, na medida em que apontam os direcionamentos para implementação e operacionalização em âmbito nacional.

Quadro 1. Documentos selecionados.

Documento	Link de acesso
Lei 8.842/1994 - Política Nacional do Idoso (PNI);	POLITICA_IDOSO_ELEIÇÕES.in dd
Portaria nº 2.528/2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - (PNSPI);	Ministério da Saúde
Resolução CNAS nº 145/2004 - Política Nacional de Assistência Social (PNAS).	pnas2004.pdf
Tipificação dos Serviços Socioassistenciais	livro_Tipificação_Nacional_- 20.05.14.indd

Fonte: Elaborado pela autora.

Trata-se de legislações que orientam e norteiam as ações socioassistenciais e de saúde, na organização e funcionamento dos serviços, bem como dão pistas para as políticas públicas em estudo, na medida em que asseguram direitos e ofertam proteção a população idosa.

A análise documental consiste num conjunto de procedimentos (Pimentel, 2001; Raimundo, 2006) que propõe subsidiar o estudo a partir do interesse do pesquisador. Contudo, também pode ser entendida como uma investigação relacionada à pesquisa histórica, posto que

reconstrói sob um olhar crítico os dados passados para se alcançar indícios para projeções posteriores.

Trata-se de uma estratégia para levantamento de informações retrocedentes, dentro de um contexto, e que possam orientar a respeito das referências de estudos, em nosso caso sobre o envelhecimento humano no contexto das Políticas Públicas e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

No presente estudo, com aderência ao campo das Ciências Sociais e Humanas, a proposta de Análise Documental, justifica-se pela possibilidade de se resgatar e extrair valiosas informações nos documentos analisados, bem como ampliar a compreensão dos objetos que necessitam ser contextualizados sob a ótica histórica e sociocultural (Sá-Silva, Almeida e Guindani, 2009).

Ao fazer uso do documento, na análise documental, faz-se necessário a definição de tal conceito, frente às inúmeras definições e conteúdos relacionados. De acordo com Cellard (2008), o significado do termo relaciona a algo que atesta, faz fé, assumindo um papel de comprovação e prova de acontecimentos ou fatos ocorridos. Portanto,

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (Cellard, 2008, p. 295).

Em coerência com as diretrizes para Análise Documental realizada atentou-se a três pontos: os documentos a serem escolhidos, a acessibilidade aos documentos e a análise propriamente dita. Os documentos elencados para compor o estudo passaram pelos processos de codificação e análise de dados. Por tanto, é preciso que o pesquisador não perca o foco sobre o aspecto a ser estudado, buscando compreender de forma profunda a mensagem revelada através dos dados contidos nos documentos (Junior *et. al.*, 2021).

Segundo Junior *et al.* (2021) a análise documental configura-se integralmente a partir de dados provenientes de documentos para obtenção das informações contidas. Isso se dá, para que seja compreendido um fenômeno, a partir do uso de procedimentos, métodos e técnicas que captam, compreendem e analisam o universo de documentações, utilizando-se um conjunto de informações diversas em bancos de dados.

De modo exploratório em consonância aos objetivos deste estudo propôs-se as seguintes indagações:

- 1- Onde aparece o SCFV para Pessoas Idosas e as dimensões intersetoriais?
- 2- O que aparece? Em quais contextos?

- 3- Com quais intencionalidades?
- 4- Há termos similares? Quais são estes termos?

3.1. Análise Documental

Após seleção dos documentos e leitura exploratória, buscou-se verificar como o SCFV para Pessoas Idosas e as dimensões intersetoriais apareciam dentro das políticas públicas elencadas no estudo. Procedeu-se à codificação dos documentos por meio da identificação de palavras-chave inseridas na caixa de pesquisa de cada documento eletrônico utilizando-se o recurso de busca CTRL+F. As palavras-chave foram definidas a partir do objeto de estudo, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, contemplando além do nome do serviço e sua sigla, termos relacionados às suas dimensões constitutivas. Adicionalmente, incluiu-se as palavras dimensões intersetoriais.

Primeiramente, inseriu-se na caixa de pesquisa: “serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas” (escrito em letra minúscula) e, em seguida, utilizou-se a sigla “scfv” (escrita em letra minúscula) referente ao serviço mencionado. No segundo momento utilizou-se as palavras-chave: “dimensões intersetoriais”. Feito isso, foram inseridas separadamente outras palavras-chave escolhidas pela autora, a partir de termos comuns utilizados na área de pesquisa em que o trabalho se encontra, que funcionaram como instrumentos de busca auxiliando na localização de dados nos documentos. Foram utilizadas as palavras-chave: “serviço”, “serviços”; “convivência”; “fortalecimento”; “vínculo” e “vínculos” (todas em letra minúscula). Após serem reservados os dados encontrados, deu-se continuidade às buscas com a inclusão das palavras-chave: “intersetorialidade”; “intersetoriais”; “intersetorial”; “setoriais” e “articulação.

Os trechos identificados foram organizados em códigos analíticos e sistematizados em uma matriz de análise, permitindo compreender os sentidos atribuídos ao SCFV e as dimensões intersetoriais. Ressalta-se que o uso do recurso de busca (CTRL+F) não substituiu a leitura integral dos documentos, mas uma estratégia de apoio à sistematização e rastreamento analítico, sendo os trechos encontrados analisados em seu contexto, assegurando maior rigor e transparência ao processo de análise de dados.

Quadro 2. Matriz de operacionalização dos códigos analíticos.

Código analítico	Palavras-chave utilizadas	Procedimento de identificação	Unidade de registro
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	“serviço de convivência e fortalecimento de vínculos”; “scfv”	Identificação de menções diretas ao nome do serviço ou à sua sigla nos documentos analisados	Parágrafo
Serviço	“serviço”; “serviços”	Localização do termo serviço (s) quando relacionado à política de assistência social	Parágrafo
Convivência	“convivência”	Identificação de trechos que fazem referência à convivência social	Parágrafo
Fortalecimento	“fortalecimento”	Identificação de menções a processos de fortalecimento	Frase ou parágrafo
Vínculo	“vínculo”; “vínculos”	Localização de trechos que abordam vínculos familiares, comunitários ou sociais	Parágrafo
Dimensões intersetoriais do serviço	“dimensões intersetoriais”	Localização de trechos que relacionam o SCFV à articulação com outras políticas	Parágrafo
Intersetorialidade	“intersectorialidade; intersectoriais; intersectorial”	Identificação de trechos que fazem referência explícita a articulação entre as políticas públicas	Frase ou parágrafo
Articulação	“setoriais”; “articulação”	Localização de menções à articulação ou integração entre setores ou políticas	Frase ou parágrafo

Fonte: Elaborado pela Autora.

Em cada documento eletrônico analisado foram feitos recortes dos parágrafos onde apareceram as palavras-chave selecionadas. Foram separados todos os parágrafos em que as palavras-chave apareceram. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa do material selecionado, a fim de se verificar em quais contextos apareciam e quais seriam selecionados para serem utilizados na análise de dados, a partir de sua relevância para o estudo. Os dados encontrados foram reservados separadamente para que ficassem visivelmente organizados. Foram descartados os parágrafos onde as palavras-chave encontradas não tinham nenhuma relação com objeto investigado, por isso, nem todos foram analisados. Como critérios de inclusão dos trechos considerados relevantes para as dimensões intersetoriais, evidenciou-se a

ideia de articulação intencional e integrada entre diferentes saberes, setores e políticas, tendo em vista, a compreensão da complexidade das demandas sociais que exigem respostas múltiplas e articuladas, por meio da cooperação entre diferentes políticas públicas e da construção coletiva das ações. Vale ressaltar, que o uso das palavras-chave não se restringiu à identificação literal dos termos, mas incluiu a análise de expressões equivalentes ou semanticamente próximas, possibilitando ampla compreensão dos sentidos atribuídos aos conceitos investigados.

Para cada documento analisado foram construídas duas tabelas, sendo uma com os dados relacionados ao SCFV para Pessoas Idosas e a outra com os dados relacionados às dimensões intersetoriais. Foram construídos um total de 6 tabelas, 3 referentes ao SCFV para Pessoas Idosas e 3 referentes às dimensões intersetoriais, contendo todos os parágrafos com os trechos onde foram encontradas as palavras-chave selecionadas. Para fins da defesa, optou-se em manter as tabelas (Apêndice), contudo, na versão de repositório serão subtraídas. Para melhor compreensão e clareza dos dados dispostos nas tabelas construiu-se um fluxograma como representação gráfica do processo que contribuiu para organização e categorização dos dados extraídos dos documentos selecionados:

Figura 1. Fluxograma da organização dos dados categorização.



Fonte: Elaborado pela autora

Na Figura 3 foi construído um esquema onde aparecem nomeadas: tabela 1, 3 e 5, com dados referentes ao SCFV para Pessoas Idosas, nestas, foram criados quatro blocos de palavras-chave: 1º bloco – serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas; 2º bloco – scfv; 3º bloco – agrupou-se as palavras-chave: serviço (s) e, no 4º bloco, agrupou-se as palavras-chave: convivência; fortalecimento; vínculo (s). Na mesma figura, também aparecem

nomeadas: tabela 2, 4 e 6, com dados referentes às dimensões intersetoriais, nas quais foram criados três blocos de palavras-chave: 1º bloco - dimensões intersetoriais; 2º bloco, agrupou-se as palavras-chave: intersetorialidade, intersetoriais e intersetorial e, no 3º bloco, agrupou-se as palavras-chave: setoriais e articulação. Os agrupamentos nos blocos 3 e 4, das tabelas 1, 3 e 5 e, nos blocos 2 e 3, das tabelas 2, 4 e 6, foram realizados a partir de uma decisão tomada pela autora para organizar as informações para discussão dos resultados. A partir disso, realizou-se a análise das três políticas centrais, em nossa compreensão sobre a temática em estudo, respectivamente, PNI, PNSPI e PNAS.

Complementarmente, propõe-se uma descrição sobre a Tipificação Nacional dos Serviços dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009). Este encaminhamento justifica-se para além da coerência dos objetivos, tendo em vista, a revisão das diretrizes e políticas públicas para pessoas idosas, e a relevância de identificar e caracterizar a respectiva tipificação.

3.2. Análise de Dados

Os documentos analisados foram sistematizados para posterior categorização e análise. Os trechos identificados constituíram as unidades de registro da análise e subsidiaram a construção de categorias, as quais emergiram do próprio material documental. Dessa forma, o uso de palavras-chave configurou-se como uma estratégia que auxiliou no processo de sistematização e organização dos dados, sem substituir a leitura integral e interpretativa dos documentos analisados. Assim surgiram três categorias de análise: Serviço da rede socioassistencial, Centro de convivência e Articulação intersetorial, construídas a partir da identificação de expressões comuns ou semanticamente semelhantes nos documentos das três políticas públicas analisadas, as quais orientaram a organização e interpretação dos dados, sendo apresentadas e discutidas no capítulo de resultados.

Nessa perspectiva, os dados foram organizados e analisados a partir da utilização da análise de conteúdos abordada por Minayo e colaboradores como um recurso metodológico de fundamental relevância nas pesquisas qualitativas.

Segundo Minayo (1992) define-se três finalidades para análise dos dados, sendo estas: instituir que os dados coletados sejam compreendidos, alcançar confirmação ou negação das intenções e/ou questionamentos da pesquisa e ampliar a compreensão acerca do tema estudado, por meio da articulação com o contexto cultural no qual está inserido. Tais finalidades se complementam na realização de pesquisa social.

A conceituação de categoria compreende algo relacionado “à ideia de classe ou série” (Minayo *et. al.*, 2002, p. 70), assim, as categorias são empregadas para que sejam estabelecidas

classificações. Dessa forma, nesse estudo, os dados foram trabalhados a partir da formulação de categorias, que segundo Minayo *et al.* (2002) expressa um agrupamento de elementos, caracterizações ou expressões que estão em torno de um conceito com capacidade de abarcar o todo.

O trabalho realizado por meio das categorias aconteceu em momentos distintos, visto que estas podem ser estabelecidas na fase exploratória da pesquisa, ou em momento posterior, após a coleta de dados. Na fase exploratória foram criados conceitos mais gerais e abstratos, já na fase a partir da coleta de dados os mais específicos e concretos. (Minayo *et al.*, 2022).

Evidencia-se que os autores citados que sustentam o percurso metodológico baseiam-se nos pressupostos de Selltiz e colaboradores (1965) que apontam a utilização de três princípios fundamentais de classificação para que sejam estabelecidos “conjuntos de categorias”. Sendo o primeiro, utilizar o mesmo critério para se estabelecer categorias, o segundo deve abranger a inclusão de qualquer resposta em uma das categorias do conjunto, contemplando a ideia de exaustividade, e o terceiro que as categorias sejam mutuamente exclusivas.

O emprego da análise de conteúdos definida por Minayo *et al.* (2002) destaca duas funções na aplicação da técnica, que inclui a verificação de hipóteses e /ou questões, na qual podem ser esclarecidas, confirmadas ou não as questões que foram formuladas anteriormente ao trabalho de investigação, bem como compreender os conteúdos manifestos que expressam além do que está sendo comunicado. Na prática, as duas funções podem se complementar. Contudo, a análise de conteúdos apresenta-se de forma variada podendo ser ilustrada por meio da análise de obras para identificação de estilo e/ou personalidade do autor, análise de depoimentos, textos de livros, entre outros.

As unidades de registro são empregadas para analisar um conteúdo, essas estão relacionadas ao conteúdo da mensagem e aos elementos adquiridos por meio da segmentação do conjunto do texto que será analisado. Define-se essa unidade por uma palavra, frase ou parágrafo do texto, ou até mesmo uma afirmação sobre o objeto estudado. A partir dessa definição, destaca-se que a unidade empregada neste estudo foi a unidade temática, que se refere a “uma unidade maior em torno da qual tiramos uma conclusão” (Minayo *et al.*, 2002, p.75). E quanto às unidades de contexto, estas situam uma referência mais ampla e precisa do contexto, cujas extensões são maiores do que a unidade de registro. Representam segmentos do texto capazes de permitir a compreensão do conteúdo das unidades de registro. A partir da escolha das unidades são elaboradas as categorias (Minayo *et al.*, 2002).

Por fim define-se que a análise de conteúdo é composta pelas fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados alcançados e interpretação dos dados. Na

primeira etapa realiza-se uma organização dos dados, com a definição das unidades de registro e de contexto, bem como das categorias. Para tanto realiza-se a leitura minuciosa do material. Na segunda etapa é um momento de aplicação dos passos definidos na etapa anterior, com isso registra-se a necessidade da leitura repetida do material. Já na terceira etapa faz-se o tratamento dos dados, por meio do qual na pesquisa qualitativa, volta-se para o conteúdo manifesto, das ideologias, tendências e demais características do fenômeno estudado, sem descartar os dados estatísticos presentes (Minayo *et al.*, 2002).

Dentro dessa perspectiva, realizou-se o que a autora conceitua como sistematização de procedimentos necessários para que a análise de conteúdo temático-categorial seja empregada. Os resultados obtidos na coleta de dados apresentam-se de forma discursiva, sendo acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria ou, ainda, por meio de tabelas, gráficos e quadros seguidos de descrições discursivas. Na discussão dos resultados, as categorias têm por finalidade representar a restauração do discurso a partir de uma lógica inscrita pela pesquisadora e que expressam a intencionalidade de reproduzir novamente o objeto de estudo, partindo de um olhar teórico específico.

Complementarmente realizou-se uma etapa descritiva da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, com vista a identificar os serviços que realizam ações específicas para o atendimento do público idoso e potenciais intervenções.

3.3. Aspectos éticos

O estudo foi realizado segundo as normas éticas estipuladas pela Resolução 510/2016, de pesquisa na área de Ciências Sociais e Humanas, do Conselho Nacional de Saúde, que define em seu Parágrafo único:

que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados; II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011; III – pesquisa que utilize informações de domínio público; IV - pesquisa censitária; V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica (Brasil, 2016, p.2).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos documentos referentes as três políticas públicas nacionais, foi possível identificar expressões recorrentes que revelaram aproximações conceituais e normativas entre elas. Esses achados foram organizados em categorias de análise: (1) Serviço da rede socioassistencial; (2) Centro de convivência e (3) Articulação intersetorial, as quais estruturam a apresentação dos resultados a seguir.

4.1. Serviço da rede socioassistencial

Ao analisar a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) e a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004) não foram encontrados em nenhum dos documentos o termo: “Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas” e nem a sigla: “SCFV”, constatando ausência nominal, mas a presença implícita da existência embrionária de elementos que já anunciavam a necessidade de serviços de proteção social para atender a demanda da população idosa, que posteriormente passaram a fazer parte do serviço

Na PNI, as palavras-chave “serviço (s)” apareceram quarenta e oito vezes no documento. A forma como as expressões “serviço (s)” são apresentadas qualificam em sentido amplo e polissêmico em: prestador (es) de serviço (s); serviços geriátricos; serviços alternativos de saúde; serviço social do INSS (perícia); serviços de avaliação de deficiência ou incapacidade e serviço (s) de transporte. Nesses casos, os múltiplos significados atribuídos à serviço (s) não estabeleceram diálogo com o objeto pesquisado. Contudo, verificou-se no documento o termo: serviço da rede socioassistencial, em:

§ 6o Quando o requerente for pessoa em situação de rua deve ser adotado, como referência, o endereço do **serviço da rede socioassistencial** pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade (Brasil, 1994, p.26).

Conforme a literatura, a formação das redes socioassistenciais tornou-se assegurada a partir da implementação da PNAS (Brasil, 2004) que propôs a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ao denominar rede socioassistencial está prevista a articulação entre Estado e sociedade civil organizada, juntamente com outras políticas públicas, no que tange o reconhecimento da importância da complementaridade entre os serviços desenvolvidos. Desse modo, a esfera governamental assume a função de coordenar o processo de mobilização das redes, fazendo articulação entre as organizações não governamentais e as governamentais,

com o intuito de integrar o conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade civil para atender às demandas sociais, garantir proteção social integral e potencializar esta política pública de direito (Peres, 2011).

Nesse sentido, entende-se que a rede socioassistencial se configura de forma integrada e articulada com o SUAS, no propósito de garantir a complementaridade e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios capazes de promover o exercício da cidadania e o acesso a direitos, garantindo proteção à população em risco e vulnerabilidade social e o fortalecimento da convivência e dos vínculos familiares e comunitários.

Sob essa perspectiva, o termo “serviço da rede socioassistencial” refere-se a um serviço que integra a rede socioassistencial, organizada a partir do nível de complexidade, sendo proteção social básica e proteção social especial, conforme à padronização dos serviços socioassistenciais (Brasil, 2009).

Ainda no parágrafo mencionado acima, sugere-se a adoção de um endereço pertencente ao serviço da rede socioassistencial, na qual a pessoa que vive em situação de rua é acompanhada, mas não especifica qual serviço da rede socioassistencial poderia ser utilizado como referência no pedido de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para deficiente ou idoso. Isso nos dá indicativo de que o SCFV para Pessoas Idosas que compõem a rede de serviço socioassistencial configura-se como um dos serviços que pode auxiliar as pessoas idosas sem endereço fixo a terem uma referência quando solicitam a obtenção de um benefício assistencial.

Também foram encontrados no documento os termos: serviços socioassistenciais, serviços da assistência social, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos, serviços de assistência social e serviços de apoio, respectivamente nos parágrafos abaixo:

Art. 37. Constituem garantias do SUAS o acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes à rede de **serviços socioassistenciais** e de outras políticas **setoriais** (Brasil, 1994, p.35).

I - Acompanhar os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada no âmbito do SUAS, em **articulação** com o Distrito Federal, Municípios e, no que couber, com os Estados, visando a inseri-los nos programas e **serviços da assistência social** e demais políticas (...) (Brasil, 1994, p.35).

[...] Esse dado é altamente relevante porquanto a mudança na distribuição etária de um país altera o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, **serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos** [...] (Brasil, 1994, p.69).

[...] A questão institucional aqui abrange os **serviços** de saúde, **de assistência social** e previdência, de educação, de ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração. No caso dos primeiros, é urgente a necessidade de adequação cultural, de formação e

de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos (Brasil, 1994, p.92).

[...] Criação e **fortalecimento** da rede de **serviços de apoio** às famílias que possuem idosos em seus lares (**centro de convivência**, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4o do decreto 1.948/96) (Brasil, 1994, p.93).

No segundo parágrafo em recorte o termo “serviços socioassistenciais” remete a inserção de beneficiários e familiares à rede de serviços socioassistenciais. Nesse caso, aponta-se o processo de encaminhamento e acompanhamento de indivíduos e famílias nas atividades e ações específicas pertencentes a um conjunto de serviços desenvolvidos para garantir proteção social e acesso a direitos no âmbito do SUAS. Assim como, no terceiro e quinto parágrafo foram encontrados os termos “serviços da assistência social” e “serviços de assistência social”, no qual o primeiro deles indica a necessidade de garantir que os beneficiários tenham acesso a serviços ofertados pela rede socioassistencial que assegurem proteção social integral. Já no quinto parágrafo destaca-se a urgência de adequação, formação e equiparação para que os idosos sejam atendidos de forma adequada.

Ainda no segundo parágrafo também se destaca a referência a outras políticas setoriais, além da rede de serviços socioassistenciais e no terceiro aponta a necessidade de articulação com as esferas do governo: Distrito Federal (DF), municípios e estados, para que sejam inseridos nos serviços da assistência social e demais políticas públicas. Isso nos permite pensar que a PNI orienta que as pessoas idosas beneficiárias do BPC sejam assistidas através dos serviços que oferecem proteção e prevenção de situações de risco e promoção do acesso a direitos, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população idosa e se integrando ao contexto da articulação dos três níveis de governo, com a finalidade de formular, coordenar e executar políticas públicas mais eficazes.

Sob esse aspecto, Peres (2011) aponta que a efetivação do trabalho no âmbito da rede socioassistencial e da intersetorial sugere o encerramento do relacionamento dualístico entre o Estado e as entidades e as organizações sociais, visto que já se constatou que a proposta de ações individualizadas é ineficaz. Nessa vertente, a autora aponta, que o Estado enquanto responsável por garantir a Assistência Social como direito de todos os cidadãos, promova as organizações e entidades de assistência social para que atuem no exercício da cidadania e dos direitos sociais e não mais como filantropia e assistencialismo.

No contexto da rede socioassistencial tal como na intersetorial é recomendado a adoção de métodos de trabalho em rede que possam prever fluxos de referência e contrarreferência, reconhecendo serviços correspondentes a demandas específicas, bem como a sistematização de

procedimentos, encaminhamentos, estabelecimento de estratégias técnicas e políticas e delimitação dos instrumentos específicos para cada serviço tipificado (Peres, 2011).

A mesma autora afirma que para se compor a rede intersetorial é necessário estender o diálogo aos conselhos dos diferentes setores, e não o restringir entre gestores das políticas sociais e os serviços organizados, compreendendo que ao articular a rede socioassistencial, as organizações não governamentais também assumem responsabilidade na efetivação da política no âmbito do SUAS. Desse modo, pontua-se a necessidade das entidades e sociedade organizada alinhar-se ao seu caráter norteador, mantendo suas intenções, objetivos e valores.

Nota-se que, embora o primeiro, segundo e terceiro parágrafo façam referência ao acompanhamento e inserção de beneficiários do BPC, em nenhum deles contém uma menção direta ao SCFV para pessoas idosas, contudo, entende-se, que essas demandas são referenciadas aos serviços socioassistenciais, dentre os quais encontra-se o SCFV para pessoas idosas, tal como é preconizado na tipificação, cujos beneficiários do BPC idoso são público prioritário, pois encontram-se em situação de risco e vulnerabilidade social, portanto, necessitam de acompanhamento contínuo das demandas sociais.

No quarto parágrafo o termo “serviço destinado à promoção dos direitos humanos dos idosos” também não faz menção direta ao SCFV para pessoas idosas, mas aponta a necessidade de se elaborar estratégias e de implementar serviços, programas e projetos que promovam os direitos humanos das pessoas idosas, tendo em vista as mudanças na distribuição etária que refletem nas políticas sociais.

A promoção de direitos humanos da pessoa idosa está assegurada por leis e políticas públicas, como o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), a PNI e outras políticas destinadas à garantia de direitos fundamentais como: saúde, dignidade e liberdade, bem como participação social, proteção contra violência e exploração, acesso à justiça, acesso à cultura, esporte e lazer; acessibilidade e transporte, participação na comunidade, atuação no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, combate ao capacitismo e preconceito, incentivo à autonomia, independência e protagonismo, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e relação intergeracional, por meio da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), que além de coordenar e propor ações de promoção, defesa, proteção e enfrentamento a violações de direitos da pessoa idosa, visa especificamente:

- Coordenar e propor ações de aperfeiçoamento e fortalecimento da Política Nacional do Idoso;
- Propor a adequação e o aperfeiçoamento da legislação relativa aos temas de sua competência; e

- Formular, apoiar, articular e avaliar políticas públicas de promoção dos direitos dos idosos com base na perspectiva da família, no fortalecimento de vínculos familiares e na solidariedade intergeracional (MDS, 2022, p.2).

Nesse contexto, verifica-se alinhamento entre o que é assegurado pela SNDPI e as características preconizadas no SCFV para pessoa idosa que, em linhas gerais, visa a efetivação do direito ao convívio e enfrentamento de situações que envolvem desgaste ou ruptura dos vínculos familiares e comunitários, situações de discriminação, exclusão social, violação de direitos, estimulando o protagonismo e a aquisição de competências pessoais e relacionais.

No sexto parágrafo, que se refere ao “serviço de apoio”, destaca a criação e o fortalecimento de locais, como o “centro de convivência”, no apoio às famílias que possuem idosos em seus lares. Verifica-se que a PNI não nomeia o SCFV para pessoas idosas, no entanto, ao mencionar o centro de convivência, apontando como um dos locais onde também é executado este serviço. Também se verifica o uso do termo “fortalecimento” que contempla uma das premissas do SCFV por meio da execução de ações centradas no fortalecimento da autoestima, dos laços familiares, de solidariedade e dos sentimentos de pertencimento e coletividade.

O quinto parágrafo, aborda a questão da intersetorialidade, que embora não apareça nomeada de tal forma, ao mencionar não somente o serviço de assistência social, mas também os serviços de saúde, previdência, educação, ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração, aponta a necessidade de os setores dialogarem entre si para adequação de formação e de equiparação dos espaços destinados ao atendimento aos idosos. Entende-se que o estabelecimento da intersetorialidade carrega a ideia de rompimento com a fragmentação dos atendimentos prestados à população idosa, por meio de ações integradas e articuladas entre diferentes políticas setoriais junto à rede de proteção social. Isto corrobora a interação entre a intersetorialidade e sua articulação com as políticas públicas, previamente apresentado por Sposati (2006) e reiterada por Colin e Silveira (2007) ao afirmarem que:

O ponto de convergência entre as políticas sociais, que guardam as suas particularidades e instâncias próprias, pode ser reconhecido justamente na prestação de serviços em conjunto e nas medidas que acionam programas e projetos gerenciados por outras políticas, como as de trabalho, saúde, educação, segurança alimentar, esporte, cultura, lazer, entre outras (Colin; Silveira, 2007, p. 158).

Nesse contexto entende-se que compreender a complexidade das necessidades dos usuários da política de Assistência Social e sua interface com outras políticas, viabiliza a qualidade e efetividade das ações realizadas, permitindo-nos refletir sobre a importância desta perspectiva nas questões do SCFV. Além disso, ressalta-se que a promoção do acesso a outras políticas também está presente nos objetivos gerais do SCFV que visa:

Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos (MDS, 2022, p.20).

Na PNSPI, as palavras-chave “serviço (s)” apareceram dezoito vezes no texto, na sua grande maioria relacionados a serviços e ações de atendimento, promoção, proteção, cuidado e recuperação em saúde da pessoa idosa. Contudo, foram encontradas três expressões associadas ao objeto estudado em: **serviços sociais; serviços que prestam atendimento ao idoso; serviços de saúde e de assistência**, respectivamente nos parágrafos abaixo:

Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais **serviços sociais** e médicos e por mais tempo (Firmo *et al.*, 2003) (Brasil, 2006, p.3).

[...] Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de **envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade** sociocultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os **serviços que prestam atendimento a idosos** respondam a necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que ofereçam (Brasil, 2006, p.4).

Cumprir notar que os idosos são potenciais consumidores de **Serviços de Saúde e de Assistência**. Esse grupo sabidamente apresenta uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (Lima-Costa et al, 2003a; Lima-Costa et al, 2003b; Caldas, 2003). Disso resulta uma demanda crescente por **serviços sociais** e de saúde (Lima-Costa; Veras, 2003) (Brasil, 2006, p.4).

Nota-se que no primeiro e terceiro parágrafo citado acima há um reconhecimento de que o aumento da população idosa implica no maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem não somente mais serviços voltados ao atendimento médico, mas também ao serviço social, sendo potencialmente consumidores de ambos os serviços. Embora não faça referência a nenhum serviço específico proposto no âmbito do SUAS, vale ressaltar que o SCFV para pessoas idosas é um dos serviços socioassistenciais, que se insere no contexto do envelhecimento com objetivos específicos para atender as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e a todas que dela necessitar.

No segundo parágrafo citado acima é retratado uma compreensão acerca das inúmeras maneiras de envelhecer, que incluem peculiaridades, adaptações socioculturais e necessidades específicas. Com isso, afirma a necessidade de serviços que atendam esse segmento populacional, reconhecendo suas demandas específicas e as multiplicidades que envolvem o processo de envelhecimento.

Na PNAS verificou-se que muitas expressões encontradas são similares e compatíveis com o serviço estudado, SCFV. As palavras-chave: serviço (s) apareceram vinte e uma vezes no documento por meio das expressões: prestação dos serviços socioassistenciais; rede de

serviços; serviços e atenções de assistência social; benefícios e serviços de qualidade; benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais; serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial; serviços públicos, serviços socioassistenciais básicos e especiais; serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos; serviços de proteção social básica; rede de serviços socioassistenciais; serviços de assistência social; serviços socioassistenciais; serviços e projetos operados em rede; serviços de proteção social; serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos; serviços que atendam às especificidades da expressão da exclusão social. Os termos foram agrupados conforme semelhanças identificadas.

Os termos: prestação dos serviços socioassistenciais; serviços socioassistenciais básicos e especiais e serviços socioassistenciais encontram-se, respectivamente nos parágrafos abaixo:

A alta capilaridade institucional descentralizada, alcançada com a implementação de secretarias próprias na grande maioria dos municípios do País (mais de 4.500), e em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal, reflete uma expressiva capacidade de construção e assimilação progressiva de procedimentos técnicos e operacionais, homogêneos e simétricos para a **prestação dos serviços socioassistenciais**, para o financiamento e para a gestão da política de assistência social em seus diferentes níveis governamentais: União, Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2004, p. 11).

Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e **serviços socioassistenciais básicos e especiais**, em áreas urbana e rural (Brasil, 2004, p. 31).

Os **serviços socioassistenciais** no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional (Brasil, 2004, p. 37).

Observa-se que nos parágrafos destacados a expressão “serviços socioassistenciais” aparecem em diferentes contextos, sendo que, no primeiro trecho destacado trata da implementação capilarizada das secretarias existentes no país, que reflete na construção e assimilação dos procedimentos técnicos e operacionais para o financiamento e gestão da política nos distintos níveis de governo. Os demais parágrafos tratam da inclusão, equidade e acesso dos usuários aos serviços de caráter básico e especial e de como são organizados esses serviços no âmbito do SUAS: vigilância social, proteção e defesa social e institucional.

Os termos: rede de serviços; rede de serviços socioassistenciais; serviços e projetos operados em rede encontram-se, respectivamente nos parágrafos abaixo:

Faz-se relevante nesse processo, a constituição da **rede de serviços** que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação **intersetorial**, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução (Brasil, 2004, p. 12).

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a **rede de serviços socioassistenciais** locais da política de assistência social (Brasil, 2004, p. 33).

[...] segurança de acolhida: através de ações, cuidados, **serviços e projetos operados em rede** com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e **idosos**, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socioeducativas (Brasil, 2004, p. 38).

Nota-se nos parágrafos citados, que embora ambos contenham as expressões “serviço” e “rede”, cada um deles expressa uma ideia com relação aos termos evidenciados. No primeiro parágrafo mencionado, a expressão rede de serviço faz interface com a expressão intersetorial, denotando a relação de parceria na execução da política de Assistência Social.

O SUAS atua junto a inúmeras iniciativas intersetoriais e parcerias de outros setores, dado o contexto e estrutura que garante às equipes locais que tenham autonomia. Diante disso, é possível apontar algumas dessas ações habituais que se configuram como parte fundamental na rede de parcerias e serviços à qual são integradas ao SUAS. Exemplo disso, se dá no campo da saúde, visto que é comum que equipes do SUAS atuem em ações que refletem em programas e serviços para além do que se oferta o sistema, e através de auxílio operacional. Pode-se citar a parceria do SUAS com as equipes de saúde em campanhas de vacinação, ações voltadas à prevenção e oferta de cuidados integrados, principalmente no que diz respeito às ações focalizadas que acontecem nas comunidades identificadas com alta vulnerabilidade (Machado; Vaz; Damásio, 2020).

A viabilização do acesso da população aos equipamentos e serviços socioassistenciais e a contribuição na execução de serviços da Proteção Social Básica, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e outros, que integram a rede de serviços no âmbito do SUAS, se dá por meio da articulação intersetorial que potencializa a rede de proteção social. A intersectorialidade acontece a partir da ação integrada que reúne diferentes conhecimentos e práticas e contribui para que os beneficiários dos programas de transferência de renda tenham acesso ao conjunto de serviços socioassistenciais ofertados no âmbito dos estados e municípios (MDS, 2016).

Em se tratando do SUAS, encontra-se a centralidade da intersectorialidade derivada da relevância do conceito no próprio cerne da assistência social, cujo sistema se dá de maneira

funcional e formalmente vinculada. Assim, argumenta-se que, de maneira geral, a área da assistência social:

é um segmento com vocação eminentemente intersetorial, pois a grande maioria de seus impactos almejados reflete-se, justamente, na melhoria de condições de vida relacionadas a outras áreas, como saúde, educação, trabalho e emprego, garantia de renda, justiça e direitos humanos, proteção da criança e do adolescente, segurança alimentar e nutricional, habitação, meio ambiente, cultura, esporte e lazer. No limite, pode-se mesmo argumentar que não existe política de assistência social desconectada de outras áreas e, mais ainda, que o próprio elemento distintivo da assistência social reside, justamente, na sua capacidade de coordenação e integração com outras políticas setoriais mais específicas (UNICEF, 2024, p.9).

No segundo parágrafo citado encontra-se uma descrição sobre o CRAS, o qual cabe executar os serviços da proteção social básica, organizando e coordenando a rede de serviços socioassistenciais, como já foi dito anteriormente na PNI. E o último parágrafo citado destaca-se os serviços e projetos operados em rede e aponta a segurança de acolhida que se caracteriza como uma das três seguranças garantidas aos usuários dos serviços socioassistenciais pela PNAS. Nessa perspectiva, compreende-se que esta segurança organizada na Tipificação, reconhece a operacionalização do trabalho em rede para que haja efetividade dos serviços tipificados, destinados aos seus usuários, dos quais inclui-se as pessoas idosas. Assim, a segurança de acolhida, que se encontra afiançada pelo PAIF, refere-se:

ao direito de indivíduos e famílias a atendimento em ambiente salubre, acolhedor e privativo; à escuta profissional apta a acolher demandas, interesses, necessidades e possibilidades, bem como à disponibilização de informações sobre direitos, serviços socioassistenciais e setoriais, e meios de acessá-los (Brasil, 2012, p.63).

Os termos serviços e atenções de assistência social; serviços de assistência social encontram-se, respectivamente nos parágrafos abaixo:

A Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de **serviços e atenções de assistência social** (Brasil, 2004, p. 13).

Realiza, ainda, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias nos **serviços de assistência social** local (Brasil, 2004, p. 33).

Nos parágrafos acima compreende-se que a Assistência Social enquanto política de proteção social deve garantir que todos os cidadãos brasileiros sejam providos desta proteção. Também trata do mapeamento e organização da rede socioassistencial para inserção de famílias nos serviços executados pela assistência social, como já explorado anteriormente na PNI, que integra e organiza os serviços a partir dos níveis de complexidade do SUAS.

Os termos **benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais**; **serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial**; **serviços de proteção social básica, serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos**; **serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos**; **serviços públicos**; **benefícios e serviços de qualidade e serviços que atendam às especificidades da expressão da exclusão social**, encontram-se respectivamente nos parágrafos abaixo:

Divulgação ampla dos **benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais**, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (Brasil, 2004, p. 30).

Prover **serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial** para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem (Brasil, 2004, p. 31).

Os **serviços de proteção social básica** serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS (Brasil, 2004, p. 33).

Prevê o desenvolvimento de **serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos**, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada (Brasil, 2004, p. 32).

Os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias deverão ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias dos Municípios, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado. Os **serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos** poderão ser executados em parceria com as entidades não-governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial (Brasil, 2004, p. 41).

Marcada pelo caráter civilizatório presente na consagração de direitos sociais, a LOAS exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e acesso para **serviços, programas e projetos** sob sua responsabilidade (Brasil, 2004, p. 30).

III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a **benefícios e serviços de qualidade**, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade (Brasil, 2004, p.30).

IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos **benefícios, serviços, programas e projetos**. [...] Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos **serviços públicos**, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos (referência PSB) (Brasil, 2004, p. 31).

Os **serviços, programas, projetos e benefícios** têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade (Brasil, 2004, p. 37).

O dinamismo, a diversidade e a complexidade da realidade social pautam questões sociais que se apresentam sob formas diversas de demandas para a política de assistência social, e que exigem a criação de uma gama diversificada de **serviços que atendam às especificidades da expressão da exclusão social** apresentada para esta política (Brasil, 2004, p. 51).

Nota-se que, em todos os parágrafos citados acima, a expressão serviço (s) é tomada de forma ampla e descreve a implantação, implementação, efetivação e promoção dos serviços garantidos e executados na PNAS. Apontam que frente a diversidade de demandas da população em situação de vulnerabilidade, deve-se garantir, que todos sejam atendidos por uma gama de serviços que atendem às especificidades do contexto social, também denotam questões relacionadas à identificação de vulnerabilidades sociais e do trabalho da rede socioassistencial e de parcerias com as entidades não-governamentais, como também foi encontrado na PNI, bem como as expressões “vínculos fragilizados” e “convivência familiar e comunitária”.

Contudo, verifica-se que, ao compreender o conceito de vulnerabilidade como:

[...] a manifestação mais clara da carência de poder que experimentam grupos específicos, mas numerosos, da humanidade. Na linguagem corrente, vulnerabilidade é “qualidade de vulnerável”, ou seja, o lado fraco de um assunto ou questão, ou o ponto por onde alguém pode ser atacado, ferido ou lesionado, física ou moralmente, por isso, mesmo vulnerabilidade implica risco, fragilidade ou dano (Observatório das Metrópoles, 2009, p.8).

Observa-se que, embora o SCFV para pessoas idosas não apareça de forma específica em nenhum dos trechos destacados, as expressões mencionadas denotam de forma expressiva, de acordo com as características e premissas propostas, que o SCFV integrante do conjunto de serviços do SUAS, possibilita a população idosa, público em evidência neste estudo, que vivenciam situações de vulnerabilidade, sejam atendidas em suas desproteções, por meio de ações que integram a rede de serviços socioassistenciais, através da execução direta ou indireta, que contribuem para o planejamento de estratégias e construção de novos projetos de vida que potencializam o enfrentamento da “expressão da exclusão social”.

O envelhecimento ativo como apontado na literatura fundamenta-se nos pilares da participação social, saúde e segurança, os quais orientam políticas públicas como a PNAS e a PNSPI voltadas à promoção da qualidade de vida e da inclusão social da população idosa, apoiando as pessoas mais velhas no exercício de sua cidadania, participação política e comunitária (WHO, 2005). Também se evidencia outras dimensões como aprendizagem ao longo da vida, autonomia e engajamento comunitário, que se materializa em práticas sociais que favorecem o protagonismo da pessoa idosa. Tendo em vista que tais pilares reconhecidos pela OMS estão presentes na concepção do SCFV e configuram-se como uma estratégia central da PNAS, faz-se necessário apontar que para a promoção do envelhecimento ativo, essa perspectiva desloca a compreensão do envelhecimento como etapa associada exclusivamente à dependência, ao enfatizar o protagonismo dos sujeitos idosos e sua inserção de forma ativa nos

espaços comunitários e sociais. Nesse contexto, o SCFV atua para além de prevenção de situações de risco e vulnerabilidades sociais, mas também desenvolvendo e estimulando as potencialidades e capacidades para construção de novos projetos de vida.

A efetivação do envelhecimento ativo, ultrapassa os limites de uma única política pública, exigindo a articulação entre diferentes setores, tais como saúde, assistência social, educação, cultura e esporte. Desta forma, a intersectorialidade constitui-se como um pilar fundamental para a implementação de políticas transversais voltadas à população idosa, possibilitando respostas mais integrais às múltiplas dimensões do envelhecimento. A articulação intersectorial potencializa as ações desenvolvidas no âmbito do SCFV, ampliando o acesso dos idosos a serviços e iniciativas que favorecem a participação social, a autonomia e a permanência ativa na comunidade. Porém, o que se evidencia no estudo, portanto, é que as políticas brasileiras reconhecem teoricamente o envelhecimento ativo, mas carecem de mecanismos operacionais que o efetivem de forma plena através da intersectorialidade.

4.2. Centro de convivência

Na categoria centro de convivência foram encontrados na PNI os termos: centro (s) de convivência; convivência familiar e comunitária; convivência intergeracional, respectivamente nos parágrafos abaixo:

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como **centros de convivência**, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros [...] (Brasil, 1994, p.9).

§ 1o O acompanhamento do beneficiário e de sua família visa a favorecer-lhes a obtenção de aquisições materiais, sociais, socioeducativas, socioculturais para suprir as necessidades de subsistência, desenvolver capacidades e talentos para a **convivência familiar e comunitária**, o protagonismo e a autonomia” (Brasil, 1994, p.35).

[...] O plano constitui-se como um instrumento que reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, da tolerância e da **convivência intergeracional** (Brasil, 1994, p.67).

Observa-se que o termo “centros de convivência” é compreendido como uma alternativa de atendimento à pessoa idosa, assim como foi apontado também no sexto parágrafo, que menciona o “centro de convivência” e outros espaços destinados ao atendimento dessa população, sendo compreendidos como locais de apoio.

De acordo com a política de assistência social, o SCFV deve ser executado no CRAS, que caracteriza uma unidade pública de referência da proteção social básica, contudo, está previsto na PNAS (Brasil, 2004) e na PNI, a existência do Centro de Convivência da Pessoa

Idosa (CCI), como um local destinado a realização de grupos, atividades socioculturais e socioeducativas, de prevenção de situações de risco social, participação social e comunitária e promoção de ações que contribuam para o envelhecimento ativo. Tal serviço denomina-se Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) (MDS, 2023) que se encontra tipificado no âmbito da Proteção Social Básica e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009).

Os Centros de Convivência configuram-se como unidades públicas e/ou organizações ou entidades de assistência social que executam o SCFV. Contudo, o SCFV pode ser realizado de forma direta quando executado na própria unidade pública, CRAS, ou nos Centros de Convivência pertencentes à administração pública municipal, e de forma indireta quando executado nos Centros de Convivência vinculados a organizações ou entidades de assistência social (MDS, 2016).

Dessa forma, as entidades e organizações da assistência social no território de abrangência do CRAS devem ser a ele referenciadas, mantendo articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Vale mencionar que, de acordo com o artigo 9º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), as entidades e organizações devem estar previamente inscritas no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF) para garantir seu funcionamento (MDS, 2016).

Em um dos parágrafos acima menciona-se acerca da finalidade do acompanhamento do beneficiário do BPC e de seus familiares ao adquirirem ganhos não somente em bens materiais, como também em convívio familiar e comunitário. Há também referência a Política de Promoção e Defesa do Direitos da Pessoa Idosa, bem como já foi destacado no quarto parágrafo.

Verifica-se que os termos destacados nos parágrafos acima não mencionam o SCFV, mas caracterizam-se como recursos que possibilitam as interações e trocas sociais vinculadas aos serviços executados pela política de Assistência Social, que, segundo a literatura, tem a convivência como uma segurança afiançada e preconizada na LOAS, por meio da qual é garantida como um direito dos cidadãos e dever do Estado. Nesse sentido, significa que, no âmbito desta política, a convivência perpassa a condição de formar um coletivo de pessoas com a intenção de alcançar um objetivo, pois encontra-se inerente às intervenções de caráter social, configurando-se como um direito garantido, assim como as seguranças de acolhida, autonomia e renda. Vale ressaltar um segundo elemento que caracteriza a convivência e perpassa todos os serviços socioassistenciais, cuja intencionalidade e caráter estão no campo da transformação

destinada aos usuários, suas vivências e espaços de interação onde são ofertados os serviços tipificados (MDS, 2020).

Nessa instância também trabalha o SCFV que possui três eixos de atuação: “Convivência Social, Direito de Ser e Participação” (MDS, 2020, p. 7), sendo o primeiro deles, o eixo principal que compõe este serviço, no qual propõe o desenvolvimento de ações que trabalham o estímulo e a participação do convívio social e familiar, aspectos relacionados ao pertencimento, identidade, sociabilidade, relações sociais e de cidadania, capacidades de resolução de conflitos e promoção da convivência em família, em grupos e na comunidade (MDS, 2020).

Também se verifica que nos trechos dos parágrafos citados contém premissas que convergem com os objetivos específicos do SCFV para pessoas idosas, conforme literatura, no tangente aos encontros intergeracionais, promoção do convívio familiar e comunitário e desenvolvimento de potencialidades que estimulam a tomada de decisão e capacidade de escolher (MDS, 2009).

As palavras-chave “vínculo (s)” apareceu no documento em: vínculo parental, conjugal, genético ou de afinidade, respectivamente no parágrafo abaixo:

§ 2º Para fins de cumprimento do disposto no caput, o acompanhamento deverá abranger as pessoas que vivem sob o mesmo teto com o beneficiário e que com este mantém **vínculo parental, conjugal, genético ou de afinidade** (Brasil, 1994, p.35).

Verifica-se que, no parágrafo citado, a palavra “vínculo” está relacionada ao acompanhamento dos familiares da pessoa idosa beneficiária do BPC. Não há menção direta ao SCFV para pessoas idosas, no entanto, indica a necessidade de os membros familiares também serem assistidos por um serviço, retomando a perspectiva da convivência e sua interface com o vínculo, como aponta Alves (2014) ao afirmar:

convivência é a ação de conviver (viver em companhia de outro ou outros) e essa ação gera um vínculo, uma ligação que tem um sentimento de proximidade e intimidade. Sendo assim, trabalhar no sentido de fortalecer os vínculos sociais e familiares das pessoas idosas significa reforçar a relação da pessoa idosa com as pessoas com quem mantém laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade (Alves, 2014, p. 50).

Na PNSPI a palavra-chave “convivência” foi encontrada no documento em três expressões: grupos de convivência; Centros de Convivência e convivência familiar e comunitária. Já as expressões “fortalecimento” e “vínculo (s)” foram encontradas no documento, mas não estabeleceram diálogo com o objeto pesquisado. As expressões mencionadas estão, respectivamente nos parágrafos abaixo:

i) promover a participação nos grupos operativos e nos **grupos de convivência**, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências [...] (Brasil, 2006, p.6).

i) implantação e implementação de **Centros de Convivência** e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto no 1948/96 [...] (Brasil, 2006, p.11).

k) compromisso com a universalização do direito, inclusão social, equidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à **convivência familiar e comunitária** [...] (Brasil, 2006, p.11).

Nota-se que nos três trechos mencionados acima a expressão “convivência”, aparece de forma similar à apontada na PNI, nos quais encontrou-se a expressão “centro de convivência” e ao fazer menção ao “convívio familiar e comunitário”. Nesse sentido, pontua-se que embora não se encontre referência direta acerca da existência do SCFV para pessoas idosas na PNI e na PNSPI, ambas políticas preveem a criação de estratégias para promover a convivência, através da promoção, implantação, implementação e universalização do direito ao acesso e acompanhamento socioassistencial a partir de ações que expressam as premissas que norteiam o SCFV, como a convivência social, o direito de ser e a participação, ditas anteriormente na análise da PNI.

Na PNAS, no que se refere às expressões: “convivência”, “fortalecimento” e “vínculo (s)” foram encontradas nos parágrafos seguintes:

Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a **convivência familiar e comunitária** [...] São considerados **serviços de proteção** básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus **vínculos internos e externos** de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a **convivência**, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho (Brasil, 2004, p. 31).

[...] **Centros de Convivência para Idosos** (Brasil, 2004, p.34).

São destinados, por exemplo, às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas em situação de rua que tiverem seus direitos violados e, ou, ameaçados e cuja **convivência** com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento [...] (Brasil, 2004, p. 35).

[...] segurança de convívio ou vivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam **vínculos pessoais, familiares**, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de **convivência** para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades (Brasil, 2004, p. 38).

Direito de **convivência** familiar e comunitária (Brasil, 2004, p. 38).

[...]Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de **convivência** é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social (Brasil, 2004, p. 39).

O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e **convivência**) já não

têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora [...] (Brasil, 2004, p. 39).

[...] Ou seja, a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a **convivência familiar e comunitária** (Brasil, 2004, p. 40).

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias – com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o **fortalecimento dos vínculos** familiares e comunitários [...] (Brasil, 2004, p. 33).

[...] Pesquisas sobre população e condições de vida nos informam que as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho, à revolução na área da reprodução humana, à mudança de valores e à liberalização dos hábitos e dos costumes, bem como ao **fortalecimento** da lógica individualista em termos societários, redundaram em mudanças radicais na organização das famílias [...] (Brasil, 2004, p. 40).

[...] no propósito de **fortalecimento de práticas e espaços de debate**, propositura e controle da política na direção da autonomia e protagonismo dos usuários, reconstrução de seus projetos de vida e de suas organizações (Brasil, 2004, p. 52).

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou **fragilidade de vínculos de afetividade** [...] (Brasil, 2004, p. 31).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o **fortalecimento de vínculos familiares e comunitários**. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de **vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento** social [...] (Brasil, 2004, p. 31).

[...] Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de **vínculos afetivos e sociais** [...] (Brasil, 2004, p. 33).

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias – com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o fortalecimento dos **vínculos familiares e comunitários** [...] (Brasil, 2004, p. 33).

Os trechos destacados nos parágrafos acima, de maneira geral, dão ênfase a centralidade na família, a garantia de convivência familiar e comunitária, bem como o fortalecimento dos vínculos rompidos, caracterizando a premissa central dos serviços executados no âmbito desta política. Na proteção social básica destaca-se a oferta de serviços que atendam às necessidades das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social em decorrência de diferentes situações, dentre as quais, a fragilização dos vínculos afetivos e sociais. Embora, em

nenhum momento seja especificado a existência do SCFV para pessoas idosas, pontua-se a colocação sobre os Centros de Convivência para Idosos, assim como encontrado na PNI, contudo, os achados da pesquisa evidenciaram que a política de assistência social embora se apresente estruturada do ponto de vista normativo, ainda carece de instrumentos, diretrizes e ferramentas específicas para o trabalho junto à população em situação de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao público idoso.

De modo geral, observa-se a existência de normas operacionais básicas que organizam a política; contudo, no que diz respeito à operacionalização dos serviços e, particularmente, à execução do SCFV, as orientações disponíveis mostram-se amplas, genéricas e pouco delimitadas. Tal caráter generalista dificulta a compreensão acerca do que, efetivamente, deveria ser o SCFV, quais são seus objetivos específicos e quais parâmetros orientam sua implementação e avaliação.

4.3. Articulação intersetorial

Na análise da PNI, as palavras-chave “dimensões intersetoriais” e “intersetorial” não foram encontradas neste documento. Já “intersetorialidade” apareceu uma vez e “intersetoriais” duas vezes, respectivamente em: pacto federativo e de intersetorialidade; políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais e estudos intersetoriais, respectivamente nos parágrafos abaixo:

[...] 3. As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e **pacto federativo e de intersetorialidade** [...] (Brasil, 1994, p.86).

VII - articular políticas **intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais** que afiancem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos, atendendo ao disposto no § 2o do art. 24 da Lei no 8.742, de 1993; e [...] (Brasil, 1994, p.36).

(...) III - o desenvolvimento de **estudos intersetoriais** que caracterizem comportamentos da população beneficiária por análises geo-demográficas, índices de mortalidade, morbidade, entre outros, nos quais se inclui a tipologia das famílias dos beneficiários e das instituições em que eventualmente viva ou conviva [...] (Brasil, 1994, p.40).

Os parágrafos acima mencionam a intersetorialidade como parte das ações do plano da PNI e a necessidade de articulação das políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais para que sejam afiançada atenção integral às pessoas com deficiência e idosas, bem como a realização de estudos intersetoriais para que sejam mais bem caracterizadas as tipologias das famílias dos beneficiários do BPC. Nestes pontua-se a presença da intersetorialidade como estratégia de articulação entre setores, assim como aponta o autor abaixo:

A articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à inclusão e enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais. (Yazbeck, 2014, p. 98).

Nessa perspectiva também aponta Sposati (2006) trazendo luz às contribuições oriundas da intersetorialidade, no que se refere a criação e reconhecimento do conhecimento advindos da integração entre as esferas setoriais. A partir disso, a intersetorialidade é posta como um processo estruturador na construção de novas soluções e demandas de acordo com cada política, deixando de ser vista tão somente como um campo onde os agentes institucionais podem aprender.

As palavras-chave “setoriais” e “articulação” foram encontradas onze vezes no documento, ambas em referência ao BPC, sendo quatro vezes encontradas na expressão políticas setoriais, já tendo sido citada uma vez no segundo parágrafo, e sete vezes articulação, também já citada uma vez no terceiro parágrafo. Os demais parágrafos encontram-se, respectivamente abaixo:

§ 2o O Benefício de Prestação Continuada é constitutivo da PNAS e integrado às demais **políticas setoriais**, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, nos moldes definidos no parágrafo único do art. 2o da Lei no 8.742, de 1993 (Brasil, 1994, p.19).

§ 3º A plena atenção à pessoa com deficiência e ao idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada exige que os gestores da assistência social mantenham ação integrada às demais ações das **políticas setoriais nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal**, principalmente no campo da saúde, segurança alimentar, habitação e educação (Brasil, 1994, p.19).

[...] IV - a instituição e manutenção de banco de dados sobre os processos desenvolvidos pelos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para inclusão do beneficiário ao SUAS e demais **políticas setoriais** [...] (Brasil, 1994, p.40).

Art. 40. Compete aos órgãos gestores da assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com o disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993, promover ações que assegurem a **articulação** do Benefício de Prestação Continuada com os programas voltados ao idoso e à inclusão da pessoa com deficiência [...] (Brasil, 1994, p.39).

Art. 4º O Ministério da Saúde, em **articulação** com os sistemas de saúde dos Estados e Municípios, implementará ações específicas em favor dos beneficiários da pensão especial de que trata esta Lei, [...] (Brasil, 1994, p.65).

Articulação entre a SEDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos [...] (Brasil, 1994, p.89).

Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos; [...] (Brasil, 1994, p.90).

[...] **Articulação** com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas [...] (Brasil, 1994, p.90).

[...] **Articulação** com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos (Brasil, 1994, p.91).

Os parágrafos mencionados acima não fazem referência ao objeto estudado, contudo, vale destacar o apontamento de que o BPC é referenciado como um benefício constitutivo da PNAS e integrado às ações dos diferentes níveis de atuação das políticas setoriais: nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. Nesse sentido, sua articulação com secretarias, ministérios e departamentos visa a promoção da qualidade de vida e melhoria dos espaços públicos, formação de agentes sociais, transporte e sinalização em vias públicas e acessibilidade, por meio de ações integradas às políticas de saúde, segurança alimentar, habitação e educação.

Para Moroni e Ciconello (2007), o processo de construção do SUAS evoca a perspectiva da intersectorialidade, por meio da necessidade de estruturação e normatização de várias políticas públicas. Com isso, apontam que a articulação intersectorial deve concretizar-se dentro da política de Assistência Social, por meio da integração de programas, serviços e benefícios, articulado com outras políticas setoriais e com as políticas que garantem Seguridade Social, como o BPC. Por esta ótica também corrobora a compreensão de Sposati (2004) de que a intersectorialidade se apresenta como iniciativa de enfrentamento da desigualdade social e combate à pobreza.

Na PNSPI, com relação às palavras-chave: “dimensões intersectoriais” e “setoriais” também não foram encontradas nenhum registro, mas encontrou-se a expressão “estratégia setorial”. As palavras-chave: “intersectorialidade” e “intersectoriais”, ambas foram encontradas duas vezes, já “intersectorial” e “articulação” foram encontradas quatro e três vezes, respectivamente, de maneira individualizada e na expressão “articulação intersectorial”, conforme parágrafos abaixo:

Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial é criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se a **estratégia setorial** de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da **intersectorialidade** (Brasil, 1994), denominando-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil 2006, p.2).

A prática da **intersectorialidade** pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa [...] c) estímulo às ações **intersectoriais**, visando à integralidade da atenção [...] A

organização do cuidado **intersetorial** a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade (Brasil, 2006, p.8).

As ações **intersetoriais** visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais (Brasil, 2006, p.5).

4.1. Gestor Federal:

d) manter **articulação** com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações [...] e) promover **articulação intersetorial** para a efetivação desta Política Nacional [...] (Brasil, 2006, p.9).

4.2. Gestor Estadual:

d) promover **articulação intersetorial** para a efetivação da Política Nacional [...]

4.3. Gestor Municipal:

d) promover **articulação intersetorial** para a efetivação da Política; [...] 5. **Articulação Intersetorial**. As diretrizes aqui definidas implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores. Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de **articulação** permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e a integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a presente Política (Brasil, 2006, p.10).

Os pontos em comum identificados nos parágrafos destacados acima referem-se à intersectorialidade e a articulação intersetorial compreendidas a partir da noção de parceria e integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa, ou seja, a integração das ações e articulação com os processos intrínsecos e essenciais ao funcionamento desta política, denotam a necessidade do compartilhamento de responsabilidades com outros setores para consolidar compromissos plurilaterais e ampliar ações concretas. Aponta-se a promoção da articulação intersetorial nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal.

Segundo Junqueira (2004) para que seja concretizada a ação intersetorial é necessário não somente a incorporação da compreensão compartilhada sobre propósitos, intenções, ações e indicadores específicos de determinados programas ou projetos, mas também que sejam articuladas às práticas sociais, podendo gerar impacto na qualidade de vida dos cidadãos. Assim, a ação intersetorial torna-se viável dependendo da habilidade da criação de grupos com noção coesa de realidade compartilhada, que podem definir seu progresso.

A intersectorialidade se dá a partir da articulação entre indivíduos de diferentes setores, com diferentes entendimentos e poderes, com a intenção de enfrentar problemáticas complexas. No âmbito da saúde, a compreensão se dá na forma articulada de trabalho, com vistas a superar o conhecimento e estruturas sociais segmentadas, com implicações significativas na saúde da coletividade. Dessa forma, compreende a intersectorialidade para além de um conceito, como uma prática social, que se torna presente frente à complexidade do mundo contemporâneo

(Feuerwerker; Costa, 2000). Também corroboram as colocações na área da saúde, que apontam a vinculação da intersetorialidade a conceituação ampliada de saúde, visto que não há promoção de saúde sem que seja suprida uma série de necessidades na esfera social, dos quais inclui-se: alimentação, educação, saneamento básico, esporte, lazer, entre outros. Assim afirma o autor “(...) a saúde não é apenas assegurada pelo setor de saúde” (Andrade, 2006, p.50).

Portanto, a partir destes conceitos apontados, compreende-se que o trabalho intersetorial não anula o fazer setorial, desenvolvido por cada política, mas supõe a ideia da complementaridade entre setores, superando a fragmentação das políticas e mobilizando pessoas, setores e diversos saberes que resultam na articulação integrada das políticas públicas. Nesta lógica, compreende-se a relevância de considerar a totalidade e complexidade da realidade social, cujas necessidades da população devem ser compreendidas e atendidas nas suas diversas dimensões. Contudo, as evidências documentais indicam uma ausência de mecanismos operacionais concretos, ou seja, embora as políticas preguem a importância da articulação não prescrevem de que forma, com quem, e com quais recursos implementá-la, denunciando a realidade fragmentada das políticas públicas brasileiras.

Na PNAS, no que se refere às “dimensões intersetoriais”, verificou-se que não foram encontrados registros do termo nesta política. Já as palavras-chave: intersetorialidade, intersetoriais e intersetorial foram encontradas e, em alguns parágrafos foram destacadas nos trechos também as palavras-chaves: setoriais; articulação e articulação intersetorial. Os parágrafos com trechos destacados estão, respectivamente abaixo:

Menicucci (2002) afirma que “o novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e **intersetorialidade**, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território”. Ou seja, ao invés de metas **setoriais** a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais resultados integrados e promover impacto positivo em situações similares, e intervir através das políticas públicas, com o objetivo de alcançar nas condições de vida (Brasil, 2004, p.42).

Dessa forma, uma maior descentralização, que recorte regiões homogêneas, costuma ser pré-requisito para ações integradas na perspectiva da **intersetorialidade** (Brasil, 2004, p.42).

A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a **intersetorialidade** aqui expressos (Brasil, 2004, p.42).

[...] Promove também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações **intersetoriais** que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos (Brasil, 2004, p.33).

Para Menicucci (2002), “a proposta de planejamento e intervenções **intersectoriais** envolve mudanças nas instituições sociais e suas práticas”. Significa alterar a forma de **articulação** das ações em segmentos, privilegiando a universalização da proteção social em prejuízo da setorialização e da automatização nos processos de trabalho. Implica, também, em mudanças na cultura e nos valores da rede socioassistencial, das organizações gestoras das políticas sociais e das instâncias de participação. Torna-se necessário, constituir uma forma organizacional mais dinâmica, articulando as diversas instituições envolvidas. Ainda compõe o rol das propostas da Política Nacional de Assistência Social a negociação e a assinatura de protocolos **intersectoriais** com as políticas de saúde e de educação para que seja viabilizada a transição do financiamento dos serviços afetos a essas áreas, que ainda são assumidos pela política de assistência social [...] (Brasil, 2004, p.42).

[...] a constituição da rede de serviços que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação **intersectorial** [...] (Brasil, 2004, p.12).

[...] deve fundamentalmente inserir-se na **articulação intersectorial** com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos (Brasil, 2004, p.40).

Considerando que a assistência social é uma política que tem seu campo próprio de atuação e que se realiza em estreita relação com outras políticas, uma política de recursos humanos deve pautar-se por reconhecer a natureza e especificidade do trabalhador, mas, também, o conteúdo **intersectorial** de sua atuação (Brasil, 2004, p.52).

Nota-se nos trechos destacados acima, que nos três primeiros parágrafos são abordadas questões relacionadas à descentralização como elemento associado à intersectorialidade. Nessa perspectiva, Junqueira (1998) articula desde o início de seus estudos, que a intersectorialidade se concretiza por meio da descentralização das políticas sociais no nível local, visto que sua conceituação possibilita a obtenção de soluções integradas das problemáticas que permeiam os cidadãos, reconhecendo-os em sua totalidade. Os problemas sociais quando apresentados de forma setorial dificultam a promoção da equidade e integralidade na oferta de atendimento, pois representam partes de um todo complexo, necessitando ser compreendidos de forma integrada. Inojosa (2002) também corrobora ao apontar que a intersectorialidade é constituída a partir da articulação de saberes e experiências, cuja intencionalidade reflete no planejamento voltado à realização e avaliação de políticas, projetos e programas. Partindo dessa mesma ótica, Junqueira; Inojosa e Komatsu (1997) consideram que a descentralização se dá na capacidade de distribuição de poder, na qual a população possui mais acesso, enquanto a intersectorialidade permite que a população seja atendida em suas necessidades de maneira integrada. A partir disso, esses eixos tornam-se relevantes na construção do desenvolvimento social realizado por meio da ação do Estado. Assim, os municípios são considerados locais privilegiados para realização da ação intersectorial.

Vale destacar as contribuições de Monnerat e Souza (2011), que afirmam ser a intersectorialidade o requisito principal para a garantia dos direitos de cidadania e manutenção do funcionamento do sistema de assistência social, explícito na PNAS e na NOBSUAS (MDS, 2012). As autoras ainda apontam para a questão que evidencia o foco de intervenção do SUAS, voltado às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social ou com ruptura dos laços familiares e sociais, tendo inclusive, seus direitos violados. Desta forma, para que a política alcance seu objetivo principal, é exigida que a assistência social assuma uma posição proativa na intenção de se buscar ação coordenada entre distintos setores do Estado.

Diante das considerações apontadas, verifica-se que a política de Assistência Social funciona sob a ótica da descentralização e prevê a intersectorialidade para o enfrentamento das complexas demandas sociais da população. Além disso, também se destaca o princípio da territorialização, como apontado no terceiro parágrafo acima. Esses pressupostos são apresentados como principais pela PNAS e evocados no processo de construção do SUAS.

Nesta lógica, Monnerat e Souza (2015) afirmam que o conceito de território transita entre as políticas de assistência social e saúde, sendo a territorialidade um princípio encontrado em ambas. Nesse sentido, coloca que o trabalho direcionado em um território específico é justificado pelo fato de que cada política poderá determinar a área geográfica que irá atuar. Assim, compreendem que, a primeira condição para que se promova a intersectorialidade é definir um território comum para que sejam trabalhadas diversas políticas, o que exige o estabelecimento de diálogo e negociação entre as pessoas e os diversos setores envolvidos na ação.

Ainda os autores apontam a territorialização como um dos eixos que estruturam a PNAS, cujo princípio reconhece a necessidade de realizar um levantamento dos serviços executados por um determinado território frente à multiplicidade de fatores econômicos e sociais, capazes de influenciar sua população, visando a articulação com os serviços regionais e considerando o atendimento às demandas da população com suas características e especificidades.

Com o intuito de acordar procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferência de renda para atender indivíduos e famílias beneficiárias do PBF, PET, BPC e benefícios eventuais, foi criado o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS, por meio da Resolução nº 7, de 10/09/2009 - Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reforça a necessidade de integração entre os programas de renda - PBF, PET e BPC - e as demais ações da política de Assistência Social. O documento considera que:

o atendimento às famílias deve compreender a garantia dos direitos socioassistenciais, o acesso à rede de serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas, o desenvolvimento do protagonismo, da autonomia e a convivência familiar e comunitária, a partir do perfil da família e suas potencialidades, e a situação de vulnerabilidade e risco social em que se encontra (Brasil, 2009, p.2).

O desenvolvimento de ações para efetivação da gestão integrada consiste na articulação entre serviços, benefícios e transferência de renda que tem como diretrizes:

- I – A corresponsabilidade entre os entes federados;
- II – As seguranças afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social;
- III – a centralidade da família no atendimento socioassistencial de forma integral, visando a interrupção de ciclos intergeracionais de pobreza e de violação de direitos (Brasil, 2009, p.2).

O documento também apresenta seus objetivos gerais, dos quais destaca-se:

- b. Construir possibilidades de atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e famílias e potencializar estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais [...] (Brasil, 2009, p.3).

Verifica-se que está previsto nas proposições, diretrizes e objetivos deste protocolo a integração dos serviços, benefícios, programas e projetos que devem manter seu funcionamento, propiciando a convergência e inter-relação das ações da política de Assistência Social, por meio do acesso à rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas, bem como a construção de atendimento intersetorial como estratégia de inclusão social, de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, do desenvolvimento do protagonismo e da autonomia, possibilitando que as famílias e os indivíduos tenham acesso à renda e seus direitos sejam garantidos. Entende-se que tais pontuações alinham-se às proposições previstas no SCFV para pessoas idosas, que têm uma concepção que reforça o caráter de atenção integrada, disseminada, de maneira geral, no desenvolvimento da política de Assistência Social.

No que tange às palavras-chave: setoriais e articulação, os trechos destacados encontram-se nos parágrafos seguintes:

[...] a Política Nacional de Assistência Social traz sua marca no reconhecimento de que para além das demandas **setoriais** e segmentadas, o chão onde se encontram e se movimentam setores e segmentos faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as desigualdades socioterritoriais na sua configuração (Brasil, 2004, p.12).

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às **políticas setoriais**, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (Brasil, 2004, p.31).

A política de assistência social tem sua expressão em cada nível da Federação na condição de comando único, na efetiva implantação e funcionamento de um Conselho de composição paritária entre sociedade civil e governo, do Fundo, que centraliza os recursos na área, controlado pelo órgão gestor e fiscalizado pelo Conselho, do Plano

de Assistência Social que expressa a política e suas inter-relações com as demais **políticas setoriais** e ainda com a rede socioassistencial (Brasil, 2004, p.41).

Nessa vertente, o objeto da ação pública, buscando garantir a qualidade de vida da população, extravasa os **recortes setoriais** em que tradicionalmente se fragmentaram as políticas sociais e em especial a política de assistência social (Brasil, 2004, p.42).

Esse reconhecimento impõe a necessidade de articular e integrar ações e recursos, tanto na relação intra como interinstitucional, bem como com os demais **conselhos setoriais** e de direitos (Brasil, 2004, p.45).

Realização de reuniões conjuntas do CNAS e **conselhos setoriais** e de direitos (...) (Brasil 2004, p.57).

O conhecimento existente sobre as demandas por proteção social é genérico, pode medir e classificar as situações do ponto de vista nacional, mas não as explicar. Este objetivo deverá ser parte do alcance da política nacional em **articulação** com estudos e pesquisas (Brasil, 2004, p.13).

Ao invés de substituir a ação do Estado, a rede deve ser alavancada a partir de decisões políticas tomadas pelo poder público em consonância com a sociedade. É condição necessária para o trabalho em rede que o Estado seja o coordenador do **processo de articulação** e integração entre as Organizações Não-Governamentais – ONGs, Organizações Governamentais – OGs e os segmentos empresariais, em torno de uma situação ou de determinado território, discutindo questões que dizem respeito à vida da população em todos os seus aspectos. Trata-se, enfim, de uma **estratégia de articulação política** que resulta na integralidade do atendimento (Brasil, 2004, p.46).

A Constituição Federal de 1988, marcada pela intensa participação da sociedade no processo constituinte, optou pela **articulação entre a necessidade de um novo modelo** de desenvolvimento econômico e um regime de proteção social (Brasil, 2004, p.46).

Isso em âmbito federal, de forma desarticulada do conjunto das instâncias do sistema descentralizado e participativo. Isso se dá, muitas vezes, pela não **articulação entre os poderes Legislativo e Executivo** no debate acerca da Política Nacional de Assistência Social, o que se pretende alterar com a atual proposta (Brasil, 2004, p.48).

(...) Uma primeira vertente é a **articulação do CNAS com os conselhos nacionais** das políticas sociais integrando um novo movimento neste país (Brasil, 2004, p.50).

(...) Outra perspectiva é a organização do conjunto dos conselhos em nível regional, propiciando **articulação e integração de suas ações**, fortalecendo a política de assistência social, já que a troca de experiência capacita para o exercício do controle social (Brasil, 2004, p.51).

De maneira geral, os trechos destacados acima, expressam a PNAS e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e com a rede socioassistencial, a relação intra e interinstitucional, bem como o reconhecimento da articulação e integração de ações entre: as Organizações Não-Governamentais – ONGs, Organizações Governamentais – OGs e os segmentos empresariais; os poderes legislativo e executivo e ações que envolvem a atuação do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS com os conselhos nacionais.

Dentre os princípios que organizam as ações e competências previstas no SUAS está a articulação interinstitucional com os demais sistemas voltados a defesa dos direitos humanos,

e a articulação intersetorial com os sistemas de saúde, previdência social, justiça e educação, respectivamente, Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Nacional de Previdência Social, Sistema Estadual e Nacional de Justiça e Sistema Educacional (Brasil, 2005).

No que se refere a articulação que aparece de forma expressiva nos trechos destacados, Colin e Silveira (2007) afirmam que para acontecer a articulação entre as políticas há de se compreender inicialmente que, o compartilhamento de conhecimento, dados, recursos e criatividade é requisito fundamental para efetivar de forma ampla a abordagem das expressões de caráter social, viabilizando a qualidade das ações realizadas. Desse modo, a articulação intersetorial torna-se um grande desafio para que os princípios e diretrizes do SUAS sejam implementados. A fragmentação e setorialização na oferta de serviços impossibilita a concretização de ações conjuntas e possibilidade de maior abrangência e inclusão social. A interligação com outros setores é fundamental para responder às demandas multifacetadas da população que usufrui da política de Assistência Social, através dos quais identificam-se questões que não dependem somente dos serviços socioassistenciais executados pela política, mas também de uma gama de serviços desenvolvidos por outras. Essa relação de interdependência sugere que os compromissos de divisão de decisões, estabelecimento de ações complementares, acordo de cooperação, parcerias e disseminação de práticas e recursos sejam assumidos por ambas as partes.

Ainda os autores colocam que ao compor a rede intersetorial o diálogo não deve ser restringido apenas entre os gestores das políticas sociais e os demais serviços organizados, mas também, aos conselhos setoriais, ou seja, as instâncias que atuam como controle social e na garantia dos direitos sociais. Assim como, Junqueira (2004) aponta que a ação intersetorial se dá no âmbito de várias organizações e políticas, privadas ou estatais, e demonstra a necessidade de que diversas alternativas sejam articuladas para lidar com as complexidades dos problemas sociais, visto que estes, surgem a partir das interações e percepções que não são únicas, pois resultam de valores individuais advindos de cada ator social. Contudo, não existe uma única saída, mediante as impossibilidades de certezas.

4.4. Descrição da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

Nesta seção apresenta-se uma descrição sobre a Resolução nº109, de 11 de novembro de 2009, na qual o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, aprova a Tipificação Nacional dos Serviços dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009) e considera:

- a) a Resolução CNAS n.º 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

- b) a Resolução CNAS n° 130, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;
- c) a Resolução CNAS n.º 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOBRH/SUAS;
- d) a deliberação da VI Conferência Nacional de Assistência Social de "Tipificar e consolidar a classificação nacional dos serviços socioassistenciais";
- e) a meta prevista no Plano Decenal de Assistência Social, de estabelecer bases de padronização nacional dos serviços e equipamentos físicos do SUAS;
- f) o processo de Consulta Pública realizado no período de julho a setembro de 2009, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS;
- g) o processo de discussão e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e discussão no âmbito do CNAS da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; (MDS, 2009).

Nesses parâmetros a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais são estabelecidas pelos serviços nos termos do 1º artigo, que organiza os serviços conforme os níveis de complexidade do SUAS em: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Quadro 3. Organização dos serviços.

Níveis de Complexidade	Natureza
Proteção Social Básica	<ul style="list-style-type: none"> a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.
Proteção Social Especial de Média	<ul style="list-style-type: none"> a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC; d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
Alta Complexidade	<ul style="list-style-type: none"> a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: Abrigo institucional; Casa-Lar; - Casa de Passagem e Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Fonte: Elaborada pela autora.

Entre a complexidade e natureza dos serviços, pode-se observar que potenciais demandas das pessoas idosas estão contempladas em todos os níveis de atenção do SUAS.

Na Proteção Social Básica (PSB) identifica-se os serviços de natureza protetiva e preventiva de situações de vulnerabilidade e risco social, no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na promoção da inclusão social, prevenindo riscos e isolamento social. O PAIF, o SCFV e o serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, descritos acima, desenvolvem suas ações no território de abrangência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), tendo o PAIF, como um serviço continuado voltado ao atendimento da família. Contudo, os demais serviços referenciados ao CRAS são organizados e destinados ao atendimento de determinados grupos, como de pessoas idosas, principalmente no atendimento a usuários pertencentes a famílias atendidas pelo CRAS, visto que atuam no território onde as pessoas idosas estão inseridas.

Na Proteção Social Especial (PSE) identifica-se os serviços de natureza especializada e continuada, direcionados às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados por situações diversas, como violência, abandono, abuso. Na PSE de Média Complexidade, as ações destinadas às pessoas idosas voltam-se para o atendimento de situações de violação de direitos mantendo-se os vínculos, sem que ocorra rompimento. Estas se materializam por meio do PAEFI, do Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias e do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Na PSE de Alta Complexidade, o atendimento especializado a esse segmento etário acontece em situações de rompimento dos vínculos familiares, nos quais a pessoa idosa encontra-se em situação de risco pessoal e social por terem seus direitos violados. As ações são ofertadas pelo Serviço de Acolhimento Institucional e Serviço de Acolhimento em República. Os demais serviços da PSE citados acima não mencionam a existência de ações específicas para o atendimento ao público idoso.

A Resolução apresenta um conjunto de informações sobre as condições de acesso e serviços, a descrição, os usuários, os objetivos e locais de atendimentos, aquisições e impacto social, conforme demonstra-se a seguir:

Quadro 4. Síntese dos Serviços da Proteção Social Básica destinados ao público idoso.

Nome do serviço	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas
-----------------	---	--	--

Condições para acesso	Famílias referenciadas no território do CRAS, especialmente, às com idosos, inseridos em serviços socioassistenciais; beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e de programas de transferência de renda.		Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas.
Descrição específica		Atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e sociabilidade, no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitário e na convivência, por meio de intervenção focada nas características, interesses e demandas desse público.	Prevenção de situações que possam provocar o rompimento de vínculos familiares, riscos sociais, exclusão e isolamento, garantindo direitos e desenvolvendo a autonomia.
Usuários	Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social	Idosos (as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, especialmente, os beneficiários do BPC, com familiares beneficiários de programas de transferência de renda; em situação de isolamento com necessidade e interesse.	Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social; vínculos fragilizados ausência de inserção, habilitação social e comunitária, especialmente, os beneficiários do BPC, com familiares beneficiários de programas de transferência de renda.
Objetivos Gerais		Prevenir institucionalização e a segregação, especialmente, das pessoas com deficiência, assegurar o direito ao convívio familiar e comunitário.	Prevenir situação de confinamento e abrigamento institucional, visando promover a inclusão social; sensibilizar sobre os direitos e as necessidades de inclusão; desenvolver estratégias que estimulem recursos dos usuários do serviço, de suas famílias e da comunidade para habilitação, reabilitação e inclusão social.
Objetivos Específicos		Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; assegurar locais de encontros para pessoas idosas e intergeracionais; promover o desenvolvimento de potencialidades e capacidades para realizar novos projetos de vida; proporcionar experiências que estimulem e	

		desenvolvam a autonomia e do protagonismo dos usuários.	
Aquisições dos usuários		Experiências voltadas ao autoconhecimento e autocuidado.	
Unidades de atendimento		Centros de idosos, referenciados ao CRAS.	No domicílio do usuário (a).
Período de funcionamento		Dias úteis, feriados ou finais de semana, de acordo com horários programados e demanda.	Em dias úteis e quando a demanda for identificada no PDU.
Impacto social		Melhoria da condição de sociabilidade; Redução e Prevenção de situações de isolamento social e de institucionalização.	Prevenção de situações de risco social tais como o isolamento, situações de violência e violações de direitos; Redução e prevenção de isolamento social e de abrigamento institucional; Orientação e proteção às famílias; Oferta de oportunidades, aumento de acessos a serviços setoriais e socioassistenciais e acesso aos direitos socioassistenciais.

Fonte: Elaborada pela autora.

Na tipificação, os serviços da PSB, no que tange especificamente às pessoas idosas, destacam-se, o SCFV para Pessoas Idosas e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas, conforme demonstrado no quadro acima. Verifica-se que ambos os serviços fazem uma descrição específica do conteúdo da oferta do serviço, dos usuários, os quais são destinados os serviços, dos objetivos a serem alcançados, do impacto social esperado de cada serviço descrito e sua conexão com a rede socioassistencial e do período de funcionamento, mencionando a possibilidade de abertura ao público conforme a demanda. Identifica-se que, embora tais serviços tenham em sua concepção finalidades diferentes, possuem amplo detalhamento da sua estrutura e organização voltado às especificidades da população idosa, além disso, o serviço no domicílio, tem importante contribuição na promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial.

Quadro 5. Síntese dos Serviços da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade destinados ao público idoso.

Nome do serviço	Serviço Especializado em Abordagem Social	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, idosos (as) e suas famílias	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Serviço de Acolhimento Institucional	Serviço de Acolhimento em Repúblicas
Condições para acesso		Pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e familiares com direitos violados e autonomia comprometida		Por requisição de serviços de políticas públicas setoriais, CREAS, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário	
Descrição específica		Oferta de atendimento especializado a famílias, com pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, agravada por violações de direitos.		Acolhimento para idosos (as) com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com grau de dependência, de forma provisória, excepcionalmente, de longa permanência na impossibilidade de permanecer na família por violência, negligência, abandono, vínculos frágeis ou rompidos. Inclui-se casais de idosos e idosos com deficiência.	Destinada a idosos com capacidade de gestão coletiva da moradia com independência para realizar atividades da vida diária, com algum auxílio.
Usuários	Pessoas idosas e famílias que fazem uso de espaços públicos como moradia e/ou sobrevivência.	Pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e familiares.	Idosos (as) e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.	Idosos (as).	
Objetivos Gerais		Promover a autonomia e a melhoria da			

		qualidade de vida.			
Objetivos Específicos				Incentivar o protagonismo e a capacidades para a realizar atividades da vida diária; desenvolver condições para a independência e o autocuidado; promover o acesso a renda e a convivência.	
Período de funcionamento		Conforme necessidade e/ou orientações técnicas planejadas em conjunto com as famílias e os usuários atendidos.			
Modalidades				1.Unidade residencial, até 10 idosos (as) acolhidos, auxiliados em atividade de vida diária. 2.Unidade institucional, a capacidade de atendimento segue normas da Vigilância Sanitária, até quatro idosos (as) por quarto, possuem acesso a diversas atividades.	
Unidade				Casa-Lar; Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos (as) – ILPI	
Impacto social					Reduzir risco de abandono, vulnerabilidade, promover a

					construção da autonomia
--	--	--	--	--	-------------------------

Fonte: Elaborada pela autora.

No que se refere a PSE, identifica-se que os serviços que mais possuem ações voltadas ao atendimento de pessoas idosas são o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, sendo o primeiro alocado no nível de Alta Complexidade e o segundo na Média Complexidade. Ambos os serviços apresentam em sua estrutura um descritivo específico de atendimento à população idosa no que tange as condições de acesso, a descrição específica do conteúdo ofertado e o público-alvo do serviço.

Verifica-se no documento, que o Serviço de Acolhimento Institucional aponta em sua concepção a oferta de proteção integral e institucional aos usuários idosos atendidos, e excepcional condição de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de convivência familiar, devido situações de violência, negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Diferentemente deste, identifica-se que o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias atua com o propósito de reduzir e prevenir o abrigamento institucional e o isolamento social, buscando assegurar o direito à convivência familiar e comunitária. Com isso, a tipificação nos permite compreender que este serviço visa minimizar a exclusão social, promovendo por meio de suas ações, a autonomia, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida dos usuários atendidos.

O que ora se apresenta é uma descrição essencial sobre a Tipificação. Essa sistematização nos permite identificar e compreender os serviços de proteção social destinados à população idosa. Ao detalhar a essência, o propósito, a função social e o papel que cada serviço tipificado no SUAS, a tipificação revela o tipo de proteção oferecida, as problemáticas sociais que cada serviço busca enfrentar, e como eles atuam por meio de um conjunto de ações que visam proteger, prevenir e promover a partir de uma abordagem integral e multifacetada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este estudo pode-se compreender que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas não é apresentado de forma consolidada e explícita nas políticas públicas analisadas, visto que, em nenhuma delas, está devidamente nomeado como um serviço específico, o que implica em dificuldades na sua vinculação formal às diretrizes apresentadas e que sua operacionalização pode carecer de direcionamento claro. Contudo, embora constatada a ausência nominal em tais políticas, considerando que ambas surgiram anteriormente a criação da tipificação, datada em 2009, verifica-se a presença implícita do SCFV, demonstrando como vem se constituindo ao longo da história de construção das políticas públicas brasileiras.

Na Política Nacional do Idoso (PNI), primeira política pública analisada, verificou-se a presença da rede socioassistencial, orientada por esta política pública no sentido de garantir que as pessoas idosas tenham acesso aos serviços que asseguram proteção social. Denotou-se que há demandas que são referenciadas aos serviços socioassistenciais, de maneira geral, sem mencionar o serviço estudado. Nesse contexto, a literatura orienta, que tanto a rede socioassistencial quanto a intersetorial devem se utilizar da metodologia de trabalho em rede, para que se reconheçam os serviços correlacionados às demandas específicas de cada segmento populacional.

A PNI também nos orienta quanto a elaboração de estratégias e implementação de serviços, programas e projetos que promovam os direitos humanos das pessoas idosas, alinhando-se as características preconizadas no SCFV destinado a população idosa, no que tange a promoção de ações de proteção e enfrentamento a violações de direitos da pessoa idosa, bem como o incentivo à autonomia, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e relação intergeracional, tendo em vista a transição demográfica e seu impacto nas políticas públicas.

No que se refere as dimensões intersetoriais e intersetorialidade, na PNI, embora não tenha se encontrado dados expressivos, nos demais termos associados ao estudo, articulação e políticas setoriais, registrou-se a presença da intersetorialidade como estratégia de articulação entre setores. A literatura referenciada orienta quanto a articulação intersetorial concretizar-se dentro da política de Assistência Social, por meio da integração de programas, serviços e benefícios, articulado com outras políticas setoriais.

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), segunda política pública analisada, a expressão “serviço (s)” apareceu de forma bem expressiva, contudo, por se tratar de uma política pública de saúde, que tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e a promoção de saúde das pessoas idosas, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi encontrada, na sua grande totalidade, em contextos relacionados à serviços e ações no âmbito da saúde.

Ainda na PNSPI, os termos relacionados ao objeto de estudo, apareceram de forma ampla, sem especificações, a partir de expressões que salientam a necessidade de serviços voltados ao atendimento da população da idosa em outras instâncias. Com isso, orienta-se quanto ao reconhecimento das especificidades e multiplicidades expressas no processo de envelhecimento populacional, referenciando tais demandas diretamente aos serviços sociais.

No tangente a PNI e a PNSPI, compreende-se, que ambas as políticas orientam a criação de estratégias de promoção da convivência, ao buscar implantar, implementar e universalizar o direito ao acesso e acompanhamento socioassistencial, ao vislumbrar a convivência social, o direito de ser e a participação, cujas ações alinham-se as premissas norteadoras do SCFV.

Na PNSPI, as dimensões intersetoriais, apareceram nas expressões, articulação intersetorial e intersetorialidade, implicando o desenvolvimento de um conjunto ampliado de ações, que compartilham responsabilidades com outros setores, a partir da noção de parceria e integralidade. Na literatura, aponta-se a superação das estruturas sociais segmentas implicando de forma expressiva na saúde coletiva. Além disso, concepções voltadas ao conceito ampliado de saúde, tendo em vista, que a promoção de saúde está atrelada a superação de necessidades no contexto social.

Na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), terceira política pública analisada, assim como nas demais políticas analisadas, não se encontrou de forma explícita o SCFV para Pessoas Idosas, porém muitas expressões encontradas foram compatíveis com o serviço estudado. As expressões serviço (s) apareceram de forma expressiva, vinte e uma vezes no documento, sendo os mesmos agrupados devido as semelhanças encontradas e para ampla compreensão. A expressão “serviços socioassistenciais” apareceu em diferentes contextos, a literatura apontou as iniciativas intersetoriais e parcerias de outros setores, como parte fundamental na rede de parcerias e serviços à qual são integradas ao SUAS e revelou a parceria entre SUAS e SUS, em ações refletidas em programas e serviços.

Quanto às dimensões intersetoriais, na PNAS, encontrou-se a ideia de articulação intersetorial que potencializa a rede de proteção social, ao viabilizar o acesso da população aos equipamentos e serviços socioassistenciais. Nesse sentido, a intersetorialidade, acontece a partir

da ação integrada que reúne diferentes conhecimentos e práticas, contribuindo para o acesso ao conjunto de serviços socioassistenciais ofertados no âmbito dos estados e municípios. Para tanto, a literatura nos orienta, quanto a relevância do conceito, compreendido nesta política a partir da centralidade da intersectorialidade, sendo a assistência social, uma área predominantemente intersectorial, visto que seus impactos refletem diretamente em outros setores.

A PNAS, aponta a descentralização como elemento associado à intersectorialidade, e a literatura orienta que a intersectorialidade se concretiza por meio da descentralização das políticas sociais à nível local, visto que sua conceituação possibilita a obtenção de soluções integradas das problemáticas, a partir da compreensão na sua totalidade. Dessa forma, a descentralização se dá na capacidade de distribuição de poder, na qual a população possui mais acesso, enquanto a intersectorialidade permite que a população seja atendida em suas necessidades de maneira integrada. Também se destaca o princípio da territorialização, como eixo estruturante. Assim, a PNAS orienta que a construção de atendimento intersectorial é uma estratégia de inclusão social, de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, do desenvolvimento do protagonismo e da autonomia e possibilita que as famílias e os indivíduos tenham acesso à renda e seus direitos sejam garantidos. No âmbito do SUAS também ocorre a articulação interinstitucional com os demais sistemas voltados a defesa dos direitos humanos, e a articulação intersectorial com os sistemas de saúde, previdência social, justiça e educação,

Dito isso, compreende-se que no âmbito da política de Assistência Social, no qual se insere o SCFV para Pessoas Idosas, a elaboração de ações intersectoriais caracteriza-se como uma importante ferramenta para consolidação do trabalho em rede, articulado e integrado entre as distintas políticas setoriais. Assim, a oferta de ações conjuntas com outras políticas setoriais destinadas à proteção e inclusão social se dá no contexto da intersectorialidade, que visa romper com a reprodução de desigualdades entre as gerações e exclusão social, a partir de sua efetivação nas políticas públicas.

No que concerne a PNI e a PNAS ambas seguiram um delineamento próximo ao preconizarem: a rede socioassistencial, a noção de parceria com as entidades não-governamentais e o referenciamento aos Centros de Convivência para Idosos.

Nota-se que as políticas públicas analisadas abordaram o SCFV para Pessoas Idosas sob uma ótica orientadora e referenciada, contemplando, em linhas gerais, objetivos, premissas e as descrições dos serviços pelos quais a população idosa e familiares devem ser assistidos. Por esse prisma, entende-se, que o SCFV é compreendido, a partir da identificação da necessidade de inserir as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco social, beneficiárias dos

programas de transferência de renda e BPC, em programas, projetos e serviços voltados a prevenção de situações de risco e violações, do acesso à direitos, da promoção da qualidade de vida, do pertencimento, da inclusão social, do protagonismo e autonomia, da participação social, do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da convivência na família e comunidade.

De maneira geral, a intersetorialidade nas políticas públicas foi compreendida, a partir das ideias de articulação das políticas intersetoriais, que dialogam e se articulam com as secretarias, ministérios, departamentos e outros, a integração de programas, serviços e benefícios, articulado com outras políticas setoriais e com as políticas que garantem Seguridade Social, como é evidenciado na PNAS, complementariedade e articulação entre setores, práticas e saberes, além disso, foi expressa por meio da ideia de parceria e da integralidade das ações de atenção a pessoa idosa, visando a efetivação e melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

Os documentos analisados nos fornecem pistas acerca da existência das dimensões intersetoriais, ou seja, apontamentos da necessidade de articulação entre setores para a efetivação das políticas públicas para população idosa. Porém, nota-se, que ainda há poucas referências e discussões nos documentos acerca de como, com quem e a partir de quais recursos a intersetorialidade pode ocorrer na execução dos serviços, refletindo no cotidiano dos trabalhadores. Os enfoques encontrados apontam para uma sistematização em torno de questões conceituais, cuja aproximação volta-se para a intersetorialidade como complementariedade de setores, parceria, integralidade das ações, intersetorialidade como princípio do trabalho com redes. Contudo, não está de fato concretizada de maneira efetiva nas políticas públicas analisadas, denotando a inexistência de uma base teórica explícita com um referencial que conduza o processo de implantação, gestão e, principalmente operacionalização. Assim compreende-se que as políticas advogam por intersetorialidade, contudo, deixam lacunas críticas sobre execução, criando um ciclo de intenção sem implementação.

Os achados da pesquisa evidenciaram que a política de assistência social se apresenta como uma política estruturada do ponto de vista normativo; entretanto, ainda carece de instrumentos, diretrizes e ferramentas específicas para o trabalho junto à população em situação de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao público idoso. De modo geral, observa-se a existência de normas operacionais básicas que organizam a política; contudo, no que diz respeito à operacionalização dos serviços e, particularmente, à execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) — objeto deste estudo —, as orientações disponíveis mostram-se amplas, genéricas e pouco delimitadas. Tal caráter generalista dificulta

a compreensão acerca do que, efetivamente, deveria ser o SCFV, quais são seus objetivos específicos e quais parâmetros orientam sua implementação e avaliação.

No tangente a PNAS, as normativas vigentes direcionam o SCFV a diferentes faixas etárias — crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas — sem considerar as especificidades e a heterogeneidade que caracterizam o envelhecimento humano. Nesse contexto, emergem questionamentos centrais: que modelo de SCFV está sendo proposto para o público idoso? Quais concepções de envelhecimento sustentam esse serviço? E, sobretudo, quais critérios devem ser utilizados para avaliar sua efetividade?

Evidencia-se que a política de assistência social não reconhece, de forma consistente, a diversidade existente no grupo populacional idoso, uma vez que não diferencia os chamados idosos mais jovens daqueles considerados idosos mais velhos, cujas necessidades, formas de participação social e comunitária e níveis de atenção demandados são distintos. Essa ausência de distinção compromete a definição de critérios claros para o planejamento, monitoramento e avaliação do SCFV, dificultando a construção de indicadores que considerem a multiplicidade do processo de envelhecimento e suas demandas específicas. Assim, embora o serviço seja formalmente destinado às pessoas idosas, não há incorporação efetiva de perspectivas que reconheçam a pluralidade do envelhecimento no âmbito dessa política pública.

A literatura aponta que os materiais que buscam orientar e especificar o atendimento à população idosa surgem por meio de cartilhas orientativas, documentos explicativos e materiais de perguntas frequentes. Tais produções configuram tentativas de suprir lacunas conceituais e operacionais não contempladas nos textos normativos, revelando a fragilidade de uma política que, apesar de reconhecer a centralidade do SCFV para o público idoso, não estabelece de forma clara como o serviço deve ser executado, nem quais parâmetros devem orientar sua avaliação.

O estudo analisou as políticas públicas voltadas às questões do envelhecimento, destacando o SCFV como um dos serviços mais representativos da política de assistência social, na medida em que responde a uma demanda central relacionada à convivência social de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Ademais, o serviço constitui-se como referência para o acesso dos usuários aos demais serviços socioassistenciais da proteção social básica. Todavia, a ausência de critérios objetivos para avaliar o SCFV — como indicadores de participação, fortalecimento de vínculos sociais e comunitários e autonomia — limita a análise de seus resultados e de sua efetividade enquanto política pública.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de avanço da política de assistência social no que se refere ao financiamento e à estruturação da rede de serviços, considerando que equipamentos como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) não conseguem

atender plenamente à demanda existente e às múltiplas atribuições que lhes são conferidas. Compreende-se que a efetiva implementação da política depende da articulação com outros equipamentos socioassistenciais, como os Centros de Convivência, capazes de promover ações planejadas, contínuas e integradas, voltadas à convivência social, ao direito de ser e à participação. A insuficiência de financiamento e de equipamentos compromete não apenas a execução dos serviços tipificados, como o SCFV, mas também a definição de critérios consistentes para sua avaliação, limitando o avanço da política, mesmo após sua publicação em 2004.

Este estudo não pretendeu analisar o SCFV para Pessoas Idosas, bem como as dimensões intersetoriais na prática, mas sim, como o serviço vem se constituindo no decorrer da construção das políticas públicas para as pessoas idosas e como a intersetorialidade aparece nas políticas, verificando para tanto, os termos que apareciam nos documentos analisados, a forma como apareciam e se haviam similaridades. Entretanto, a pesquisa levanta aspectos que possibilitam implicação prática para os profissionais do SUAS, gestores, coordenadores e técnicos de referência do SCFV, indicando a necessidade de navegar lacunas políticas, a possibilidade de inovação local e a atenção para inconsistências entre o que é prescrito na política e o que realmente acontece nos municípios, bem como, já apontado, também reforça a necessidade de investimento para capacitação e instrumentalização operacional podendo refletir na intersetorialidade.

Ademais, acredita-se que, a partir deste estudo, possam vislumbrar a realização de outras pesquisas, sob a ótica de ações coletivas e integradas, verificando como a ausência de operacionalização afeta a qualidade do SCFV destinado às pessoas idosas, bem como, sua interface no campo da intersetorialidade e do envelhecimento ativo. Recomendações também são sugeridas para formuladores de políticas atentando-se para incluir em futuras revisões materiais que incorporem e reconheçam efetivamente a pluralidade do envelhecimento no âmbito da política de assistência social e maior detalhamento operacional sobre como articular setores. Ainda se pontua para gestores locais, o desenvolvimento de protocolos municipais que preencham lacunas das políticas nacionais.

6. REFERÊNCIAS

ABRÃO, Dibulo Ferreira; ABRÃO, Giane Coelho Barbosa; MATHIAS, Luciana Fillies Bueno (2024). Evolução do Sistema de Saúde no Brasil: da ditadura militar à consolidação do SUS. **Revista Foco**, v. 17, n.10, e6231. Disponível em <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-042>. Acesso: 03 out. 2025.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. **In: Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALVES, Danielle dos Santos. **O envelhecimento e a importância da convivência social e familiar: estudo sobre um Grupo de Convivência na cidade de Cruz das Almas-Bahia**.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: Cachoeira, Centro de Artes, Humanidades e Letras – CAHL Colegiado de serviço social, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/pr105615/Downloads/Danielle%20dos%20Santos%20Alves%20(3).pdf>. Acesso em: 02 de set. 2025.

ALVES, José Eustáquio Diniz. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: **Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial**, 2008.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. **Revista Longeviver**, n.3, ano 1, jul./ago./set., 2019. Disponível em: <https://www.revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **A saúde e o dilema da intersectorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ANDRADE, Luana Machado, *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Revisão Ciênc. Saúde Coletiva**. vol. 18, n 12, dez, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BATISTA, Analía Soraia, *et al.* Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil. (Texto para discussão nº 1402). **Série Seguridade Social**. Brasília: Ipea, 2009.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p.18055, 1990. Disponível em: [L8080](#). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, reimpresso em maio de 2010. Disponível em: POLITICA_IDOSO_ELEIÇÕES.indd (mds.gov.br). Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional de Assistência à Saúde / SUS. NOAS-SUS 01/ 02. Diário Oficial da União, Brasília, (DF), 28 fev. 2002. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 702, de 12 de abril de 2002. Cria os mecanismos para implantação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília (DF). Disponível em: Portaria SAS-MS nº 249, de 16-04-2002.doc (saude.mg.gov.br). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria de nº 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002. Aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. Brasília (DF), 17 abr. 2002. Disponível em: Portaria SAS-MS nº 249, de 16-04-2002.doc (saude.mg.gov.br). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**. Lei de n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2002. Disponível em: [Estatuto da Pessoa Idosa.pdf — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#) (www.gov.br). Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, nov. 2005. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2004. Disponível em: [pnas2004.pdf](#). Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, nov. 2005, reimpresso em maio de 2009. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2004. Disponível em: [pnas2004.pdf](#). Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF). Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2022. Disponível em [Governo Federal - Participa + Brasil - Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022](#). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.163, de 3 de julho de 2025. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar as penas dos crimes de abandono de incapaz e de maus-tratos, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), para modificar as penas do crime de exposição a perigo da saúde e da integridade física ou psíquica da pessoa idosa, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a fim de estabelecer penas para o crime de abandono de pessoa com deficiência que resulte em lesão corporal de natureza grave ou em morte, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para vedar a aplicação da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, em caso de apreensão indevida de criança ou de adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 2025. Disponível em: [LEI Nº 15.163, DE 3 DE JULHO DE 2025 - LEI Nº 15.163, DE 3 DE JULHO DE 2025 - DOU - Imprensa Nacional](#). Acesso em: 15 out. 2025.

BRITO, Fausto. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos de População. Brasília, DF, vol. 25, n 1, p. 5-26, 2008 Acesso em: 05 de jan. 2024. Disponível em: scielo.br/j/rbepop/a/YZN87LBgMWZwKjFhYLCy4dx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 07 nov. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. Disponível em: [Cap_08.pmd](#). Acesso em: 20 nov. 2023.

CATÃO, Fátima Fernandes; ROCHA, Kátia Karolina Rodrigues. Políticas Públicas e Direitos Humanos por idosos em Serviço de Convivência. **Psicologia em Revista**. v.25. n.2. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p909-923>. Acesso em: 20 out. 2025.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008, p. 295.

COLIN, Denise Arruda; SILVEIRA, Jucimeire Isolda. **Serviços socioassistenciais: referências preliminares na implantação do SUAS**. BATTINI, Odária (Org.). SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras, 2007.

CORRÊA, Bruna; MAHEIRIE, Kátia; GOMES, Marcela de Andrade. Bons encontros e Cidadania: os Sentidos Atribuídos ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos pelos(as) Idosos(as). **Psicologia Ciência e Profissão**, v.44, n. e257755, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003257755>. Acesso em: 20 out. 2025.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; TEIXEIRA, Solange Maria. O sistema de proteção social brasileiro, política de assistência social e a atenção à família. **Pensando fam.** Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 132-147, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2024.

DANIEL, Fernanda; LIMA, Margarida Pedroso de. Envelhecimento (s). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra. **Interações: Sociedade e as Novas Modernidades**, v. 10, n. 19, 2010. Disponível em: <https://www.interacoessimt.com/index.php/revista/article/view/298>. Acesso em: 9 fev. 2024.

DRAIBE, Sônia Miriam. As políticas sociais brasileiras: Diagnósticos e perspectivas. In: **Instituto de Planejamento Econômico e Social. Para a década de 90: Prioridades e perspectivas de políticas públicas**; políticas sociais e organização do trabalho. 1, 65, mar. Brasília, 1990. p.1-66.

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro Leonardo Cesar. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. *Geosp.* v. 28, n. 3. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geosp.2024.221106>. Acesso em: 15 out. 2025.

FELIX, Jorge. Economia da longevidade: uma “resposta construtiva” para o envelhecimento populacional no Brasil. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2022. (Textos para Discussão Saúde Amanhã, n. 88). Disponível em: <https://homologacao-saudeamanha.icict.fiocruz.br/textos-discussao/td-88-economia-da-longevidade-uma-resposta-construtiva-para-o-envelhecimento-populacional-no-brasil/>. Acesso em: 15 out. 2025.

FERREIRA, Luana Dayse de Oliveira.; DANTAS, Fernanda. Raphaela Alves.; MILITO, Marcelo Chiarelli. Lazer e turismo como política de proteção social para terceira idade: um estudo nos grupos de convívio da região do Seridó/RN. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [S. l.], v. 22, n. 11, p. e7933, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n11-206. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7933>. Acesso em: 20 out. 2025

FEUERWERKER, Laura. M.; COSTA, Heloniza. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000. Disponível em: [Intersetorialidade na rede UNIDA | Divulg. saúde debate;\(22\): 25-35, dez. 2000. | LILACS](#) Acesso em: 11 set. 2025.

GONÇALVES, Antônio Sérgio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. **Redes de proteção social na comunidade**. In: GUARÁ, I. M. F. R. **Redes de proteção social**. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA; Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010. Disponível em: [Microsoft Word - Redes Isa.doc](#). Acesso em: 15 set. 2025.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão de Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua - PNAD**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

denoticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 03 nov. 2023.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade. Resultados do universo.** Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2023a. Disponível em: Censo 2022 | IBGE Acesso em: 05 nov. 2023.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Seade Censo 2022.** Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2023b. Disponível em: Seade Censo 2022 – O SEADE CENSO 2022 oferece os dados para o Estado de São Paulo do Censo Demográfico realizado pelo IBGE. Acesso em: 16 fev. 2024.

INOJOSA, Regina Marta. **Intersetorialidade, redes de compromisso social e o governo da cidade de São Paulo.** São Paulo: [s.n.], 2002.

JUNIOR, Eduardo Brandão Lima, *et al.* Análise Documental como percurso metodológico na Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da FUCAMP.** v. 20, n.44, 2021. Disponível em: [ANALISE DOCUMENTAL COMO PERCURSO METODOLÓGICO NA PESQUISA QUALITATIVA | Cadernos da FUCAMP](#). Acesso em: 14 de out. 2025.

JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **RAP.** Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.11-22, mar./abr. 1998.

JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25–36, jan. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100004>. Acesso em: 11 set. 2025.

JUNQUEIRA, Luciano Antônio. Prates; INOJOSA, Regina Marta; KOMATSU, S. **Descentralização e intersetorialidade na Gestão Pública Municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza.** In: PÉREZ, H. O. El tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones. Caracas. Unesco, 1997. p. 63-124.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Debate Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, ago./2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>. Acesso em: 08 nov. 2023.

KOGA, Dirce. Cidades entre territórios de vida e territórios vivido. **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo, n. 72, p. 23-52, nov. 2002.

MACHADO, Caina Maria Batista; VAZ, Carolina Sampaio; DAMÁSIO, Fabiana. **“SUS E SUAS: O desafio da intersetorialidade no cuidado integral e na proteção social de pessoas em situação de rua.** Rede UNIDA. 14º Congresso SUS e SUAS, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45054>. Acesso em: 18 de set. 2025.

MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIER Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.10, n.3, p. 371-387, 2007.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista Escola Enfermagem USP**. v.42, n.1, p.26-33, 2008. Disponível em: (3) 1006.p65 (scielo.br). Acesso em: 12 jan. 2024.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Conselho Nacional de Assistência Social**. Resolução CNAS nº109 de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 25 nov. 2009.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB/SUAS**, Secretaria Nacional de Assistência S nº 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no DOU em 25 de novembro de 2009. Brasília, DF, 2005.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas. Orientações Técnicas**. Brasília, DF, 2012.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações**. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Articulação necessária na Proteção Social Básica. Brasília, 2016.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria de Desenvolvimento Social. Governo do Estado de São Paulo. **O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na Pandemia**. São Paulo, 2020.
Disponível em: https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_o-servico-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos-na-pandemia.pdf Cartilha Convivência 2 copiar (desenvolvimentosocial.sp.gov.br) . Acesso em: 02 set. 2025.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas frequentes sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, DF, 2022.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. **Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso** - Centro Conviver/Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, 2023. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/guia-de-orientacao-cci-2023.pdf>. Acesso em: 01 de set. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro, HUCITEC - ABRASCO, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de. Souza *et.al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIRON, Alessandra Xavier, & Guareschi, Neuza. Maria de Fatima. Compromisso social da psicologia e sistema único de assistência social: possíveis articulações. **Psicologia: Ciência e**

Profissão, Brasília /DF, vol. 37, n 2, p. 349-362, abr./jun.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000952014>. Acesso em: 20 de set.2025.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Da Seguridade à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Revista Katál*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011. Disponível em: [RKv14n1a04.pmd](#). Acesso em: 16 de set. 2025.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Políticas sociais e o debate emergente sobre a intersectorialidade. **Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política social**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2015.

MORONI, José Antônio; CICONELLO, Alexandre. **A intersectorialidade nas Políticas Públicas**. In: A. CNAS VI Conferência Nacional de Assistência Social. Caderno de Textos, Brasília, MDS/CNAS. 2007, p. 79-87.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as Políticas Públicas. **Serv. Social**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Velhice bem-sucedida e educação. In: **NERI, Anita. Liberalesso.; DEBERT, Guita. Grin. Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papyrus, 1999, p.113-140.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dimas; MACHADO, Cristiani Vieira. O sistema único de saúde, SUS. In. **GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2 ed., rev., amp; 2012. p.365-393.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. **Vulnerabilidade Socioambiental das Regiões Metropolitanas Brasileiras**. Rio de Janeiro: Observatório das Metrópoles – IPPUR/FASE, 2009. Disponível em: [relatorio004_2009.pdf](#). Acesso em: 15 de set. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde**. Madrid: OMS, 2005, p.8.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde**, 2015.

ONU – **Organização das Nações Unidas**. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002. Organização das P712a Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: [idoso1.pmd](#). Acesso em: 08 jan. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, D.C.: OPAS; 2022. DOI <https://doi.org/10.37774/9789275726587> ISBN 978-92-75-72658-7 (PDF). Acesso em: 08 de jan. 2024.

PALÁCIOS, Jesús. Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice. **In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús. Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva.** vol.1 2ª.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PEDRO, Wilson José Alves. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(5), pp. 09-32, 2013.

PEDRO, Wilson José Alves. Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco. **PerCursos**, Florianópolis, v.24, eo117, 2023.

PEDRO, Wilson José Alves; FERREIRA, Pedro Moura. Indicadores de monitoramento do envelhecimento humano na América do Sul. **In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA**, 19, 2019, Florianópolis. Anais [...]. [S.I.]: SBS, [2019]. Disponível em: <https://www.sbs2019.sbsociologia.com.br/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

PERES, Gislaíne Alves Liporoni. A organização das redes socioassistenciais no contexto do SUAS. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 20, n. 1, 2011. Disponível em: A ORGANIZAÇÃO DAS REDES SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DO SUAS | Serviço Social & Realidade. Acesso em: 26. ago.2025.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Caderno de Pesquisa*, São Paulo, n. 114, p. 179-195, nov. 2001. Disponível em: [artigo08 \(scielo.br\)](http://artigo08.scielo.br). Acesso em: 10 jan. 2024.

PRISCO, Thiago. A contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para o envelhecimento ativo. **Libertas** - ISSN: 1980-851. v.20. n. 2. jul./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2020.v20.30723>. Acesso em: 20 out. 2025.

RAIMUNDO, Helder Francisco. Como fazer análise documental. In: RAIMUNDO, Helder. *Socializar por aí*. Portugal, out. 2006. Disponível em: Acesso em: 10 jan. 2024.

RATIGUIERI, Gisele Maria, *et al.* Roda de Conversa como estratégia para aprender e florescer com a pessoa idosa: um estudo de caso. **Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação**, 2023.

RIBEIRO, Luiz Cezar de Queiroz. Metrôpoles, reforma urbana e desenvolvimento nacional. **In: _____**. **As metrôpoles e a questão social brasileira** Rio de Janeiro: Reven, 2007. p. 21-50.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. v.1, n.1, 2009. Disponível em: [Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas | Revista Brasileira de História & Ciências Sociais](#). Acesso em: 24 de set. 2025.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Artigos Psicol. Estud.** v.14, n.1. mar. 2009.

SELLTIZ *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo, EPU, 1965.

SILVA, Angela Maria Caulyt Santos da; QUINTANILHA, Bruna Ceruti; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela (Orgs). **Intersetorialidades: múltiplos olhares.** São Carlos: Pedro&João editores, 2022. ISBN: 978-65-5869-963-7.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Dossiê Sociedade e Políticas Públicas.** Sociologias (16), dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

SOUZA, Elaine de Oliveira da Silva, et al. Percepções de pessoas idosas sobre os efeitos de um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos em suas vidas. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 7, p. e8337, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-172. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8337>. Acesso em: 20 out. 2025.

SOUZA, Lucélia Cardoso de. **Política de Assistência Social e Envelhecimento Humano: Dos Centros de Convivência de Idosos aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas.** Curitiba: Editora CRV, 2016

SNDPI. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Balanco SNDPI**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso/informacao/governanca/BALANCO_SNDPI.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006.

TRINTINAGLIA, Vanessa., BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 35, n. 15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>. Acesso em: 03 out. 2025.

TUMELERO, Silvana Marta. **Intersetorialidade nas políticas públicas.** Guaju, Matinhos, v.4, n.2, p. 211-230, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/guaju.v4i2.62201>. Acesso em: 15 set. 2025.

UNICEF- **Fundo das Nações Unidas para a Infância.** Agência Brasileira de Cooperação. A intersetorialidade da assistência social brasileira. Série Proteção Social, Policy Brief #5. Brasília, DF: UNICEF; ABC, 2024.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2022: Summary of Results**, 2022.

VERA; Ellen Debora Aguiar de Souza; BEZERRA, Wanessa Bruna de Souza; BESERRA, Maria dos Remédios. A ação do Estado na Proteção Social Básica à pessoa idosa na perspectiva do direito a uma vida feliz: direitos assegurados ou negação de direitos. **Recima** 21. V.4. n.8. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3838>. Acesso em: 10 out. 2025.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências e Saúde coletiva**, v. 9, n. 2, p.423-432, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200018>. Acesso em: 08 de jan. 2024.

VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300007>. Acesso em: 03 nov. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy and action plan on ageing and health**. Publicações da OMS: Genebra-Suíça, 2017.

YAZBECK, Maria. Carmelita. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais In: MONNERAT, G. L; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. A **Intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Papel social: São Paulo. 2014. p.77-103. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8656646/21316>. Acesso em: 09 set. 2025.