



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

NATALIÊ FERREIRA MOURA

Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços socioassistenciais e desafios da proteção social à pessoa idosa

Maringá
2026

NATALIÊ FERREIRA MOURA

Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços socioassistenciais e desafios da proteção social à pessoa idosa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Públicas e Desenvolvimento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa Rombola Machado

Maringá
2026

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central Maria Grazia Zolet - UEM, Maringá - PR, Brasil)

M929p	<p>Moura, Nataliê Ferreira</p> <p>Política de assistência social e envelhecimento em Maringá-PR : oferta de serviços socioassistenciais e desafios da proteção social à pessoa idosa / Nataliê Ferreira Moura. -- Maringá, PR, 2026.</p> <p>111 f. : il. color., tabs.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Vanessa Rombola Machado.</p> <p>Produto educacional (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional, 2026.</p> <p>1. Pessoa idosa. 2. Proteção social. 3. Política de assistência social. 4. Cadastro único. 5. Controle social. I. Machado, Vanessa Rombola, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional. III. Título.</p> <p>CDD 23.ed. 362.732</p>
-------	---

NATALIÊ FERREIRA MOURA

Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços socioassistenciais e desafios da proteção social à pessoa idosa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, avaliada pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 VANESSA ROMBOLA MACHADO
Data: 11/06/2026 18:19:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Rombola Machado
(Orientadora/Presidente)
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Documento assinado digitalmente
 CLAUDIANA TAVARES DA SILVA SGORLON
Data: 11/06/2026 20:14:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Claudiana Tavares da Silva Sgorlon
Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR

Documento assinado digitalmente
 RAFAEL DA SILVA
Data: 12/06/2026 14:02:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Rafael da Silva
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Aprovado em: 21 de maio de 2026

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustenta e me guia em todos os momentos, abrindo caminhos e oportunidades, mesmo diante das dificuldades, tornando possível a realização de sonhos, entre eles, o de concluir este mestrado.

Ao meu marido, pelo apoio ao longo de toda essa trajetória, pela paciência e pela calma, que foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. Por compreender minhas ausências, por dividir comigo as responsabilidades do dia a dia e por toda a ajuda, inclusive na formatação deste trabalho.

Aos meus pais e familiares, pelo incentivo para que eu embarcasse nessa jornada, pelo apoio ao longo de todo esse percurso e por acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos, que compreenderam minhas ausências e, mesmo assim, se fizeram presentes, e também pelas conversas, trocas e discussões que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, além do apoio em diferentes momentos, como nas orientações para acesso a sistemas e obtenção de autorizações. Em especial, aos amigos do mestrado, que caminharam comigo nesse processo.

À Universidade Estadual de Maringá (UEM) e à Prefeitura do Município de Maringá, pela parceria na realização do mestrado profissional e pela oportunidade de formação.

E, por fim, à minha orientadora, por ter me recebido de braços abertos, acolhido meu desejo de estudar este tema e me dado um norte para trilhar esse caminho, além da compreensão ao longo dessa construção.

*Direto só é direito quando concretizado na vida
das pessoas.*

Berenice Couto

Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços socioassistencial e desafios da proteção social à pessoa idosa

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma constante da sociedade contemporânea. No município de Maringá-PR, observa-se o aumento expressivo da população idosa, alinhado a esse movimento. Esse processo ocorre em um contexto de mudanças nas estruturas familiares e na provisão de cuidados, historicamente atribuída às famílias, especialmente às mulheres, ampliando situações de vulnerabilidade social e risco de violação de direitos. Em uma sociedade marcada por desigualdades, a Política de Assistência Social assume importante função de proteção social, especialmente às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, dependência e com vínculos fragilizados. Destaca-se, ainda, a atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa enquanto instância de controle social na formulação e acompanhamento das ofertas socioassistenciais. A pesquisa tem como objetivo analisar a oferta de serviços socioassistenciais voltados à pessoa idosa no município de Maringá-PR e os desafios da proteção social nesse campo. Para tanto, examina a articulação entre a oferta de serviços, o perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único e as percepções dos conselheiros municipais sobre a oferta de serviços socioassistenciais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com levantamento documental, análise de dados do Cadastro Único (2020–2025) e aplicação de questionário aos conselheiros da gestão 2024–2026. Os resultados evidenciam que o perfil da população idosa analisada é marcado por vulnerabilidade socioeconômica, com predominância de baixa renda, baixa escolaridade e presença significativa de beneficiários do BPC, além da feminização do envelhecimento. Observa-se um descompasso entre a crescente demanda por serviços e a capacidade de oferta no território, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, especialmente no que se refere à capacitação das equipes e à adequação técnica dos serviços, o que se reflete na sobrecarga das famílias, relacionadas a contextos de fragilidade no suporte institucional e nas redes de apoio familiar e comunitário. As percepções dos conselheiros apontam baixa articulação intersetorial e limites do controle social. No campo da oferta, verifica-se insuficiência de vagas e de serviços voltados ao cuidado continuado, evidenciando limites na capacidade de resposta da política pública e a ausência de estratégias integradas de cuidado. Tal cenário sinaliza a necessidade de maior centralidade do tema na agenda da política pública, na estruturação de uma política de cuidados no território, orientada à ampliação e qualificação da oferta, à integração intersetorial e ao fortalecimento do suporte às famílias.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Política de Assistência Social. Proteção Social. Cadastro Único. Controle Social.

Social Assistance Policy and Population Aging in Maringá-PR: Social Service Provision and Challenges to Social Protection for Older Adults

ABSTRACT

Population aging is a constant feature of contemporary society. In the municipality of Maringá-PR, there is a significant increase in the elderly population, following this trend. This process occurs in a context of changes in family structures and in the provision of care, historically assigned to families, especially to women, which intensifies situations of social vulnerability and risk of rights violations. In a society marked by inequalities, Social Assistance Policy plays an important role in social protection, especially for elderly people in situations of vulnerability, dependency, and weakened social ties. The Municipal Council for the Rights of the Elderly also plays a key role as an instance of social control in the formulation and monitoring of social assistance services. This research aims to analyze the provision of social assistance services for the elderly in the municipality of Maringá-PR and the challenges of social protection in this field. To this end, it examines the articulation between service provision, the profile of the elderly population registered in the Cadastro Único, and the perceptions of municipal council members regarding the provision of social assistance services. This is a qualitative, exploratory-descriptive study, based on documentary analysis, data from the Cadastro Único (2020–2025), and a questionnaire applied to council members from the 2024–2026 term. The results show that the analyzed elderly population is characterized by socioeconomic vulnerability, with a predominance of low income, low educational attainment, and a significant presence of beneficiaries of the Continuous Cash Benefit (BPC), as well as the feminization of aging. A mismatch is observed between the growing demand for services and the capacity of service provision in the territory, both in quantitative and qualitative terms, particularly regarding staff training and the adequacy of services, which results in family overload, in contexts of fragile institutional support and weakened family and community networks. Council members' perceptions point to weak intersectoral coordination and limitations in social control. In terms of service provision, there is an insufficiency of vacancies and services aimed at long-term care, revealing limits in the responsiveness of public policy and the absence of integrated care strategies. This scenario highlights the need to place the issue at the center of the public policy agenda, with the structuring of a care policy in the territory, aimed at expanding and improving service provision, strengthening intersectoral coordination, and supporting families.

Keywords: Elderly person. Social Assistance Policy. Social Protection. Cadastro Único. Social Control.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação da distribuição racial da população idosa em Maringá-PR segundo o Censo Demográfico 2022 e o Cadastro Único	64
Gráfico 2 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência em Maringá-PR no ano de 2025	65
Gráfico 3 - Em uma escala de 1 a 5 a avaliação da qualidade e integralidade dos serviços existentes da Política de Assistência Social para Pessoas Idosas	73
Gráfico 4 - Avaliação dos Conselheiros sobre a suficiência da atuação da família, do Estado e da Sociedade Civil no atendimento das pessoas idosas.....	74
Gráfico 5 - Autoavaliação dos Conselheiros quanto ao conhecimento sobre os serviços da Política de Assistência Social	77
Gráfico 6 - Identificação, pelos conselheiros, dos serviços da Política de Assistência Social existentes no município de Maringá-PR para atendimento da população idosa ...	77
Gráfico 7 - Percepção dos conselheiros quanto à suficiência dos serviços da Política de Assistência Social para o atendimento da população idosa.....	79
Gráfico 8 - Percepção dos Conselheiros sobre o grupo de pessoas idosas menos beneficiadas pela Política de Assistência Social	80
Gráfico 9 - Percepção dos conselheiros sobre a existência de programas e projetos da Política de Assistência Social voltados às pessoas idosas	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Equipe de referência nos Centros de Referência da Assistência Social – CREAS	40
Tabela 2 - Violação de direitos contra pessoas idosas acompanhadas pelo CREAS em Maringá, setembro a novembro de 2025	51
Tabela 3 - Número de registros de atendidos e acompanhados pelo PAIF no 2º trimestre de 2025 por unidade de CRAS, em Maringá.....	56
Tabela 4 - Número de vagas ofertadas no SCFV para pessoas idosas no 2º trimestre de 2025, por unidade/ organização, em Maringá	57
Tabela 5 - Média de usuários atendidos por CREAS, 2º trimestre de 2025	58
Tabela 6 - Capacidade de atendimento e número de usuários do Centro Dia, Maringá, 2º trimestre de 2025	58
Tabela 7 - Capacidade e média de usuários do serviço de acolhimento institucional para pessoas idosas, por unidade, Maringá-PR, 2º trimestre de 2025	59
Tabela 8 - Série histórica (2020-2025) da população idosa inscrita no Cadastro Único por sexo, Maringá-PR	62
Tabela 9 - Distribuição da população idosa de Maringá-PR, inscrita no Cadastro Único por faixa etária, 2020-2025	62
Tabela 10 - Distribuição proporcional de mulheres idosas segundo raça/cor e faixa etária inscritas no Cadastro Único de Maringá-PR, 2025	63
Tabela 11 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência e faixa de renda per capita em Maringá-PR, 2025.....	66
Tabela 12 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por grau de instrução e sexo em Maringá-PR, 2025.....	67
Tabela 13 - Pessoas idosas em arranjos familiares unipessoais por sexo em Maringá, 2025 .	68
Tabela 14 - Pessoas idosas beneficiárias do BPC segundo tipo de benefício e arranjo familiar	69
Tabela 15 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência em Maringá-PR, 2025.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CRAS	Centro Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI	Estatuto da Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência
PEA	População Economicamente Ativa
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SAS	Secretaria de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	PERCURSO DE PARTIDA	17
2	METODOLOGIA.....	19
3	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	23
3.1	CENÁRIO DEMOGRÁFICO	23
3.2	CONSEQUÊNCIAS DO AUMENTO DA LONGEVIDADE	26
3.3	A INTERSECÇÃO ENTRE VELHICE E DESIGUALDADES SOCIAIS	28
4	DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	31
4.1	AVANÇOS E LIMITES NA GARANTIA DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS	32
4.2	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL	36
4.2.1	O papel do CREAS no atendimento especializado	38
4.3	DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	39
5	VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS	43
5.1	PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLAÇÕES	43
5.2	DADOS ESTATÍSTICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSAS	45
5.3	FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA	47
5.4	VIOLAÇÕES CONTRA PESSOAS IDOSAS NO CREAS EM MARINGÁ.....	50
6	CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS E CONTROLE SOCIAL	53
7	RESULTADOS E ANÁLISE.....	55
7.1	OFERTA DOS SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL	55
7.2	QUEM É O PÚBLICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL? UMA ANÁLISE DO PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA INSCRITA NO CADASTRO ÚNICO EM MARINGÁ.....	61
7.3	A PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA SOBRE OS SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARINGÁ	71
8	RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO	84
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
	REFERÊNCIA.....	93
	APÊNDICES	102
	APÊNDICE A – INSTRUMENTAL DE COLETA DE DADOS	102

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	104
ANEXOS	2

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno pujante na sociedade contemporânea, repercutindo em diversas transformações econômicas e sociais. Esta tendência se inicia na segunda metade do século XX e resulta em alterações na estrutura etária populacional do Brasil, que impõe desafios que merecem destaque nas agendas de políticas públicas (Nascimento; Diógenes, 2020), principalmente quando se fala em proteção social e garantia de direitos, em que se esperam respostas governamentais que levem em conta as diversas dimensões que permeiam a velhice em contextos caracterizados por acentuadas desigualdades sociais.

No Brasil, os dados do Censo acusam a amplitude desta transformação. Pois, em 1980, 6,1% da população possuía 60 anos ou mais. Já em 2022, essa parcela representava 15,8%. No outro polo da pirâmide, o percentual de pessoas de até 14 anos de idade, de 38,2% em 1980, caiu para 19,8% em 2022 (IBGE, 2022).

No último Censo, a população idosa representava 15% do total, alcançando 32.113.490 pessoas em 2022, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Naquele ano, registraram-se 20.590.597 pessoas idosas, correspondendo a aproximadamente 10,8% do total de habitantes brasileiros, dos quais 9.156.111 (44,4%) eram homens e 11.434.486 (55,6%) eram mulheres. Comparando os censos, no mais recente houve um aumento expressivo da população idosa feminina, cerca de 56,5%; dentre estas, 17.887.737 (55,7%) mulheres e o restante, 14.225.753 (44,3%), homens. Esse dado evidencia o aumento da população idosa, especialmente entre as mulheres. (IBGE, 2010; IBGE, 2022).

A mesma tendência é observada na cidade de Maringá, no Estado do Paraná. Ao analisar os dados do Censo de 2010, aproximadamente 12,15% da população total era idosa, representando 43.716, de um total de 357.077. Já em 2022, o número de habitantes de Maringá com idade igual ou superior a 60 quase dobrou, alcançando 75.004, o que equivale a cerca de 18,3% da população total da cidade, de 409.657 habitantes. Destarte, enuncia a realidade concreta do envelhecimento populacional a necessidade de atenção dos operadores das políticas públicas para este segmento.

Dentro da Política de Assistência Social, há o instrumento do Cadastro Único, que ajuda a identificar o perfil da população idosa que faz uso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). De acordo com o Plano Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Maringá-PR, de 2022-2025, em janeiro de 2022, 18.785 estavam cadastrados, ou seja, quase 25% do valor total do município. Destes, 7.131 viviam com renda de até meio salário-mínimo. Outros 3.667 indivíduos, a partir de 65 anos, recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e mais 555 com 60 anos ou mais pessoas recebiam o BPC para pessoas com deficiência (PCD). Esses

conteúdos negritam o papel do SUAS na proteção da população idosa em situação de vulnerabilidade.

O tema evoca atenção dos formuladores da política não apenas pelo quesito quantitativo, mas também no que se refere a situações do ciclo de vida que podem estar atreladas a fatores de vulnerabilidade. A Organização Pan-Americana de Saúde (2019) discorre sobre o relatório final do Plano de Ação da referida organização sobre Saúde das Pessoas Idosas 2009-2018. Nesse documento, teceu considerações sobre o aumento da incapacidade relacionada ao número de anos vividos e trouxe a previsão de que os cuidados prolongados triplicarão nas Américas nos próximos 30 anos, saindo de 8 milhões em 2019 para 27 a 30 milhões até 2050. Enquanto isso, a ONU (2023) traz alerta para o investimento público insuficiente na maioria dos países para cobrir a crescente demanda.

Na literatura, a situação de dependência, em suas multifacetadas, associa-se a perfis de pessoas em situação de risco por violação de direitos. Nessa linha, o Caderno de Violências Contra a Pessoa Idosa de Minas Gerais/Belo Horizonte (2007) coloca no mesmo polo crianças e idosos, ao serem igualados por ausência de autonomia, nos contextos de dependência.

A temática da dependência remete à necessidade de cuidados, estes, por sua vez, foram amplamente designados às famílias, sobretudo as mulheres. Todavia, transformações sociais, culturais e econômicas cada vez mais as impossibilitam desse encargo (Giacomin; Uchôa; Lima-Costa, 2005).

As alterações na tradição do cuidado não diminuem a importância das famílias, mas abordam uma perspectiva da corresponsabilidade entre as variadas entidades, ao passo que reconhecem o cuidar como direito e cidadania, tanto o de cuidar como o de ser cuidado. Para tanto, conduzem a um olhar diferenciado para as famílias, retirando-as do papel de mentoras da organização de cuidados, e convidam as instituições para a elaboração de políticas e serviços comprometidos com as demandas populacionais (Camarano; Pinheiro, 2024).

Nesse sentido, estabelece a Constituição Federal (CF) de 1988 a corresponsabilidade da família, da sociedade e do poder público na proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa, sendo importante priorizar a pauta, reconhecendo os cuidados como direito social e não apenas dever familiar e feminino (Teixeira *et al*, 2023).

Para tal, há um rol normativo vigente voltado para o público estudado, o qual será abordado nos capítulos desta dissertação. No âmbito do SUAS, destacam-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que estabelece fundamentos, diretrizes e princípios, e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, instituída pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 109/2009, que prevê a oferta de serviços. É a partir dela que

se faz a leitura dos serviços socioassistenciais efetivamente disponíveis no território à população idosa, com o objetivo de levantar as lacunas no campo de atenção, especificamente no tocante à dependência, à vulnerabilidade e à violação de direitos.

Nesta conjuntura, é que se espera a atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, pressuposta a sua função de controle social da política pública em nível municipal, de modo basilar para a democratização da gestão quanto para a criação de políticas que atendam melhor às necessidades da população idosa, principalmente em uma realidade de aumento das demandas por proteção social e cuidados.

O estudo foi elaborado com base nas atividades desenvolvidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), em uma cidade de grande porte do norte do Paraná. Essa unidade contempla exclusivamente o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI), que oferta atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Objetiva agregar para o fortalecimento da família em seu papel de proteção, incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos (Brasil, 2011).

A presente pesquisa desponta da prática profissional de um CREAS, no município de Maringá-PR, em que se observa uma grande demanda de atendimento a pessoas com 60 anos ou mais, convergindo com o aumento na expectativa de vida e a dificuldade das famílias de serem protetivas, ao enfrentarem questões de violência, negligência, pobreza, isolamento social e fragilização dos vínculos familiares e comunitários, e com suporte estatal e da sociedade insuficiente.

A partir desta vivência, o presente estudo tem como objetivo compreender como a Política de Assistência Social tem se materializado no município de Maringá-PR, analisando a articulação entre a oferta de serviços socioassistenciais, o perfil da população idosa em situação de vulnerabilidade e as percepções dos Conselheiros Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa acerca da política no território.

Do ponto de vista analítico, a pesquisa conversa com o campo das políticas públicas, ao pensar em seu ciclo. O guia de políticas públicas de Wu et al. (2014) aborda a definição de agenda como um processo crucial na formulação e implementação de políticas públicas. Destaca que a definição de agenda envolve o processo pelo qual os governos decidem quais questões são dignas de sua atenção, bem como as ações necessárias para abordá-las. Os autores tecem considerações sobre os agentes visíveis terem papel fundamental no ciclo das políticas públicas, abrangendo autoridades governamentais, legisladores e gestores públicos, com o

desempenho de papéis reconhecidos e de forte influência ao elencar prioridades na formulação e na implementação de políticas públicas. Nessa direção, a pesquisa com os conselheiros assume relevância estratégica no quesito controle social, por se tratar desses agentes na reflexão crítica da oferta atual.

Portanto, ao analisar o ciclo de políticas públicas, esta pesquisa dialoga com a fase de definição de agenda, a partir do modo como as demandas relacionadas à pessoa idosa são percebidas, priorizadas e tensionadas no âmbito do controle social. Paralelamente, associa-se às fases de implementação e avaliação, ao analisar a oferta dos serviços socioassistenciais no território, com base na demanda social e na capacidade de resposta estatal. Assim, permite compreender, de forma integrada, os limites e as possibilidades da Política de Assistência Social no que concerne aos serviços voltados às pessoas idosas no município de Maringá-PR.

Nesse sentido, o estudo está consoante à proposta do mestrado profissional, ao trazer conhecimento aplicado por meio do produto relatório técnico, voltado ao fortalecimento da proteção social à pessoa idosa no município de Maringá-PR. A dissertação está organizada em capítulos: inicialmente, apresenta a discussão teórica sobre envelhecimento, proteção social e políticas públicas; em um segundo momento, a apresentação do percurso metodológico; posteriormente, a análise empírica da oferta de serviços socioassistenciais, do perfil da população idosa e das percepções dos conselheiros municipais sobre a oferta dos serviços da assistência social; e, por fim, a apresentação do produto técnico e das considerações finais, que unificam os principais achados e apontam caminhos para o aprimoramento da política pública no território.

1.1 PERCURSO DE PARTIDA

Neste tópico, trago o relato das minhas vivências do cotidiano de trabalho que motivaram o meu ímpeto de estudar e buscar contribuir para a melhoria na oferta de serviços da Política de Assistência Social para Pessoas Idosas em Maringá/PR.

Desde 2021, quando adentrei na Política de Assistência Social, atuando como servidora estatutária municipal, na função de psicóloga, deparei-me com a realidade expressa nos estudos estatísticos de envelhecimento populacional na demanda diária de trabalho. No CREAS, onde atuo, concentra-se grande parte dos atendimentos direcionados a famílias com pessoas idosas em situação de risco por violação de direitos.

Nessa prática profissional, observei um padrão de comportamento das famílias que, historicamente no município, procuram o equipamento a fim de pleitear lugar na lista de espera para vaga em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para seus membros

envelhecidos. Essa busca por asilamento, motivada pela necessidade de cuidados, confronta os preceitos constitucionais e as seguranças afiançadas pelo SUAS, como o direito à convivência familiar e comunitária, causando-me inquietação.

Essa situação me causou grande angústia, tanto enquanto profissional da Psicologia, seguindo os princípios do código de ética, comprometida em atuar para a promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas e das coletividades, quanto por minha formação em Direito, que me permite compreender e analisar os aspectos legais envolvidos.

Este padrão de comportamento observado suscitou-me questões sobre o valor social atribuído aos idosos na sociedade contemporânea. Perguntei-me se, na atualidade, as pessoas adultas passaram a depreciar os membros envelhecidos, além de desejar entender as razões pelas quais as famílias encontram dificuldades em exercer a proteção de seus idosos.

Na qualidade de ouvinte, pude ouvir diversas histórias de famílias que, diante da insegurança de renda e das dificuldades para conciliar o trabalho com os cuidados, sentiam-se impossibilitadas de cuidar de seus idosos. Ao mesmo tempo, identifiquei a carência de oportunidades e de serviços socioassistenciais para apoiar essas famílias em situação de vulnerabilidade.

O mestrado profissional em políticas públicas se apresentou como uma oportunidade para aprofundar a questão e buscar saídas. Minha proposta inicial, inspirada em experiências exitosas de outras localidades, era criar um serviço de apoio no domicílio para pessoas idosas e com deficiência, com a disponibilidade de um profissional cuidador para um número reduzido de famílias. No entanto, a proximidade com a troca de gestão resultou na inviabilidade do projeto.

Essa negativa me impulsionou a adaptar a proposta para um mapeamento dos serviços já existentes, com o objetivo de caracterizar o público, analisar as percepções do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e, por fim, propor recomendações para aprimorar a política de atendimento em Maringá.

2 METODOLOGIA

Com o objetivo de compreender como a Política de Assistência Social voltada à pessoa idosa tem se materializado no município de Maringá-PR, este estudo analisa a oferta de serviços socioassistenciais, buscando apreender seus limites e possibilidades a partir da relação entre a demanda social expressa no Cadastro Único e as percepções dos Conselheiros Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa, enquanto instância de controle social.

A pesquisa utiliza abordagem qualitativa, sendo classificada como exploratória e descritiva. A natureza exploratória é uma técnica em pesquisa social que permite uma visão geral sobre determinado fato, utilizando técnicas de levantamento documental e bibliográfico para mapear os serviços da Política de Assistência Social disponíveis em Maringá (Gil, 2008). É também descritiva, ao buscar detalhar as características dos serviços, através das percepções dos Conselheiros Municipais dos Direitos das Pessoas Idosas.

Com o intuito de entender quais serviços vêm sendo prestados a este público pela Política de Assistência Social e a relação entre a oferta e a demanda, realizou-se o levantamento do perfil das pessoas com 60 anos ou mais inscritas no Cadastro Único e analisaram-se documentos institucionais que dispõem sobre a oferta dos serviços socioassistenciais existentes e o número de vagas disponibilizadas no município, em um recorte de tempo.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa também possui caráter documental, considerando a análise das normativas, legislações, planos, relatórios e documentos institucionais da PNAS e da população idosa, tais como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto da Pessoa Idosa (EPI), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o Diagnóstico Socioterritorial da Assistência Social de 2025 e os Relatórios de Gestão. Esses documentos possibilitaram compreender como a política se organiza no município, quais serviços estão disponíveis e como se dá a oferta no território e também algumas informações sobre o perfil dos atendidos.

Para a finalidade de identificar o perfil do público estudado, a pesquisa consistiu na análise de alguns dos dados do Censo de 2010 e 2022 e do Cadastro Único dos anos de 2020 a 2025, este último por sua vez, constitui-se como uma ferramenta importante da vigilância socioassistencial e um instrumento estratégico para a gestão de políticas públicas.

Para a caracterização do perfil da população idosa, foram consultadas as bases de dados oficiais e publicações institucionais, por meio das informações públicas do Censo, dos sistemas CECAD e da extração de informações sistematizadas sobre o Cadastro Único no Diagnóstico Socioterritorial. Além disso, foi obtido acesso a alguns dados do Cadastro Único (base municipal), mediante solicitação formal à Secretaria Municipal de Assistência Social,

conforme o Decreto Municipal nº 1293/2023, que regulamenta a cessão de dados para fins de estudo, respeitando as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados.

Para tanto, foi elaborado um projeto específico, no qual foram definidos o recorte geográfico, o município de Maringá/PR; o período de análise, o mês de dezembro dos anos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024, e o mês de outubro de 2025. Foram solicitadas informações de variáveis como idade, escolaridade, faixa de renda, raça/cor, gênero, presença de BPC, identificação de PCD e composição familiar, assegurando-se o anonimato.

Paralelamente, foi realizado o mapeamento da rede socioassistencial, no que tange, principalmente, à oferta governamental, por meio da análise dos documentos oficiais, planos e relatórios da gestão, com o objetivo de identificar os serviços existentes, o número de vagas ofertadas e a capacidade de atendimento da política pública voltada à pessoa idosa.

Com o intuito de captar a percepção dos Conselheiros Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, por se tratar de estudo que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, procedeu-se o protocolo de submissão à revisão ética ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), sendo aprovado sob o CAAE nº 91061925.1.0000.0104, parecer nº 7.799.674, em 27 de agosto de 2025.

Após aprovação do COPEP/UEM, foi aplicada a pesquisa, por meio de questionário (Apêndice A) aos Conselheiros Municipais dos Direitos das Pessoas Idosas, no período de setembro a outubro de 2025. Para Gil (2008), o questionário é uma técnica de investigação composta por questões com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, entre outros.

Inicialmente, o questionário foi enviado de modo remoto para o e-mail institucional de acesso à totalidade dos conselheiros governamentais e não-governamentais, incluindo titulares e suplentes, por um link de atalho à plataforma do *Google Forms*, constituído por 15 questões, divididas em perguntas abertas e fechadas, com duração aproximada de 20 minutos para ser respondido. No entanto, a baixa adesão inicial, motivada pela dificuldade de usar o link enviado, exigiu a adoção de uma estratégia complementar de coleta: a pesquisa presencial.

As duas formas de coleta de dados respeitaram os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, garantindo a voluntariedade dos participantes e sua não identificação. Na modalidade presencial, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B), com orientações; no formato online, o TCLE foi apresentado na primeira página, seguindo-se para as perguntas apenas com a anuência do respondente.

Ao término da coleta, as pesquisadoras responsáveis realizaram o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual ou ambiente compartilhado.

As respostas foram interpretadas buscando o que Gil (2008) denominou como busca do sentido mais amplo, mediante a ligação com os conhecimentos já visitados através do levantamento bibliográfico sobre a temática.

As respostas fechadas foram tabuladas para identificar frequências e padrões, quantificando as percepções dos conselheiros em gráficos e tabelas para a visualização e a identificação de tendências nas respostas. Na sequência, realizou-se a análise estatística simples, buscando generalizações a partir dos dados obtidos, conforme sugerido por Gil (2008), o método é utilizado para validar as informações e identificar relações significativas.

Enquanto que as respostas abertas foram analisadas qualitativamente, semelhante ao processo de codificação descrito por Gil (2008), onde se busca o sentido das respostas conectando-as com informações do levantamento bibliográfico, agrupando as respostas com bases semelhantes, o que possibilitou aprofundar a compreensão sobre as fragilidades, potencialidades e desafios da política.

Os resultados foram discutidos com a literatura para a inferência de relações causais, interpretados à luz do objetivo da pesquisa, tal qual são estabelecidas as etapas da análise de dados por Gil (2008). Essa discussão foi base para subsidiar reflexões para o aprimoramento das políticas de atendimento à população idosa, especialmente aos que dependem de cuidados.

A análise foi realizada de forma contextualizada e reflexiva, tomando como base o contexto social, cultural e político no qual os participantes estão inseridos, conforme Minayo (1992), articulando as teorias sobre vulnerabilidade e direitos à prática observada.

Desta forma, com a gama de instrumentos e fontes apresentadas, buscou-se compreender de forma integrada a realidade da Política de Assistência Social voltada à pessoa idosa em Maringá-PR, articulando, portanto, a análise da oferta dos serviços, do perfil da população em situação de vulnerabilidade e das percepções dos conselheiros enquanto representantes do controle social. Supõe-se que essa articulação entre os dados é válida para contribuir com a identificação de fragilidades, potencialidades e desafios na política pública, elementos que podem subsidiar seu aprimoramento.

A dissertação está organizada em capítulos, inicialmente, o referencial teórico sobre envelhecimento, proteção social e políticas públicas; em seguida, a análise dos dados empíricos, com o registro dos tipos de serviços e quantidade da oferta municipal, o perfil das pessoas idosas em situação de vulnerabilidades e pesquisa com os conselheiros; e, por fim, as considerações

finais, que sintetizam os principais achados e apontam caminhos para o aprimoramento da Política de Assistência Social voltada à pessoa idosa no município de Maringá.

3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

3.1 CENÁRIO DEMOGRÁFICO

As modificações que ocasionaram a alteração da estrutura etária populacional são atribuídas aos avanços da medicina e ao prolongamento da expectativa de vida. De acordo com a Organização das Nações Unidas - ONU (2023), o fluxo migratório, a fertilidade e a mortalidade são os processos demográficos que determinam o tamanho e a composição etária populacional.

Moreira (2003) destaca que a dinâmica demográfica em território nacional não é homogênea, em parte, influenciada pelos movimentos migratórios que costumam rejuvenescer a população das áreas receptoras, já que os jovens têm propensão para buscar áreas mais populosas, com melhores oportunidades econômicas, e por conseguinte, envelhecem as cidades que os perdem.

Neste contexto, o componente migratório é particularmente percebido na população rural, pois tanto a faixa de 0 a 5 anos quanto a População Economicamente Ativa (PEA) apresentam redução, evidenciando que a migração tem caráter seletivo, em sua maioria em indivíduos de 18 a 30 anos, o que acentua o envelhecimento das áreas rurais. Também se observa a predominância do fluxo migratório do sexo feminino e a concentração da população masculina no meio rural (Maranhão; Vieira Filho, 2018).

A população envelhece à medida que grupos mais jovens passam a representar menores proporções da população total, em comparação aos grupos de adultos e pessoas idosas. Um fator que intensifica esse evento, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), é o declínio da fecundidade, resultante da redução do número médio de filhos tidos por mulheres.

A tendência, até meados da década de 60, era de 6 filhos (ou mais) por mulher. A diminuição da fecundidade descrita para 5,30 na década de 1970 (IBGE, 2008 apud Zanon; Moretto; Rodrigues, 2013), passando para 4,06 em 1980 e 2,79 em 1990. Em 2000, a redução foi para 2,39 filhos por mulher, e, no ano de 2023, passou a ser de 1,57 filhos por mulher (Agência IBGE Notícias, 2024).

A proporção de crianças e adolescentes recuou de 29% em 2012 para 24,6% em 2022. Simultaneamente, aqueles com 18 a 29 anos passaram de 20,9% para 18,7% no mesmo período (Agência Brasil, 2022).

Por outro lado, a concentração adulta entre 30 e 64 anos aumentou, passando de 42,4% em 2010 para 46,1% em 2022 (Agência Brasil, 2022). Esse incremento se deve à diminuição

da taxa de mortalidade, que foi possível pelos avanços da medicina, como uso de antibióticos e vacinas, além de melhores condições sociais e de saneamento.

No Brasil, de acordo com a análise censitária já apresentada na introdução, além da ampliação da população idosa, observa-se a intensificação da feminização do envelhecimento, aspecto que aprofunda desigualdades. O Censo de 2022 revela um total de 6 milhões de mulheres a mais do que homens, representando 51,5% (104.548.325) do sexo majoritário e 48,5% (98.532.431) de homens.

A predominância feminina é uma tendência histórica e vem se acentuando nas últimas décadas. Em 1980, para cada 100 mulheres, existiam 98,7 homens. Já em 2010, a proporção era de 96,0. A região Sudeste é a que apresenta a menor proporção de homens desde os anos 2000, com uma razão de 92,9 no último censo (Agência IBGE Notícias, 2023).

No entanto, nascem mais homens que mulheres; porém, a mortalidade masculina é mais frequente, resultando no fenômeno denominado de feminização do envelhecimento em áreas urbanas (Camarano; Pasinato, 2004).

Outrossim, a população considerada idosa também está envelhecendo, pois cresce o número de pessoas com 80 anos ou mais, alterando a composição etária dentro do próprio grupo (Camarano, 2002). Se, em 2010, aproximadamente 17.655.013 pessoas incorporavam a faixa etária de 60 a 79 anos, em 2022 o número saltou para 27.526.536 (55,9%) (IBGE, 2010; IBGE, 2022).

Os idosos com 80 anos ou mais, os chamados octogenários, são bastante diferentes dos idosos mais jovens, devido à maior prevalência de doenças e ao maior grau de dependência funcional (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021). Em 2010, totalizavam 2.935.584 pessoas, e em 2022 passaram para 4.586.954 (IBGE, 2010; IBGE, 2022). A heterogeneidade do segmento, em termos etários, de sexo ou socioeconômicos, acarreta necessidades distintas, com rebatimento na formulação de políticas públicas para o grupo (Camarano; Pasinato, 2004).

A idade mediana, indicador que separa a população entre os 50% mais novos e os mais velhos, do censo de 2010 para o de 2022, aumentou em 6 anos, de 29 para 35 anos. Durante o mesmo período, as regiões Sul e Sudeste exibiram medianas superiores (36 e 37 anos, respectivamente), ao passo que as regiões Norte e Nordeste anotaram 29 e 33 anos, respectivamente (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2023). As duas primeiras regiões têm a maior porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais (aproximadamente 12%), enquanto as regiões Norte e Nordeste têm a maior proporção de jovens de até 14 anos.

A mesma tendência ocorre na cidade de Maringá, no Estado do Paraná, pois em 2022, o município possuía 409.657 habitantes, dos quais 75.283 tinham 60 anos ou mais (18,4% da

população total). Em 2010, esse contingente correspondia a 43.716 pessoas, o que evidencia um crescimento expressivo do segmento idoso no período (IBGE, 2022). A distribuição por grupos etários quinquenais revela não apenas o aumento do número absoluto de pessoas idosas, mas também sua composição etária.

Essa predominância feminina se intensifica nas idades mais avançadas. A população com 80 anos ou mais totaliza 10.743 pessoas (14,3% do conjunto de idosos). Dentre esses, 6.600 são mulheres e 4.143 homens, o que significa que mais de 61% dos octogenários são do sexo feminino. Observa-se, portanto, redução progressiva do contingente masculino à medida que a idade avança, expondo a maior longevidade feminina.

A estrutura etária do município, ao apresentar crescimento consistente das faixas mais envelhecidas, especialmente entre mulheres, indica implicações relevantes para a formulação de políticas públicas, sobretudo no campo da proteção social e do cuidado, uma vez que o aumento da longevidade tende a ampliar situações de dependência e necessidade de suporte institucional. No âmbito local, as mulheres representam quase 57,5% dos indivíduos com 60 anos ou mais, pois 31.975 são homens e 43.308 são mulheres.

O Relatório Social Mundial das Nações Unidas (2023) evidencia que o aumento da expectativa de vida é uma inclinação global. Espera-se que um recém-nascido em 2021 possa viver uma média de 25 anos a mais que um bebê que nasceu em 1950, atingindo 71 anos, com os homens vivendo em média cinco anos a menos que as mulheres.

De acordo com o mesmo relatório, em 2021 havia 761 milhões de pessoas no mundo com 65 anos ou mais. E a projeção para 2050 é que esse número dobre para 1,6 bilhão e, em 2070, pela primeira vez, a quantidade de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos deverá ultrapassar o número de adolescentes e crianças com menos de 18 anos. Ademais, o total de indivíduos com 80 anos ou mais deverá ser maior que o número de bebês menores de 1 ano já em 2030 (ONU, 2023).

Diante desses dados, fica evidente que no mundo todo, incluindo o contexto locorregional, essa realidade é uma constante. Isso leva a importantes desdobramentos. Embora os processos que levaram ao aumento da longevidade resultem de ações políticas e incentivos empreendidos pela sociedade e pelo Estado, implicando no desenvolvimento da ciência e tecnologia, observa-se também uma crescente preocupação com as consequências e a necessidade de reavaliação nas prioridades governamentais para atender às novas demandas (Camarano, 2002).

3.2 CONSEQUÊNCIAS DO AUMENTO DA LONGEVIDADE

As ciências sociais enfrentam desafios para compreender a demografia e sua função na análise das transformações, e também para fornecer instrumentos para avaliar o seu impacto nas condições de vida (Dourado; Casteleira, 2023).

Para Escorsim (2021), o debate possui duas grandes vertentes: a primeira considera os avanços tecnológicos e científicos que promovem longevidade dentro do ciclo natural da vida, enquanto a segunda alerta sobre as influências sociais e econômicas que impactam nas condições de vida.

Tomando como base estudos da gerontologia, entende-se o envelhecimento como um processo natural que envolve alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas, decorrente de fatores socioambientais e culturais, que incluem o estilo de vida e a alimentação, o que pode impactar de maneira significativa tanto o estado de saúde quanto o desenvolvimento de condições patológicas (Santos; Andrade; Amodeu, 2009).

Para o Ministério da Saúde, segundo o Caderno de Orientações da Atenção Básica de 2007, p. 9:

[...] o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

Sobre o debate do envelhecimento saudável, entendido como consequência das escolhas do indivíduo ao longo de sua jornada, há uma esperteza do capitalismo, na medida em que existe uma poderosa indústria de produtos que se beneficia do desejo de retardar a chegada da velhice. Envolve interesses de setores influentes que movimentam cifras astronômicas, que vão desde os tradicionais tratamentos de beleza até os suplementos e vitaminas e uma infindável quantidade de consumo de produtos. Tais questões foram abordadas no relatório mundial sobre idadismo de 2022 (Debert, 1997; Goldenberg, 2005 apud Santos; Andrade; Amodeu, 2009).

Mas executar políticas na responsabilização individual, característica da pedagogia do saber envelhecer voltada para a qualidade de vida, na verdade, acaba por desviar o foco das questões estruturais que permeiam a problemática social.

O aumento da expectativa de vida não significa, necessariamente, melhores condições de saúde e autonomia, estando frequentemente associado à ampliação das situações de dependência e à crescente demanda por cuidados, os quais, em nosso meio, são basicamente oferecidos pelas famílias, com pouco ou nenhum apoio institucional (Camarano, 2010).

As famílias sempre foram responsáveis pelo cuidado, historicamente havia a expectativa que pelo menos um dos filhos ficasse com os pais para prestar apoio. Nesta esteira, eram particularmente vulneráveis a assumir esta função os filhos únicos, as mulheres solteiras, e mesmo as esposas idosas, ainda que inábeis fisicamente para atender a demanda (Giacomin, Uchôa; Lima-Costa, 2005).

Todavia, a provisão de cuidados familiares está decrescendo, seja pela queda expressiva das taxas de fecundidade, pelas alterações no formato das famílias na sociedade moderna ou pela inserção crescente e irreversível da mulher no mercado de trabalho, fatores que alteram a tradição do cuidado em nossa sociedade. Entretanto, “isto não reduz a importância da família no auxílio dos idosos dependentes, mas significa uma nova divisão de trabalho e a responsabilidade partilhada entre a família, o Estado e o mercado privado” (Camarano, 2015 apud Alcântara; Giacomin; Camarano, 2016, p. 495).

Um estudo apresentado no 1º Congresso Online de Geriatria e Gerontologia no Único Centro Universitário de Manhuaçu e Região, realizado por Alves *et al* (2020), fez uma pesquisa bibliográfica nas bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os descritores “envelhecimento”, “idosos” e “políticas públicas”. Obedecendo critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos de um total de 42, cujos resultados apontaram que o envelhecimento populacional está associado ao aumento de doenças crônicas entre os idosos, o que resulta em maiores gastos com saúde. Contudo, a escassez de recursos e altas taxas de internação sugerem a necessidade de adequação das políticas de saúde para promover bem-estar e qualidade de vida no aumento da longevidade.

Camarano (2002) analisou 32 trabalhos apresentados nos Encontros Nacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, desde 1988, focando nas consequências do envelhecimento populacional. A autora observou a prevalência da preocupação com a pressão que o crescimento da população idosa exerce sobre os gastos previdenciários, a utilização dos serviços de saúde e, consequentemente, com as despesas associadas a esses serviços.

É um desafio que exige do governo respostas de diferentes áreas para promover melhoria na qualidade de vida dos idosos. O BPC é uma resposta do Estado, por meio de um direito garantido constitucionalmente, que atinge não somente as pessoas idosas, mas famílias inteiras, uma vez que parcela importante da renda familiar é proveniente da renda do idoso (Camarano, 2002; Felix, 2007).

A autora supracitada discorre que mudanças nas políticas da previdência impactam diretamente a assistência social, a estrutura familiar e o sistema de previdência social. O sistema

enfrenta desafios em termos de financiamento e cobertura não somente dos idosos, mas do próprio crescimento econômico.

Estudos demonstraram que, com o passar dos anos, ocorrem mudanças no campo relacional, no qual há um decréscimo no tamanho da rede social ao envelhecer, devido à perda de familiares e amigos (Antonucci; Akiyama, 1987; Bowling, 1994; Stoller; Pugliesi, 1988 apud Maia *et al*, 2016). O avanço da idade, o aparecimento de incapacidade, ausência de filhos, perda ou dificuldade de contato com familiares e amigos são fatores que aumentam o risco de isolamento social. Nesse contexto, torna-se fundamental o suporte de familiares mais distantes e de fontes de ajuda em períodos de necessidade. Em relação às modificações sociais na velhice:

Wenger (1987) realizou um estudo com uma amostra com mais de sessenta e cinco anos ao longo de quatro anos, em que verificou que 30% não tiveram alterações, 47% aumentaram e 23% diminuíram (as mulheres solteiras e viúvas tinham maior probabilidade de ter redução no tamanho da rede). Bowling et al. (1993) realizaram o mesmo estudo junto de uma amostra com mais de oitenta e cinco anos, ao longo de três anos, e o resultado foi o seguinte: 42% sem alterações, 16% aumentaram, 42% diminuíram. Destes dois estudos conclui-se, essencialmente, que a rede social tem uma redução visível com o avançar da idade. Numa investigação sobre a dinâmica das redes sociais na velhice, Bowling (1994) concluiu que, em relação à extensão da rede, as mulheres a partir dos cinquenta e cinco anos tinham uma rede maior do que os homens; como já referimos, o tipo de relações dos homens é mais relacionada com o trabalho, enquanto as mulheres baseiam-se preferencialmente na família e amigos (Maia *et al*, 2016, p. 295).

A dinâmica das redes sociais é afetada por mudanças nas condições de saúde dos indivíduos, como a dependência funcional, a perda auditiva, as características demográficas como ser mulher, solteiro ou viúvo, apresentar baixa escolaridade, vivenciar a perda de entes queridos ou possuir baixa renda. Somam-se a esses fatores as desigualdades econômicas, que influenciam diretamente a existência e a qualidade da rede de apoio, recurso fundamental para lidar de forma bem-sucedida com os acontecimentos da vida (Bezerra; Nunes; Moura, 2021).

3.3 A INTERSECÇÃO ENTRE VELHICE E DESIGUALDADES SOCIAIS

A velhice não se manifesta da mesma forma a todas as pessoas. O momento histórico, a etnia, o gênero, a zona urbana ou rural de habitação, a cultura e a classe social refletem o conjunto de condições e os resultados de um processo vivido pelo indivíduo (Costa; Soares, 2016).

O Relatório Social das Nações Unidas (2023) aponta que nem todas as pessoas idosas se beneficiaram igualmente das melhorias na saúde e na educação que impulsionaram o envelhecimento populacional. Embora muitos apresentem excelente saúde ou permaneçam economicamente ativas, outras vivem com doenças crônicas, pobreza e exclusão social.

A ideia de que este processo seja homogêneo e linear é desnaturalizada por Escorsim (2021). Para a autora, o processo é polarizado nas relações de classe, revelando uma desigualdade copiosa entre o envelhecimento da classe trabalhadora e da burguesa em uma sociedade capitalista. Norteada pelos ensinamentos de Marx e Engels, argumenta que a classe burguesa, dona dos meios de produção, tem seu capital valorizado a partir da extração de um sobretrabalho não pago à classe proletária, especialmente dos trabalhadores produtivos.

Refere ainda que o vigor da classe trabalhadora é extraído desde a mais tenra idade, resultando em vidas marcadas pela exploração e precarização. Ao envelhecer, o trabalhador perde o seu valor de uso para o capital, e suas trajetórias passam a ser caracterizadas por piores condições de vida. Isso implica que a classe burguesa não enfrenta as mesmas dificuldades, pela sua posição privilegiada.

A classe trabalhadora é atingida mais diretamente pela tragédia da velhice, expressa por questões sociais, como a pobreza, abandono, solidão, desvalorização e discriminação, resultante de uma vida sem bens, sem propriedades, sem tratamentos de saúde de qualidade e com famílias com poucos recursos (Scherer et al, 2021).

O desprovimento de recursos também impacta a relação com a escolaridade, que desempenha um papel crucial nas vulnerabilidades. Observa-se que idosos com maior acúmulo de recursos educacionais e financeiros se engajam em mais atividades que são associadas à saúde e bem-estar (Sousa; Lima; Barros, 2021).

A escolaridade é um elemento que compõe o mecanismo de estratificação socioeconômica, constituindo um determinante estrutural de saúde e um fator social determinante de desigualdades na saúde. A baixa escolaridade compromete o conhecimento sobre saúde e dificulta o domínio de repertórios saudáveis e mobilização para a melhoria das condições de vida. Já a escolaridade igual ou superior a oito anos demonstrou ser um fator protetor para a qualidade da saúde (Geib, 2012).

Outro estudo analisou a taxa de analfabetismo categorizando-a por raça/cor e sexo nos períodos de 1988, 1998 e 2008, os resultados indicaram maior taxa de analfabetismo na população idosa preta/parda (Paixão, 2011 apud Teixeira *et al*, 2023).

Em tese, as pessoas negras têm menor longevidade em comparação às pessoas brancas. Ao cruzar dados de sexo, raça/cor e idade, observa-se que o grupo de homens negros é o que morre mais cedo, comumente atrelado à educação, à condição financeira precária, à violência policial, à discriminação racial e à falta de acesso à saúde (Teixeira *et al*, 2023).

As desigualdades de gênero também se expressam de maneira acentuada, uma vez que a composição da população mundial idosa é majoritariamente feminina. De acordo com a

Agência de Notícias IBGE (2022), nas unidades domésticas do Brasil, no ano de 2010, 38,7% das responsáveis eram do sexo feminino, já em 2022 o total de mulheres subiu para 49,1%.

Camarano (2002) destaca que o processo de feminização da velhice nem sempre é visto como uma vantagem, o que reflete preocupações em termos de políticas públicas, pois muitas mulheres são viúvas, vivem sozinhas, sem experiência de mercado de trabalho e com pouca escolaridade, fatores que aumentam a probabilidade de experienciar solidão e vulnerabilidade.

As relações de classe, raça e gênero impõem desafios ao longo da vida das mulheres, limitando suas oportunidades e experiências. Muitas vezes, elas são condicionadas a assumir o papel de cuidadora, dedicando-se a atender todas as pessoas da família, sejam crianças, maridos, filhos adultos, pais ou sogros. Espera-se delas uma disponibilidade constante, sem necessariamente ter uma reciprocidade ou remuneração. Essa situação se agrava quando se fala em mulheres negras, que frequentemente envelhecem em condições sociais mais precárias (Teixeira *et al*, 2023).

Discorre ainda que o território é um fator condicionante para a qualidade desta população. Em áreas mais desenvolvidas, os sistemas públicos de transporte, pensões e serviços de saúde contribuem em mais de dois terços do consumo dos idosos. Por outro lado, nas regiões menos desenvolvidas, exige-se que eles trabalhem por mais tempo e dependam mais de suas economias e de seus familiares.

Para Koga (2003), o território é um espaço no qual se concretiza a cidadania vivida, onde ocorrem relações sociais, solidárias e de poder. A forma como os indivíduos percebem e vivenciam os espaços de vida reflete experiências individuais, subjetivas e sociais. No entanto, sempre existiu uma distância colossal entre as formas de envelhecer da classe dominante e da trabalhadora. Entende-se, pois, a importância de se adotar uma perspectiva biopsicossocial e cultural, que reconhece que o processo de envelhecer não se restringe a mudanças fisiológicas, mas motivadas também pelas relações sociais, logo, pela dinâmica das relações de produção e reprodução social (Scherer *et al*, 2021).

4 DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A classe social, o gênero, a raça/etnia e o território marcam de modo distinto a qualidade e a expectativa de vida das pessoas. Entretanto, a longevidade em massa é notável, decorrente de conquistas sociais e políticas materializadas pelo Estado Social. As políticas públicas de cariz social fomentaram avanços na saúde, na alimentação, na segurança, que permitiram que os benefícios das inovações médicas e tecnológicas chegassem à classe trabalhadora, possibilitando a longevidade coletiva no mundo ocidental (Capucha, 2014).

Essas conquistas sociais não se deram ao acaso, mas resultaram de intensas batalhas históricas engendradas pelos trabalhadores, que conquistaram participação nos espaços políticos, no campo dos direitos humanos e no ramo dos direitos sociais e políticos (Escorsim, 2021; Teixeira, 2009). Em países que progrediram nestes debates, a questão da longevidade ganhou destaque na agenda estatal nas últimas três décadas do século XX.

No Brasil, passou a ser reconhecida na agenda política após a Constituição Cidadã de 1988, momento em que houve a conquista da regulamentação de diversos direitos sociais. Ao mesmo tempo, de forma contraditória, instaurou-se a política neoliberal no país, que reduziu gastos na área social. A partir de então, passou-se a perceber a pessoa idosa como sujeito de direitos, superando a visão anterior que a associava apenas à dependência e à vulnerabilidade (Camarano; Pasinato, 2004).

Nesse contexto, a Lei nº 8.842/1994 criou a PNI e, posteriormente, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), atualizado pela Lei nº 14.423/2022, consolida um conjunto de direitos e diretrizes voltados à proteção da pessoa idosa. Essas normativas reafirmam a corresponsabilidade entre família, sociedade e Estado como provedores da participação dos idosos na comunidade, bem como na defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Outrossim, reiteram o dever do Estado em garantir direitos em uma perspectiva de universalidade, integralidade e equidade.

Em termos gerais, esse conjunto de normas reflete avanços importantes no reconhecimento estatal das necessidades próprias do grupo etário. Contudo, a concretização desses direitos depende da implementação efetiva das políticas públicas, principalmente das que atuam no âmbito da proteção social. Dentre essas, a Política de Assistência Social se destaca por desempenhar um papel essencial no atendimento à pessoa idosa, especialmente em casos de vulnerabilidade e violação de direitos, como será discutido nesse capítulo.

4.1 AVANÇOS E LIMITES NA GARANTIA DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

As normativas voltadas à pessoa idosa são elaboradas para contribuir para minimizar as disparidades sociais e para a construção de uma sociedade que valorize e promova bem-estar em seus mais amplos sentidos, desse segmento populacional.

A aprovação do Estatuto do Idoso se constituiu em um marco sociojurídico e em uma grande conquista na defesa de direitos desse público, resultado de um processo de mobilização popular.

Camarano (2013) refere que, com a idade avançada, perder a capacidade laborativa e de geração de renda é uma realidade comum, o que levou muitos países a criarem sistemas de seguridade social com vistas à reposição dessa renda. Com a CF/1988, houve grandes avanços na proteção da renda, por meio de mecanismos contributivos (previdência social) e não contributivos (assistência social). Por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assegura-se o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam renda.

Além de prever sanções administrativas e penais, o Estatuto do Idoso estabelece mecanismos de responsabilização em casos de violação de direitos e atribui a todos a obrigação de prevenir situações de violência. Além disso, trata da promoção da educação e da cidadania, enfatizando a relevância do acesso à informação para um envelhecimento digno.

A educação é uma potente ferramenta para o envelhecimento com qualidade, ainda mais em um mundo marcado por inovações tecnológicas, sociais, econômicas e políticas (Fernandez *et al.*, 2021). Às pessoas idosas, em uma análise sócio-histórica, foi grandemente negado o direito à educação, o que impacta sua autonomia e cidadania, implicando maior dificuldade para o enfrentamento da vida cotidiana (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

A ONU (2024) aborda 17 objetivos no documento “*Transformando Nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*”, em que estabelece um plano de ação global entre os anos de 2016 e 2030, com o compromisso com as gerações futuras para o desenvolvimento sustentável social, ambiental e econômico, erradicar a pobreza e promover vida digna a todos.

Sobre o documento, Mutange *et al.* (2024) negritam a diferenciação na valorização entre jovens e idosos ao analisar os compromissos direcionados a cada grupo. Os compromissos com o grupo envelhecido giram em torno da garantia da sobrevivência, expresso pelo objetivo de acabar com as formas de desnutrição e de proporcionar acesso a sistemas de transporte público e a espaços públicos seguros. Em contraste, para jovens acrescenta-se a preocupação em garantir a educação básica, a alfabetização, o acesso aos conhecimentos básicos em diversas

áreas, ampliar o número de bolsas de estudos para o ensino superior, a formação profissional, a tecnologia da informação e, ainda, o emprego pleno, produtivo e decente.

Essa disparidade sustenta-se na lógica que perpetua desigualdades, sob a influência neoliberal, em que a ONU parece manter a dinâmica do sistema capitalista, ao priorizar os jovens, considerados força de trabalho imprescindível. Por isso, são dirigidas políticas de proteção social mais vastas, e para os que não possuem a mesma força, são relegados a uma condição de marginalização. Essa reafirmação de uma visão neoliberal não atende de forma equitativa às necessidades de todos os segmentos, pois desconsidera a dignidade e os direitos das pessoas idosas (Mutange *et al.*, 2024).

Pelo contrário, para a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2022), ao categorizar as pessoas de modo a levar à perda, às desvantagens e à injustiça, expressando preconceito e discriminação, trata-se do fenômeno social do ageísmo ou idadeísmo. Para o Relatório Mundial do Idadismo, as sociedades modernas e ocidentais, sob o regime da relação capitalista de produção, estabelecem que as pessoas saem do mundo do trabalho para o lugar de inatividade e improdutividade, onde os velhos são vistos pela sociedade como um peso para a previdência e sistemas públicos.

Dourado e Casteleira (2023) reforçam que a postura estigmatizante e preconceituosa ocupada pelos mais velhos foi intensificada pela emergência sanitária global da COVID-19, que avivou a ideia de que os corpos dos idosos tinham mais chance de adoecer e morrer. De tal modo que o termo “velhice” quase foi inserido na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), substituindo o termo “senilidade”. A mudança implicaria não apenas na alteração semântica, mas também na maneira de compreender a chegada da velhice, reforçando a ideia de envelhecer associado a uma condição patológica, estigmatizada e marginalizada.

Essa perspectiva dialoga com o conceito de necropolítica proposto por Mbembe (2018), entendido como o exercício do poder estatal para determinar quem vive e quem morre. Nesse contexto, enquadrar a velhice como doença pode ser compreendido como uma estratégia de controle sobre a vida e a morte das pessoas idosas, com a naturalização de práticas que excluem e negam direitos.

Por outro lado, Mutange *et al.* (2024) sublinham a premência da superação da abordagem assistencialista, fundamentada no desenvolvimento social, com ênfase na valorização da experiência e da promoção de uma vida ativa. Sobre a temática da saúde, Camarano (2013) discorre que o Estatuto do Idoso garante a atenção integral à saúde, contando com os atendimentos de que a população necessitar, com acesso à gratuidade de medicamentos,

conforme estipula em seu artigo 15. Essa exigência amplia a cobertura e melhora a qualidade de vida dos atendidos, mas pode criar conflitos ao exigir do poder público, em especial do SUS, a retirada de recursos de outras áreas. Além disso, pode gerar tensões intergeracionais em relação à exigência de implementar essas ações sem uma adequada alocação de fontes de financiamento.

Outro desafio para a garantia de direitos das pessoas idosas diz respeito ao que estabelece a Carta Magna em seu artigo 230, que compete às famílias, à sociedade e ao Estado “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, s/p). O Estatuto do Idoso corrobora para endossar esse entendimento ao estabelecer a obrigação conjunta desses atores na efetivação dos direitos fundamentais.

No entanto, na prática, observa-se que essa corresponsabilidade se materializa de forma desigual, recaindo majoritariamente sobre as famílias. Scherer *et al.* (2021) abordam reformas trabalhistas e a precarização das relações de trabalho, que têm fragilizado a capacidade protetiva familiar, ao reduzir renda, estabilidade e acesso a direitos previdenciários.

Ainda referem que a precarização do trabalho e a incerteza econômica impactam a vulnerabilidade das famílias, no que tange à subsistência e comprometem a virtude de cuidar das pessoas idosas, o que evidencia a dificuldade da família em exercer a função protetiva. Todavia, Alcântara (2016) destaca que, ainda hoje, ela é a principal responsável pelos cuidados da pessoa idosa.

Os cuidados com as pessoas idosas portadoras de demência são fornecidos, em sua maioria, pelas famílias, que contam com pouco apoio institucional ou políticas específicas (Camarano, 2015 *apud* Cesário; Chariglione, 2018). Em síntese, a demanda por cuidados tem aumentado, enquanto o potencial protetivo das famílias declinou em função das transformações na estrutura etária e familiar.

Historicamente, as mulheres têm desempenhado um papel crucial na provisão de cuidados às crianças, aos idosos e aos doentes no ambiente familiar, por vezes em condição de trabalho informal e sem reconhecimento ou remuneração (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

Saffioti (1976) destaca que as mulheres das camadas sociais diretamente ocupadas na produção de bens e serviços, em todas as épocas e lugares, contribuíram para a subsistência de suas famílias e para a geração de riqueza social. No entanto, as sociedades capitalistas têm arrancado delas o máximo de mais-valia absoluta, quer no nível da organização e da estrutura

da sociedade, quer no do não-trabalho remunerado da mulher, isto é, de sua marginalização do sistema produtivo de bens e serviços.

Refere ainda que a realidade feminina se expressa no equilíbrio entre sua participação no mercado de trabalho e seu papel na família, igualmente essenciais. A dualidade gera incompatibilidade entre as funções femininas, que não são adequadamente integradas na estrutura de classes, resultando em vivências contraditórias. Nessas circunstâncias, a mulher é levada a hierarquizar suas funções, colocando a profissional em segundo plano, o que acaba por reforçar a dificuldade de integração da mulher na sociedade. Ou então essa parece ser a única via de integração social do elemento feminino sob o capitalismo.

No entanto, esse trabalho permanece, na maior parte do tempo, invisível, desvalorizado e sem direitos sociais. É ocupado em sua maioria por mulheres negras, que costumam se dedicar 24 horas por dia, sete dias por semana, o que compromete a disponibilidade de tempo para investir em outras atividades, gera exclusão de oportunidades no mercado de trabalho e provoca desgaste na saúde em seus variados aspectos (Camarano; Pinheiro, 2024).

As autoras analisaram o relatório “*Tempo de cuidar*”, elaborado pela Oxfam em 2020, no qual se escancarou a questão da exploração do trabalho feminino não pago. O documento ressalta que 12,5 bilhões de horas de cuidado não remunerado são desempenhadas por elas todos os dias, o que se traduz em uma contribuição de ao menos 10,8 trilhões de dólares por ano à economia global. Em contraponto, em 2019, 2.153 pessoas bilionárias no mundo possuíam mais riqueza do que 65% da população mundial, evidenciando um sistema mundial sexista, no qual o trabalho não pago das cuidadoras constitui um dos maiores fatores de desigualdade de gênero.

Todavia, essa situação é insustentável no curto e médio prazo, devido às mudanças na família, ao aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e ao envelhecimento populacional (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016; Camarano; Pinheiro, 2024).

A lacuna no suporte familiar também foi ampliada pela redução da rede de apoio, resultado da diminuição do número de descendentes. Ocorre ainda que o fardo dos cuidados muitas vezes é exercido por familiares que também estão idosos e enfrentam suas próprias limitações e incapacidades, isso quando estes não demandam cuidados (Giacomini; Uchôa; Lima-Costa, 2005).

Com o suporte escasso, essas cuidadoras, ao chegarem ao fim de sua capacidade assistencial, deparam-se com dois desfechos prováveis: institucionalizar a pessoa cuidada ou correr o risco de responder judicialmente por negligência (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

Desta forma, referem que, embora o ordenamento jurídico estabeleça a corresponsabilidade da sociedade e do Estado na proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas, na prática, mesmo diante de situações de negligência e omissão, essas instituições são eximidas de responsabilidade. Com o aumento dos cuidados de longa permanência e as profundas transformações sociais, torna-se preciso descobrir como os membros idosos serão assistidos.

E mais, como a classe trabalhadora terá seus direitos garantidos, como já sabido, a classe mais marcada pela vivência nos bolsões da pobreza, que enfrenta incertezas, jornadas exaustivas de trabalho, poucos recursos e desproteção social (Scherer *et al*, 2021).

Em um país com profunda desigualdade, no qual imperam o racismo estrutural e o modelo neoliberal social e econômico, o debate sobre o envelhecimento torna-se um desafio para a classe trabalhadora e ainda mais duro para a população negra.

Nesse ambiente, as políticas protetivas do âmbito da seguridade social, fixadas pela Constituinte e legislações infraconstitucionais, corroboraram para o reconhecimento da cidadania, intentando o acesso a benefícios e auxílios das políticas sociais de saúde e de assistência social. Esses recursos, por meio de indicadores sociais e estatísticos, demonstraram repercussão no aumento da longevidade nos últimos 30 anos (Escorsim, 2021).

Assim, a história da proteção social está conectada à do bem-estar social, que trata da origem das políticas sociais, um elemento indispensável à luta da classe trabalhadora desde o fim do século passado (Mutange *et al*, 2024).

4.2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Em um contexto marcado por imensuráveis diferenças estruturais, a pobreza, a exclusão social e a violência não podem ser compreendidas como fatos isolados, decorrentes de escolhas individuais. Conforme analisa Chauí (2011) apud Rombola (2020), tais expressões estão relacionadas às dinâmicas de exploração e dominação próprias da sociedade capitalista, configurando-se como a negação da liberdade e da dignidade humana.

Nesse quadro social, o Estado passa a ocupar um papel ambíguo: ao mesmo tempo em que contribui para a reprodução das desigualdades, também se constitui como um espaço de ampliação de direitos e construção de proteção social.

É justamente nesse campo contraditório que Yazbek (2012) demarca o relativo consenso entre os analistas quanto à vinculação entre as políticas de bem-estar social e a necessidade de gestão das contradições inerentes ao próprio modelo capitalista. Dessa forma, o Estado assume

centralidade para reconhecer direitos sociais e atuar com mecanismos balizadores em uma sociedade desigual.

Nas afirmativas de Netto e Braz (2008), as políticas sociais representam avanços importantes no combate à pobreza e às expressões da questão social, mas possuem limitações, pois são implementadas em solo capitalista, sublinhadas pela segmentação e insuficiência.

Diante do exposto, há uma virada de chave ao romper com leituras que culpabilizam as pessoas pela sua situação de vulnerabilidade, mas as compreendem como consequência da exploração e das relações de trabalho. É nesse contexto que a Política de Assistência Social se afirma como campo protetivo, direito social e dever do Estado.

No Brasil, a seguridade social foi instituída pela CF/1988 e regulamentada pela Lei nº 8.742, de 1993, a LOAS, posteriormente alterada pela Lei nº 12.435/2011. A LOAS consolidou a assistência social como política pública de natureza não contributiva, definindo seus princípios, diretrizes e modalidades de proteção social a serem asseguradas por meio de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais (Brasil, 1993; Quinonero *et al.*, 2013).

A PNAS, instaurada pela Resolução 145/2004, consubstancia o compromisso do Estado de efetivar os preceitos da CF/1988, que garantiu à Assistência Social o status de Política de Seguridade Social não contributiva, a qual provê os mínimos sociais para o atendimento das necessidades básicas da população. Sua atuação ocorre com a primazia da responsabilidade do Estado e articulação com outras políticas públicas (Brasil, 2004).

A PNAS estrutura o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza a proteção social de forma territorializada, priorizando indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, decorrentes de fragilização de vínculos, pobreza, exclusão e exposição a diferentes formas de violência.

Nesse cenário, o conceito de vulnerabilidade ganha destaque, sendo entendido em suas dimensões territorial e social. Isso permite reconhecer as particularidades de cada realidade local e direcionar a estruturação dos serviços socioassistenciais (Costa *et al.*, 2019).

A mencionada política organiza a proteção social com o objetivo de garantir a segurança de acolhida, de sobrevivência (de rendimento e de autonomia) e de vivência familiar, ao considerar as desigualdades socioterritoriais e buscar combatê-las para contemplar a universalização dos direitos sociais e dar acesso à população a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (Brasil, 2004).

Assim, mediante a situação de vulnerabilidade identificada, o usuário é encaminhado ao tipo de proteção específico. Essas proteções são divididas em dois níveis de atenção: Proteção

Social Básica e Proteção Social Especial, nesta última se inclui a assistência de média e alta complexidade.

A primeira apresenta caráter preventivo e de inclusão social, “visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. Essa proteção é operacionalizada, principalmente, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que atuam junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, da exclusão social e da fragilização de vínculos (LOAS, 1993, s/p).

Já a Proteção Social Especial objetiva contribuir para a reconstrução de vínculos de pessoas e famílias que estão em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Enquanto a média complexidade atende famílias e indivíduos com seus direitos violados, cujos vínculos não foram rompidos, a alta complexidade garante a proteção integral (moradia, alimentação, higienização, entre outros) àqueles com direito violado, que estão sem referência familiar ou em situação de risco, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário (Brasil, 2009).

Entender essa estrutura institucional é essencial para esta pesquisa, pois ajuda a posicionar, dentro da Política de Assistência Social, os serviços e tipos de proteção utilizados no atendimento a idosos em situação de vulnerabilidade e violação de direitos na cidade de Maringá.

4.2.1 O papel do CREAS no atendimento especializado

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, representou um marco importante na organização da política de assistência social ao categorizar e padronizar os serviços ofertados no território nacional.

No âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Assistência Social, destaca-se o Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, unidade pública estatal que obrigatoriamente deve oferecer o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), referência no acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social decorrente da violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos (Brasil, 2011).

O PAEFI deve agregar para o fortalecimento da família em seu papel de proteção, direcionar para a promoção de direitos, incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, além de colaborar para prevenir a reincidência de violações de direitos. Para tanto, o trabalho social deve ser norteado pela atenção especializada e qualificada no

atendimento, pela centralidade na família, pela mobilização e participação social e pelo trabalho em rede.

A compreensão dos territórios em que convivem as famílias e indivíduos é um aspecto importante, pois permite identificar as vulnerabilidades, os riscos pessoais e sociais, por violação de direitos. A análise territorial é o caminho para a construção de políticas públicas garantidoras de direitos (Brasil, 2011).

Apesar do contexto familiar ser abarcado por conflitos, fruto das dinâmicas do cotidiano, este caracteriza-se como um espaço contraditório, uma vez que ele produz e reproduz situações de violência e, ao mesmo tempo, também assume importante papel no âmbito da proteção social, como mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, independente dos formatos e modelos que assume. Centralizar as ações na família como núcleo sociofamiliar com vistas à superação da focalização, trata-se da matricialidade sociofamiliar (PNAS, 2004; Teixeira *et al*, 2023).

A participação social também é uma diretriz estabelecida na LOAS (1993), que prevê a participação das organizações representativas na formulação, monitoramento e avaliação das políticas. No âmbito do SUAS, essa participação ocorre tanto na atuação das entidades socioassistenciais quanto nos espaços de controle social, como conselhos e conferências.

O trabalho do CREAS também requer a articulação com a rede de serviços e organizações que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos. Isso inclui equipamentos de assistência social, serviços de políticas públicas setoriais, instituições da sociedade civil, órgãos de segurança pública e instituições de ensino e pesquisa (Brasil, 2011).

Com essas ações, espera-se que o acompanhamento feito pelo CREAS contribua para minimizar as violações de direitos, prevenir reincidências e ampliar o acesso das famílias às políticas públicas, melhorando as condições de proteção social e qualidade de vida das pessoas atendidas.

4.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social, particularmente as ações de Proteção Especial, enfrentam desafios no que tange ao contexto de crise que afeta o grupo familiar, aumentando exponencialmente o desemprego, a violência, o envolvimento com o tráfico de drogas, expressando questões sociais cada vez mais complexas (Lopes; Brisola, 2017). As crises são inerentes ao processo de reprodução capitalista e atuam como reciclagem e organizam as estratégias de produção e reprodução social (Mota; Amaral, 1998). Essas crises impactam

diretamente a política de assistência social, ao ampliar a demanda por serviços e tensionar a capacidade de resposta das unidades públicas, como o CREAS.

Segundo a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH, 2006), que define regras para a gestão de recursos humanos no SUAS, orienta a composição das equipes de referência, constituídas por servidores efetivos e responsáveis, segundo o tipo de trabalho garantido aos usuários.

Tabela 1 - Equipe de referência nos Centros de Referência da Assistência Social – CREAS

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS	
Municípios em Gestão Inicial e Básica	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB-RH/SUAS (2006, p. 14).

Ocorre que nem sempre o número de servidores está de acordo com o previsto na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos. Segundo Lopes; Brisola (2017), o aumento da demanda no contexto de crise, somado ao número reduzido de profissionais e à precarização das condições de trabalho, evidencia a sobrecarga de trabalho no CREAS, tensionando o exercício profissional e impactando na qualidade dos serviços prestados.

A situação se agrava quando se considera o perfil da população idosa identificado neste estudo, marcado por baixa renda, reduzida escolaridade e elevada dependência de serviços públicos, o que amplia a complexidade das demandas atendidas pelo CREAS.

As medidas neoliberais de privatização, focalização e descentralização têm como efeito a terceirização dos profissionais do SUAS e de demais políticas setoriais, o que desresponsabiliza o Estado e contraria a regulamentação das políticas públicas. Outrossim, enfraquecem as categorias, apresentam queda nas taxas de sindicalização e apontam declínio da consciência dos trabalhadores, que favorece a flexibilização dos direitos conquistados. A rotatividade aumentada, acompanhada da insegurança no trabalho, da redução de salários, do corte de benefícios e do aumento do desemprego, impulsiona o empobrecimento e o aumento da demanda por serviços públicos (Cavalcante, 2009).

A rotatividade dos profissionais e a descontinuidade dos profissionais comprometem a construção de vínculos com os usuários, que podem se sentir inseguros em relação ao

atendimento que recebem. Isso prejudica a articulação e integração entre os setores de serviços públicos (Lopes; Brisola, 2017).

As ações realizadas pelo CREAS se estruturam a partir da lógica de atuação em rede, articulando a política de assistência social com outras políticas setoriais e órgãos de defesa de direitos, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio de estratégias de caráter intersetorial. Essa organização decorre das próprias situações de violação de direitos, que ultrapassam um único campo de intervenção e demandam estratégias integradas, voltadas à construção de novas possibilidades de interação, projetos de vida e à superação das situações vivenciadas.

A intersetorialidade, nesse sentido, pode ser entendida como um modo de organização das políticas públicas que articula diferentes saberes e práticas institucionais, orientando o planejamento, a execução e a avaliação das ações de forma integrada, com vistas a produzir respostas mais abrangentes diante de demandas complexas (Inojosa, 2001).

Embora o CREAS desenvolva suas ações de forma articulada com a rede socioassistencial, políticas setoriais e órgãos de defesa de direitos, essa lógica ainda se apresenta como um desafio. Schutz e Miotto (2010) referem que a intersetorialidade tem se manifestado como um grande desafio, dado a sua configuração fragmentada e desarticulada das políticas públicas nacionais, recusando o atendimento das necessidades da população em sua totalidade. Tal fragmentação resulta em atendimentos pontuais que não apreendem a totalidade das demandas dos usuários, levando à circulação entre serviços, à duplicidade de registros e à revitimização, compelindo a repetição do relato da história.

No contexto do trabalho em rede, é fundamental promover uma verdadeira intersetorialidade, já que não compete ao CREAS ocupar lacunas provenientes da inexistência de unidades de políticas públicas e/ou órgão de defesa de direitos que deveriam compor a rede, ou ter seu papel confundido com o de outros setores, como o da segurança pública (ex.: Delegacias), órgãos de defesa e de responsabilização (ex.: Poder Judiciário e Ministério Público), entre outros.

Outro aspecto é a qualificação contínua das equipes. O Caderno de Orientações Técnicas do CREAS (2011) destaca que o caráter especializado dos serviços exige profissionais capacitados, sendo a formação continuada um elemento essencial para garantir a qualidade do atendimento e a efetivação dos princípios da política.

Os desafios apresentados evidenciam que a efetivação da política de assistência social demanda não apenas a ampliação de recursos, mas também o fortalecimento institucional, a

qualificação das equipes e a articulação intersetorial, de modo a garantir respostas mais efetivas às complexas demandas sociais.

5 VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

5.1 PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLAÇÕES

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS (2002), a violência é uma prática que se caracteriza como um ato único ou repetitivo, ou a falta de ação adequada, costumeiramente incidindo em relacionamentos em que exista uma expectativa de confiança, que cause danos ou sofrimento a uma pessoa. Pode ser classificada como violência física e sexual, abandono/negligência e autonegligência, podendo ser psicológica, econômica e institucional.

Conforme preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa, em seu artigo 19 § 1º “considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”.

Nos serviços ofertados pelo CREAS podem ser atendidas famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, em conformidade com as demandas identificadas no território, tais como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do PETI em decorrência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, dentre outras (Brasil, p. 11-12).

As violências contra as pessoas idosas devem ser entendidas e enfrentadas como produto de contextos sociais e políticos, não podendo ser analisadas isoladamente, pois se tornam complexas quando se consideram os atravessamentos regionais, raciais e de gênero (Atlas da Violência, 2024).

Etimologicamente, a palavra violência vem do latim vis, força, e significa: 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito; 5) consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia, e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror. (CHAUÍ, 2011, p. 342).

Para a OMS (2002), as violências destinadas à pessoa idosa podem ocorrer por ação ou omissão/negligência, de forma deliberada ou não, englobando agressões físicas, psíquicas ou materiais. Com relação aos tipos, estão relacionadas à “violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, por motivo de a

pessoa idosa se encontrar em situação de dependência e com agravos decorrentes de isolamento social” (Teixeira *et al*, 2023).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2023), as principais violações de direitos para pessoas idosas são: violência física, abuso psicológico, negligência, abandono, violência institucional, abuso financeiro, violência patrimonial, violência sexual e discriminação.

A pesquisadora Minayo (2014) resume a natureza da violência contra a pessoa idosa nos conceitos de: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono, negligência e autonegligência. Em relação à violência física, essa pode ser compreendida, conforme a autora acima, como “infligir empurrões, beliscões, tapas, agressões com cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo contra a pessoa idosa” (p. 14).

A violência psicológica “corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social” (Minayo, 2006, p. 98), significa menosprezar, desprezar, por meio do preconceito e da discriminação somente pelo fato de a pessoa ser idosa. Para Costa *et al*. (2007), esse tipo de violência se fundamenta na valorização do jovem na sociedade contemporânea, em oposição ao que remete a ser velho, resultando em ações discriminatórias que se expressam de diferentes formas.

A violência sexual “consiste no ato ou jogo em relações hetero ou homossexuais que estimulam ou utilizam a vítima para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas, por meio de aliciamento, violência física e ameaças” (Minayo, 2014, p. 14).

O abandono se manifesta “pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência” (Minayo, 2006, p. 99).

Negligência pode ocorrer quando os responsáveis ou a instituição se negam ou se omitem nos cuidados que deveria prestar ao indivíduo idoso, compreendendo a falha nos cuidados básicos, geralmente associada a outros tipos de violações (Minayo, 2006).

A violência financeira ou econômica consiste na apropriação imprópria ou ilegal, ou sem consentimento dos recursos financeiros e patrimoniais da pessoa idosa (Minayo, 2014).

Essas modalidades não se manifestam de forma isolada e, no contexto local, tendem a se articular a situações de dependência, fragilização dos vínculos familiares e insuficiência de suportes públicos.

Por fim, na tipologia da violência de Minayo (2014) encontram-se a violência autoinfligida e a autonegligência, que ocorrem em razão da conduta do indivíduo, quando este se recusa a promover o autocuidado, autonegligenciando-se. Contempla a conduta de pessoas

idosas com ideações, tentativas ou consumação do suicídio. Como, por exemplo, o sujeito rejeita tratamento diante de uma condição crônica, não segue as recomendações de alimentação, hábitos e uso de medicações, não aceita um cuidador mesmo incapaz de se autogerir.

Para Minayo (2006), os estudos apontam que a violência se expressa de maneira estrutural, institucional e intrafamiliar, sobretudo por as pessoas idosas constituírem um grupo mais vulnerável, e, à medida que têm sua autonomia prejudicada, há ainda mais riscos de violência.

A violência estrutural se define como a que naturaliza a pobreza nos processos de dominação, nasce da desigualdade social, da perenidade das diferenças de gênero, e das discriminações que atingem sobretudo às pessoas desprovidas de bens materiais. A desigualdade não é privilégio da população idosa, mas nessa idade ela castiga mais (Minayo, 2014, p.16).

A violência institucional se perpetua pelas relações assimétricas de poder. Apesar de inúmeras legislações que definem o público idoso como sujeito de direitos e de proteção social, os prestadores dos três pilares da seguridade social: assistência social, saúde e previdência são os recordistas dos registros dos órgãos de reclamações como transgressões de maus-tratos (Minayo, 2014).

Refere-se à violência intrafamiliar como a campeã em promover espaços de violações pois, ainda que se manifeste no espaço socialmente concebido como o maior porto seguro, é nela que se concentra a maioria absoluta das violências, comumente silenciadas pelo sentimento de culpa, preocupação em se expor a situações vexatórias e pelo medo de sofrer retaliações.

Embora os dados nacionais e a literatura destacarem a gravidade das violências contra os idosos, é essencial entender como esses casos se manifestam no contexto local, na Política de Assistência Social em Maringá.

5.2 DADOS ESTATÍSTICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSAS

Minayo (2006) refere que a violência contra essa população é mais intensa do que a indicada pelas informações propagadas e pelos dados epidemiológicos. Entre os fatores da incompatibilidade entre o registrado e o real estão a não denúncia por parte dos envolvidos, as subnotificações nos registros públicos e falhas no preenchimento das fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), utilizado pelo Ministério da Saúde para a notificação compulsória de agravos e violências identificados nos municípios. Desta forma, a invisibilidade das violações prejudica o conhecimento da realidade para a formulação e implementação de políticas públicas adequadas.

A violência contra os/as idosos/as pode ocorrer em diferentes situações e assumir diversas formas. Muitas vezes não é identificada, caracterizando as subnotificações,

fator responsável por camuflar a realidade vivenciada por pessoas que envelheceram (Costa et al, 2017, p.144).

Supõe-se que uma parcela ínfima das violações seja comunicada, isto se deve principalmente em razão da gravidade das ocorrências. Por isso, deve-se ampliar a relevância dos canais de denúncia, como componente indispensável para a compreensão do contexto (Assis, 2004).

De acordo com o Relatório da Organização Mundial da Saúde - OMS (2017), em uma revisão realizada naquele ano, que analisou 52 estudos em 28 países, estimou-se que, no ano de 2016, 1 a cada 6 pessoas (15,7%) com 60 anos ou mais sofreu algum tipo de abuso.

Segundo o Atlas da Violência, Cerqueira *et al.* (2024), a porcentagem de violência interpessoal mais que dobrou no Brasil, entre 2012 e 2022, atingindo 242,3%. Os estados que mais registraram esse aumento foram: Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Ceará e Pará, segundo a pesquisa, pela ampliação da cobertura da coleta de dados nestes locais.

Referem ainda, que a notificação de agravos de violência autoprovocada, na população em geral, se destacou pelo crescimento de 400,1% no Brasil entre 2012 e 2022, passando de 1.102 para 5.511 casos. Entre as pessoas brasileiras de 60 anos ou mais, também foi registrado um aumento expressivo de 246,9% no mesmo intervalo de tempo.

O Atlas apresenta também as taxas de agravos de notificação de violência interpessoal (física, psicológica, tortura, sexual, negligência e outras), no Brasil marcaram 21.775 registros no ano de 2022 e 2.035, no Paraná (Cerqueira et al., 2024). Os dados do Disque 100, em 2023, apuraram mais de 47 mil denúncias cometidas contra pessoas idosas, dados referentes ao período de janeiro a maio, acusando um aumento de 87%, em relação ao mesmo intervalo de tempo, em 2022. (Agência Brasil, 2023).

Segundo os dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (2022), no período de janeiro a junho de 2022 no Paraná, foram registradas mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas, somente no Disque 100. Destes, 30.722 ocorreram na residência da vítima e pouco menos de 20.000 se tratam de familiares, como filhos e netos, figurando como suspeitos no polo ativo das agressões.

Em Maringá, em uma pesquisa realizada por profissionais da saúde, entre 2018 e 2020, foram obtidas 228 notificações da ficha SINAN de violência contra pessoas idosas com idades variando de 60 a 94 (Oliveira *et al.*, 2022).

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) analisaram dados coletados pelo Censo SUAS, uma ferramenta aplicada periodicamente para captar informações sobre a população de um país. O estudo focou

na Proteção Social de Média Complexidade, nos 2.664 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), no ano de 2018 e 2.723 no ano de 2019, expondo um número insuficiente de CREAS quando comparado ao total de 5.570 municípios do Brasil (Teixeira *et al.*, 2023).

Particularmente, a pesquisa concentrou-se nas violências no ciclo de vida das pessoas, especialmente no grupo de pessoas idosas, que restou considerável em quase todas as unidades. Em 2018 e 2019, as formas de violência mais frequentes foram a violência física (2494 em 2018 e 2560 em 2019), psicológica (2516 em 2018 e 2567 em 2019), patrimonial (2138 em 2018 e 2284 em 2019), na maioria dos Centros de Referência da Proteção Social Especial, além de abuso sexual (29 em 2018 e sem registro em 2019) e exploração sexual (1353 em 2018 e 1487 em 2019), em menor número. E demandas ainda inferiores de famílias com situações de tráfico (873 em 2018 e 956 em 2019) e com pessoas em privação de liberdade, no ano de 2018, mas esta questão aumentou em 2019. Outro dado notável foi o surgimento de ações com famílias em situação de negligência, expresso por um número elevado, em que foram identificados 2.561 em 2019.

Nessa esteira, Souza e Paiva (2017) realizaram um estudo descritivo e observacional de corte transversal do banco de dados do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPPI) no período de janeiro a junho de 2013, em Recife-Pernambuco, onde 174 fichas de notificação foram analisadas, constatou-se a negligência é a violação mais frequente (38,6%), em segundo lugar a psicológica (35,9%), na sequência, a violência financeira (30,7%). E um dado curioso é que nenhuma ficha sobre violência sexual foi verificada.

5.3 FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

Santos (2020) destaca que conhecer os fatores implicados nas tipologias da violência permite trazer evidências para fomentar a criação de políticas públicas.

No campo das relações intrafamiliares é o espaço onde mais incide a perpetuação da violência contra idosos (Alcântara *et al.*, 2016). O que esclarece o ato de guardarem para si o sofrimento (Minayo, 2014; Costa *et al.*, 2017), o silêncio, camuflado como um ato de proteger seus agressores, os livra das implicações legais dos maus-tratos (Costa *et al.*, 2017).

A subnotificação da denúncia por parte das vítimas é motivada pela tentativa de conservar o relacionamento diário com o agressor e permeada pelos sentimentos de vergonha, culpa e medo, como o temor de serem internados em ILPI ou também por não perceberem que estão sendo vítimas (Alcântara *et al.*, 2016).

O Guia de Atendimento à Pessoa Idosa em Situação de Violência de Belo Horizonte, Minas Gerais, identifica fatores de risco, situações que potencializam a probabilidade de situação de violência ocorrer (Belo Horizonte, 2015, p. 6):

Fatores de risco para a violência: uso abusivo de álcool e/ou outras drogas; história de antecedentes criminais e uso de armas; presença de um modelo familiar violento; comprometimento psicológico/psiquiátrico dos indivíduos; dependência econômica e/ou emocional, baixa autoestima e pouca autonomia entre os indivíduos; ambiente familiar com nível de tensão permanente, que se manifesta pela dificuldade de se estabelecer diálogo; famílias baseadas numa distribuição desigual de poder e de autoridade; estrutura familiar de funcionamento fechada, onde não há abertura para contextos externos.

Os abusos acontecem nas relações intergeracionais de indivíduos que vivem separadamente, mas, quando dividem o mesmo teto, a probabilidade de ocorrer aumenta (Costa *et al.*, 2017), chegando a atingir dez vezes mais a chance de suspeita ou confirmação de abuso quando pai idoso reside com filho (Santos *et al.*, 2020). Cerca de 90% dos casos apresentam o agressor como um parente próximo, como filhos e cônjuges, conforme informações de um estudo norte-americano (Sanches *et al.*, 2008 apud Oliveira *et al.*, 2022). No Brasil, ao menos 60% dos violadores são filhos, parentes e cônjuges (Alcântara *et al.*, 2016).

Não obstante a recorrência na literatura de características como ser filho homem, a presença de uso de substâncias psicoativas e conflitos intergeracionais estarem repetidamente associados como fator de risco para violação, merece especial destaque a sobrecarga decorrente da responsabilidade pelo cuidado. A despeito desse aspecto, cabe frisar que a motivação que permeou a elaboração deste trabalho foi a constante procura por vaga em Instituição de Longa Permanência, realizada por membros identificados como pessoa de referência no cuidado da pessoa idosa, que relataram sobrecarga emocional e física resultantes do acúmulo de funções.

Essa compreensão é ratificada por um estudo experimental realizado no Rio de Janeiro, em Manguinhos, que concluiu que cuidadores familiares com níveis moderados a severos de sobrecarga apresentaram até 11 vezes mais chances de praticar violência contra idosos dependentes, sobretudo na ausência de apoio social e diante de problemas relacionados ao uso de álcool (Lino *et al.*, 2019).

A fragilidade que mais pesa para a estatística dos desamparados e violados recai sobre os mais dependentes física, mental e financeiramente; os mais vulneráveis são os que não realizam controle de esfíncter, possuem comorbidades, diabetes, transtornos mentais e depressão (Costa *et al.*, 2017; Alcântara *et al.*, 2016).

A revisão bibliográfica corrobora a associação entre violência e dependência, em que pessoas que dependem de terceiros para realizar suas atividades de vida diária, como preparar alimentos, limpar a casa e administrar as próprias finanças, são mais propensas à violência (Santos *et al.*, 2020). A dependência aparece, ainda, fortemente associada às situações de violação de direitos da pessoa idosa.

Os estudos indicam que idosos mais dependentes física, mental e financeiramente — especialmente aqueles com comorbidades, transtornos mentais, depressão ou limitações funcionais — estão mais expostos a situações de negligência, violência e abandono (Costa *et al.*, 2017; Alcântara *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020). Nesse contexto, a vulnerabilidade social se expressa de forma multifacetada, exigindo respostas estatais que ultrapassem a lógica assistencial restrita e considerem a proteção social como direito.

A dependência funcional constitui um fator relevante para a compreensão das situações de violência contra a pessoa idosa e para o desenvolvimento deste estudo. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Resolução nº 502/2021, a dependência é um estado em que o indivíduo necessita de auxílio de terceiros.

A referida resolução classifica a dependência em três níveis: grau I, que corresponde a pessoas idosas independentes, ainda que utilizem equipamentos de autoajuda; grau II, caracterizado pela necessidade de auxílio em até três atividades básicas da vida diária; e grau III, que envolve dependência total para a realização dessas atividades ou comprometimento cognitivo significativo. À medida que aumenta a dependência, há tendência de ampliação da vulnerabilidade, ainda mais em situações de baixa rede de apoio e suporte institucional.

Além disso, questões estruturais como desigualdades sociais e pobreza são condições predisponentes à violação de direitos e castigam de modo mais intenso nessa etapa da vida (Costa *et al.*, 2017), pois também são alvos de atitudes discriminatórias pela não valorização e atribuição de estereótipos da velhice (CODEPPS, 2007).

Como consta no Atlas da Violência de 2024, a propensão à violência enraizada na cultura, fundamentada na desigualdade estrutural racial, faz com que a pessoa negra idosa tenha duas vezes mais risco de hospitalização por agressão.

O gênero feminino é frequentemente o mais suscetível a violações. Isso se atribui ao fato de as mulheres pertencerem ao grupo mais vulnerável, por apresentarem dificuldade em se defender, pedir ajuda, terem menos informações sobre direitos e muitas acabarem sofrendo danos, escondendo a violência à qual foram submetidas (Cavalcanti, 2012). São elas que mais sofrem violência psicológica (Cerqueira *et al.*, 2024).

A aglomeração sem privacidade, somada às dificuldades financeiras em famílias compostas por pessoas de várias gerações, torna propício o surgimento de conflitos intrafamiliares e risco de violência (Costa *et al.*, 2017).

O Caderno de Violências Contra a Pessoa Idosa (2007) destaca que o agressor que faz uso de substâncias psicoativas, depende financeiramente da vítima, está em condição de estresse e isolamento, é o único ou principal responsável pelos cuidados ou apresenta algum tipo de transtorno mental, é mais propenso a cometer maus-tratos.

Com relação ao perfil dos agentes das agressões, estudos indicam que os principais autores são do sexo masculino (Rocha *et al.*, 2018 apud Oliveira *et al.*, 2022).

No âmbito da prestação de serviços institucionais, quando se fala em reclamações, o tripé da seguridade social figura entre os campeões de registros nos órgãos de proteção, como Defensoria, Promotoria e Delegacias do Idoso (Alcântara *et al.*, 2016), em parte pela não valorização dos funcionários, que recebem mal, não dispõem dos recursos necessários para realizar um bom trabalho e estão sobrecarregados pela falta de servidores. Outrossim, carece de uma política estatal de maior controle e fiscalização do trabalho prestado (CODEPPS, 2007).

Uma das expressões mais críticas dessa realidade encontra-se na assistência à saúde. Destaca-se como negativo o modo como o atendimento é conduzido, principalmente na esfera pública. Já as instituições privadas de saúde estão no topo da lista de cobranças abusivas. As ILPIs também são alvo de críticas, revelando tratamento frio e ríspido com os atendidos (Alcântara *et al.*, 2017). O Guia de Atendimento à Pessoa Idosa em Situação de Violência (2015) caracteriza que o abuso de poder entre as instituições e os usuários resulta em práticas como o uso de drogas sedativas, a não oferta de alimentos adequados e a realização de contenção física, tortura e cárcere.

Não obstante os avanços das normativas de proteção social às pessoas idosas, o Estado se torna violador em situações de omissão ou quando a atribuição do amparo recai exclusivamente sobre a família (Alcântara *et al.*, 2016).

5.4 VIOLAÇÕES CONTRA PESSOAS IDOSAS NO CREAS EM MARINGÁ

Na realidade local, as expressões das violências contra pessoas idosas podem ser observadas a partir dos registros do SINAN referentes ao período de janeiro a novembro de 2024, sistematizados no Diagnóstico Socioterritorial da Assistência Social de Maringá (2025), elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Política sobre Drogas e Pessoa Idosa, por meio da Vigilância Socioassistencial.

No município de Maringá, há duas unidades de CREAS, distribuídas em dois polos: norte e sul da cidade. A análise dos registros de atendimentos realizados pelo serviço evidencia diferentes situações de violação de direitos envolvendo pessoas idosas. Entre os casos identificados (Tabela 2), observa-se maior incidência de situações de negligência, considerando a soma dos registros das duas unidades.

Tabela 2 - Violação de direitos contra pessoas idosas acompanhadas pelo CREAS em Maringá, setembro a novembro de 2025

Tipo de violação	Número de ocorrências
Negligência / abandono	111
Violência psicológica	32
Violência intrafamiliar	18
Violência patrimonial	7
Violência física	3

Fonte: SINAN, sistematizados no Diagnóstico Socioterritorial da Assistência Social de Maringá (2025).

Elaboração própria.

Assim, neste recorte de tempo, a negligência e o abandono configuram-se como o carro-chefe das situações de violação de direitos acompanhadas pelo PAEFI. A tabela dialoga com a literatura apresentada, que aponta a negligência como uma das principais manifestações de violência contra a pessoa idosa, comumente atrelada à fragilização das redes de cuidado e às dificuldades das famílias no exercício da função protetiva (Minayo, 2014; Costa *et al.*, 2017).

Portanto, reconhece-se o caráter complexo dessas situações, nas quais a família pode assumir simultaneamente o papel de proteção e de produção de vulnerabilidades. Além disso, evidenciam-se limites estruturais na oferta de suporte público às famílias cuidadoras, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Esses achados conversam com os dados do perfil da população idosa identificada nesse estudo, marcada pela baixa renda, pelas desigualdades de gênero e pela dependência de políticas públicas, os quais demonstram que as violações estão inseridas em territórios de vulnerabilidade.

Tal realidade reforça a importância da atuação do CREAS no acompanhamento dessas famílias e, principalmente, dos serviços da política pública de diversos setores, capazes de fortalecer as redes de proteção social e oferecer suporte às famílias no exercício da função protetiva.

Ainda que se trate de um recorte temporal relativamente curto, período de setembro a novembro de 2025, o Diagnóstico Socioterritorial da Assistência Social de Maringá (2025) assinalou a presença superior de encaminhamentos dos Sistemas de Garantia de Direitos e Disque envolvendo pessoas idosas (42), superior ao total de casos relacionados a crianças e adolescentes somados (33), além de outras categorias, como pessoas adultas (18), pessoas em situação de rua (7) e pessoas com deficiência (2).

As violações de direitos contra pessoas idosas, principalmente a negligência e o abandono, que são as mais frequentes, estão relacionadas às condições estruturais de vulnerabilidade social e às limitações das famílias no exercício da função protetiva. Desta forma, a Política de Assistência Social, por meio do CREAS, assume um importante papel no enfrentamento dessas situações. No entanto, no cotidiano de sua execução, esbarra na capacidade de resposta da política, considerando a complexidade das demandas e a insuficiência de suporte às famílias, especialmente no que tange a oferta de serviços. Sendo assim, enfatiza-se a necessidade de articulação intersetorial entre as políticas públicas e os mecanismos de controle social na proteção e garantia dos direitos dessa população, com ênfase no trabalho do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa na promoção e supervisão de iniciativas para proteger os idosos no município.

6 CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS E CONTROLE SOCIAL

A questão da velhice, até recentemente, era vista como de competência da esfera privada e familiar, sendo tratada como um tema da previdência individual ou das organizações filantrópicas. Pensar na criação e no fortalecimento dos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas é reconhecer o processo pelo qual essa discussão se torna política, no qual a pessoa idosa emerge como um ator social e passa a demandar tratamento específico por parte do Estado, do setor privado e das organizações da sociedade civil (Debert; Oliveira, 2013).

Faleiros (2016) discorre que no âmbito nacional, a Lei nº 8.842/1994 (que instaurou a Política Nacional do Idoso), buscou criar o Conselho Nacional do Idoso como instância de participação e controle social das políticas voltadas para esse segmento. Entretanto, enfrentou obstáculos consideráveis, sendo somente implementado pelo Conselho Nacional do Idoso, através do Decreto nº 4.227/2002, após grande pressão social e política que reivindicou a institucionalização de mecanismos de fiscalização das ações governamentais destinadas à população idosa.

Na cidade de Maringá, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa foi instituído pela Lei nº 4.503/1997, sendo posteriormente regulamentado por normativas municipais que definem sua estrutura, competências e funcionamento (Siqueira, 2021). Atualmente, o conselho é composto de forma paritária por representantes de órgãos governamentais (entidades públicas indicadas pelo governo ou município) e não governamentais (instituições da sociedade civil), constitui-se como um fórum eletivo, convocado por edital público. Nesse processo, cada órgão indica duas pessoas: um titular e um suplente, elegidos para mandato de 2 (dois) anos. Essa composição diversificada envolve diversos agentes institucionais e sociais que participam do debate e da supervisão das políticas públicas destinadas ao envelhecimento.

No cenário vigente, são 11 (onze) representantes das instituições governamentais, sendo um representante de cada Secretaria ou órgão (Saúde, Assistência Social e Cidadania, Educação, Cultura, Seguro Social, Habitação e Interesse Social, Fazenda, Esportes e Lazer, Transportes, Universidade Estadual de Maringá e Planejamento), e por 11 (onze) representantes das organizações não-governamentais, entre elas: 1 (um) representante do Serviço Social do Comércio; 2 (dois) representantes de associações de aposentados; 2 (dois) representantes de entidades assistenciais de atendimento à pessoa idosa; 2 (dois) representantes de igrejas que desenvolvam programas, projetos ou serviços voltados à população idosa, sendo um indicado pela Ordem dos Pastores Evangélicos de Maringá (OPEM) e outro pela Mitra Arquidiocesana de Maringá; 1 (um) representante das associações de bairros de Maringá; 2 (dois) representantes

de programas destinados a pessoas idosas; e 1 (um) representante da Associação Comercial e Empresarial de Maringá (ACIM). Cada membro possui um suplente, totalizando 44 representantes entre titulares e suplentes.

Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa simbolizam uma ferramenta para a participação social, expressa como a vontade individual e coletiva, é um instrumento de controle sobre as ações governamentais e não governamentais no âmbito nacional, estadual e municipal relacionadas à população idosa. Têm por função acompanhar, supervisionar, fiscalizar e avaliar a política de defesa de direitos do idoso, consoante disposto no art. 7º da PNI. Trata-se de um avanço da democracia, expressão do Estado democrático de direito, ao proporcionar “a participação da sociedade civil junto ao Estado na elaboração de políticas públicas, ampliação do controle público e o acompanhamento dos serviços providos pelo Estado” (Alcântara, 2019, p. 9). Contudo, a existência de instâncias participativas não elimina, por si só, as restrições existentes na execução das políticas públicas, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e insuficiência da rede de proteção.

Logo, compreender a realidade da população idosa em situação de vulnerabilidade e a estrutura da rede de serviços disponíveis no território constitui um caminho para analisar a capacidade de resposta da política local, bem como os desafios da atuação do Conselho enquanto instância de controle social. À vista disso, a seção seguinte apresenta dados da oferta de serviços socioassistenciais destinados à população idosa no município de Maringá, evidenciando a materialização da política no território. Na sequência, são analisados o perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único municipal e as percepções dos conselheiros municipais, de modo a articular a conexão entre a demanda social, a oferta de serviços e a prática do controle social no SUAS.

7 RESULTADOS E ANÁLISE

Esse capítulo apresenta os resultados da pesquisa e sua análise, disposto em três dimensões centrais, com a finalidade de compreender a política de assistência social voltada à pessoa idosa em Maringá-PR, sob três eixos estruturantes: a oferta de serviços socioassistenciais, o perfil da população idosa em situação de vulnerabilidade e a percepção dos conselheiros municipais no exercício do controle social.

A efetividade da política pública não pode ser compreendida apenas pela existência formal de serviços, mas na relação entre a demanda social latente no território, a capacidade da oferta estatal e como estão agindo os mecanismos de controle e deliberação frente a essa realidade.

A análise busca identificar descompassos entre esses eixos, alinhando a oferta e o perfil da população inscrita no Cadastro Único Municipal e como essa relação é tensionada pelo Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa.

Portanto, o capítulo está organizado na sequência: a oferta dos serviços socioassistenciais, o perfil da população idosa atendida pelo SUAS; e a percepção dos conselheiros, de modo a proporcionar uma visão sistêmica dos serviços no território.

7.1 OFERTA DOS SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL

A rede socioassistencial do município de Maringá é composta por unidades públicas e por serviços executados em parceria com organizações da sociedade civil, organizados de acordo com os níveis de proteção do SUAS.

Para a análise da oferta municipal, utilizaram-se dados sistematizados do último documento publicado no site da prefeitura pela Secretaria de Assistência Social, Políticas sobre Drogas e Pessoa Idosa – SAS, o *Relatório Trimestral* da Rede Socioassistencial, referente ao período de abril a junho de 2025, elaborado para apreciação do Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS) e demais órgãos de controle da sociedade em geral. O relatório reúne informações de atendimentos realizados pela rede governamental e não governamental, a partir de registros administrativos em sistema de registro informatizado municipal e planilhas institucionais.

No âmbito da Proteção Social Básica, destacam-se os CRAS, responsáveis pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e pela articulação de outras ações voltadas à prevenção de situações de vulnerabilidade social. Cabe destacar que o PAIF é um serviço executado exclusivamente pelo poder público, sendo desenvolvido nas unidades de CRAS, que constituem a principal porta de entrada da política de assistência social no território,

oferecendo orientações para acesso à documentação pessoal, concessão de benefícios eventuais, inserção em programas e projetos socioassistenciais, nas seguintes localidades:

Os dados apresentados a seguir (Tabela 3) mostram o volume de atendimentos e acompanhamentos registrados no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) nas unidades de CRAS do município, no período de abril a junho de 2025. Os registros contemplam o conjunto da população usuária, sem recorte etário, não permitindo a identificação específica do atendimento ao público idoso.

Tabela 3 - Número de registros de atendidos e acompanhados pelo PAIF no 2º trimestre de 2025 por unidade de CRAS, em Maringá

Unidade CRAS	Média de usuários atendidos	Média de usuários acompanhados
CRAS Alvorada	431	25
CRAS Branca Vieira	528	82
CRAS Iguatemi	221	49
CRAS Itaipu	266	15
CRAS Itaipu – Unidade Floriano	158	24
CRAS Mandacaru	589	36
CRAS Mandacaru – Unidade São Judas Tadeu	332	20
CRAS Morangueira	562	70
CRAS Ney Braga	469	37
CRAS Requião	496	85
CRAS Santa Clara	396	76
CRAS Santa Felicidade	924	169

Fonte: Relatório Trimestral – SAS, abril a junho de 2025. Elaboração própria.

É visto que poucas famílias são acompanhadas pelo PAIF quando comparado aos atendimentos pontuais. Ainda que não seja possível estabelecer relações causais diretas, essa configuração pode indicar limites na capacidade de oferta de acompanhamento continuado, elemento central para a prevenção de situações de vulnerabilidade social. Esse arranjo é bastante pertinente quando se considera situações que envolvem pessoas idosas, frequentemente associadas à dependência, à pobreza e à fragilização de vínculos, que demandam acompanhamento sistematizado e continuado. Observam-se diferenças no volume de atendimentos e acompanhamentos entre as unidades de CRAS do território.

Também dentro da oferta da Proteção Social Básica, destaca-se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que tem por foco a criação de espaços de convivência que promovam a participação cidadã e o desenvolvimento do protagonismo e da

autonomia dos usuários, a partir dos interesses, demandas e potencialidades. Organizado na modalidade grupal, o SCFV amplia as trocas culturais e de vivências, desenvolve o sentimento de pertencimento e de identidade, contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e incentiva a socialização e a convivência comunitária. A Tabela 4 apresenta a capacidade de atendimento do SCFV para pessoas idosas abaixo da capacidade, excluído Associação Cultural e Beneficente Nossa Senhora de Sião e Encontro Fraterno Lins de Vasconcellos.

Tabela 4 - Número de vagas ofertadas no SCFV para pessoas idosas no 2º trimestre de 2025, por unidade/ organização, em Maringá

Tipo de execução	Unidade / Organização	Capacidade	Média de usuários
Governamental	Centro de Convivência Eliseu Gianini	60	55
Governamental	Centro de Convivência Parque das Palmeiras	30	26
Governamental	Centro de Convivência Santa Felicidade	30	25
Governamental	CRAS Mandacaru	25	23
Governamental	CRAS Morangueira	30	30
Governamental	CRAS Iguatemi	30	30
Não governamental	Associação Cultural e Beneficente Nossa Senhora de Sião	40	79
Não governamental	Encontro Fraterno Lins de Vasconcellos	30	43
Não governamental	Associação Beneficente Bom Samaritano	22	17
Não governamental	Abrigo Deus, Cristo e Caridade	15	16
Não governamental	Legião da Boa Vontade (LBV)	60	58
Não governamental	Casa Assistencial Bezerra de Menezes (CABEM)	15	25
Não governamental	Centro Social Maria Tílio	25	23

Fonte: Relatório Trimestral – SAS, abril a junho de 2025. Elaboração própria.

A oferta totaliza 412 vagas, distribuídas de forma praticamente equivalente entre a execução governamental e não governamental. Esse dado evidencia a participação significativa das entidades da sociedade civil na operacionalização do serviço, ainda que a responsabilidade pela coordenação e financiamento permaneça no poder público. No entanto, é notável a diferença entre a capacidade instalada e a média de usuários em algumas unidades, com registros inferiores a capacidade, o que pode indicar dificuldades na adesão e no acesso aos serviços, mas também possíveis restrições na articulação territorial e no direcionamento dos usuários.

No campo da Proteção Social Especial de Média Complexidade, os CREAS concentram atendimentos relacionados à violação de direitos, incluindo casos que envolvem pessoas idosa. Os dados a seguir (Tabela 5) expressam o volume das demandas.

Tabela 5 - Média de usuários atendidos por CREAS, 2º trimestre de 2025

Unidade Governamental	Média de usuários (2º trimestre)
CREAS 1	207
CREAS 2	189

Fonte: Relatório Trimestral – SAS, abril a junho de 2025. Elaboração própria.

Esse quantitativo dialoga com o crescimento das situações de desproteção das famílias e de violação de direitos, já discutidas no capítulo anterior, e reforça o papel do CREAS como equipamento central da Assistência Social na atenção a esse público no território. Outrossim, suscita reflexão acerca do dimensionamento das equipes técnicas, conforme orientações da NOB-RH/SUAS, indicando possíveis limites na capacidade de resposta frente às necessidades.

Ainda nesse nível de proteção, insere-se o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado por meio da unidade pública Centro Dia, de atendimento especializado, conforme a Resolução nº 18/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), destinado a proporcionar acolhimento, proteção e convivência a pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, com grau I e II de dependência, cujas limitações foram agravadas por violação de direitos e cujas famílias não têm condições de prover cuidados integrais ou parciais. Busca-se evitar o isolamento social, o abandono e o acolhimento institucional. A Tabela 6 apresenta a capacidade e o número de usuários atendidos pelo Centro Dia no município de Maringá.

Tabela 6 - Capacidade de atendimento e número de usuários do Centro Dia, Maringá, 2º trimestre de 2025

Tipo de execução	Nome da Unidade	Capacidade Média de usuários	
Governamental	Dona Geralda de Andrade Maia	10	32
Não governamental	Grupo Espírita Allan Kardec	25	25
Não governamental	APAE	23	29

Fonte: Relatório Trimestral – SAS, abril a junho de 2025. Elaboração própria.

A partir da tabela, observa-se novamente uma discrepância entre a capacidade formal e o número de atendidos, e seus desdobramentos quanto à atuação acima do limite previsto. Portanto, passa-se a lidar não apenas com a demanda reprimida, mas também com os possíveis

impactos na qualidade do atendimento, com a insuficiência da oferta frente às necessidades de cuidado de média complexidade, de suma importância no contexto do envelhecimento populacional.

Além disso, verifica-se que parte significativa da oferta está vinculada a organizações da sociedade civil, cujos fluxos e encaminhamentos são pouco difundidos na rede socioassistencial e não se encontram plenamente estabelecidos, o que pode dificultar o acesso e a articulação com os demais serviços da política.

Em Maringá-PR, o acolhimento institucional para pessoas idosas traduz-se como resposta às situações em que os vínculos familiares se encontram fragilizados ou rompidos e não há possibilidade de permanência no domicílio. Trata-se do Serviço de Acolhimento Institucional, integrante da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinado a garantir proteção integral a indivíduos em situação de vulnerabilidade.

O atendimento ocorre em unidades com características residenciais, integradas à comunidade, e deve garantir um ambiente acolhedor que respeite a privacidade, a autonomia e as particularidades dos usuários, levando em conta fatores como ciclo de vida, estrutura familiar e diversidade social. Estruturado para promover a interação familiar e comunitária, o serviço visa evitar o agravamento da negligência, violência e abandono, além de permitir a recuperação de vínculos e o acesso à rede de proteção social.

A natureza do acolhimento tem caráter temporário e excepcional, sendo a longa permanência admitida apenas quando se esgotam as possibilidades de convivência com a família, especialmente em situações de dependência, ausência de suporte familiar ou violação de direitos. A tabela a seguir (tabela 7) esboça a distribuição da oferta do serviço de acolhimento institucional para pessoas idosas no município.

Tabela 7 - Capacidade e média de usuários do serviço de acolhimento institucional para pessoas idosas, por unidade, Maringá-PR, 2º trimestre de 2025

Tipo de execução	Unidade executora	Capacidade	Média de usuários
Governamental	Unidade de Acolhimento de Longa Permanência para Pessoa Idosa – UALPI	50	52
Governamental	Casa Lar do Idoso Benedito Franchini	20	21
Não governamental	Associação Paranaense de Amparo às Pessoas Idosas – WAJUN-KAI	18	18
Não governamental	Associação Cultural e Beneficente Nova Lourdes – Lar dos Velhinhos	42	42

Fonte: Relatório Trimestral – SAS, abril a junho de 2025. Elaboração própria.

Os dados indicam que a ocupação está próxima à capacidade de acolhimento. Nesse contexto, o acolhimento passa a ser acionado como alternativa cabível pelas famílias que enfrentam dificuldades para sustentar o cuidado no domicílio, diante da limitada oferta de serviços, como o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado no Centro Dia, e do reduzido suporte público ao cuidado domiciliar. Tal dinâmica evidencia um deslocamento do acolhimento institucional de medida excepcional para alternativa recorrente de cuidado, já que se observam limitações na oferta de serviços que apoiem o cuidado domiciliar.

Com a intenção de apoiar o cuidado de pessoas idosas com grau de dependência III, o município instituiu o Programa Auxílio Cuidador (Lei nº 11.724/2023), que prevê a concessão de bolsa-auxílio em pecúnia, no valor de um salário-mínimo, às famílias. No âmbito local, desde sua regulamentação, há a oferta de 8 bolsas, destinadas ao apoio ao cuidado de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e risco por violação de direitos, conforme informações do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Apesar de ser uma iniciativa importante na política de cuidados na agenda pública municipal, a baixa cobertura do programa, combinada com o valor financeiro restrito do benefício, limita consideravelmente o impacto e a eficácia da ação em relação à demanda crescente. Assim, persiste a responsabilização familiar pelo cuidado, especialmente das mulheres, indica que as políticas públicas de cuidado de longa duração no município ainda se encontram em estágio embrionário.

Além disso, observa-se que o município não aderiu ao Programa Bolsa Cuidador Familiar do Paraná (Decreto nº 11.588/2025), o que resulta em uma menor captação de recursos e limita as oportunidades de expansão da cobertura.

Os limites das respostas públicas no campo do cuidado de longa duração tornam-se evidentes, reforçando a sobrecarga das famílias, especialmente das mulheres, aventando a necessidade de fortalecimento de políticas intersetoriais que ampliem o suporte estatal às situações de dependência na velhice.

Além disso, há iniciativas intersetoriais voltadas para a população idosa, como o Condomínio do Idoso, que concentra um grande número de moradores. Apesar de não serem serviços socioassistenciais, esses espaços também requerem atenção da rede, principalmente no que diz respeito ao suporte ao cuidado e ao acompanhamento dessas pessoas idosas, o que aponta para a importância na integração entre as políticas públicas.

Para analisar a efetividade da oferta de serviços socioassistenciais no atendimento às demandas da população idosa, além de identificar os serviços e número de vagas disponíveis, faz-se necessário o contraponto de compreender qual o público que deles faz uso.

7.2 QUEM É O PÚBLICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL? UMA ANÁLISE DO PERFIL DA POPULAÇÃO IDOSA INSCRITA NO CADASTRO ÚNICO EM MARINGÁ

A análise do Cadastro Único no município de Maringá possibilita identificar as condições sociais, econômicas e familiares da população idosa em situação de vulnerabilidade, com o intuito de compreender as demandas dirigidas à política pública e suas possíveis lacunas, bem como identificar padrões de vulnerabilidade e sua relação com a oferta de serviços e os mecanismos de controle social.

A análise fundamenta-se nas bases municipais do Cadastro Único referentes aos indivíduos com 60 anos ou mais, do período de 2020 a 2025, com o mês de dezembro como base para cada ano e, para 2025, o recorte de outubro.

A utilização da base municipal permitiu uma maior investida nas características do público, como sexo, raça/cor, faixa de renda, presença de deficiência, escolaridade, composição familiar, territorialização por CRAS e discussão com o estudo apresentado.

Registra-se que podem ocorrer variações entre os dados extraídos da base municipal do Cadastro Único e aqueles divulgados por meio de plataformas consolidadas, em razão de diferenças nos momentos de consolidação das bases, critérios de validação cadastral e atualização das informações. Tais divergências são inerentes à dinâmica do Cadastro Único, devido às constantes atualizações e processamentos. Optou-se pela base municipal por permitir maior desagregação de informações individuais, porém, mantém-se a ressalva quanto à possibilidade de diferenças em relação às estatísticas consolidadas.

O ponto de partida para a apresentação do perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único de Maringá trata-se da observação das tendências temporais e da distribuição internamente dos grupos etários, de modo a compreender o crescimento populacional e também a expressão das transformações sociais que impactam nas situações de vulnerabilidade na velhice.

A evolução cronológica do período de 2020 a 2025 denota uma inclinação para o aumento do contingente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ainda mais no período pós-pandemia, em que o registro de 2020, de 19.351, passou para 25.519, no ano de 2023, mantendo um patamar elevado, principalmente na concentração de mulheres. A Tabela 8 apresenta a evolução desse contingente no período analisado.

Tabela 8 - Série histórica (2020-2025) da população idosa inscrita no Cadastro Único por sexo, Maringá-PR

Ano	Total 60+	Feminino	Masculino	Não informado
2020	19.351	11.647	7.704	0
2021	21.859	13.128	8.729	2
2022	24.759	14.771	9.985	3
2023	25.519	14.299	10.213	7
2024	24.932	14.970	9.958	4
2025	25.301	15.394	9.907	0

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá (2020–2025). Elaboração própria

Ainda que uma parcela do aumento seja decorrente do processo de envelhecimento demográfico, a magnitude da elevação logo após a crise sanitária sugere a intensificação da vulnerabilidade socioeconômica, com a ampliação do número de inscritos no Cadastro Único que almejam o acesso às políticas de proteção social. Os dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), citados pelo Diagnóstico Socioterritorial de 2024 da Secretaria de Assistência Social de Maringá, evidenciam a repercussão da pandemia, pois, de 2020 para 2023, houve um acréscimo de 68,57% de famílias inscritas no Cadastro Único.

Ao olhar para a distribuição dos segmentos etários, é visível a predominância do público com idades entre 60 e 69 anos, grupo que também cresceu progressivamente ao longo dos anos apresentados. A concentração etária de 70 a 79 anos mantém-se também expressiva, tal qual representou quase 36% do total de pessoas idosas, o que tende a transitar para faixas etárias mais avançadas nos próximos anos, conforme a Tabela 9. Essa dinâmica sinaliza a ampliação da demanda por política de cuidado e proteção social, o que, quando combinado com a análise da oferta discutida no tópico anterior, levanta questões sobre a adequação dos serviços atualmente oferecidos no município.

Tabela 9 - Distribuição da população idosa de Maringá-PR, inscrita no Cadastro Único por faixa etária, 2020-2025

Ano	60–69 anos	70–79 anos	80 anos ou mais	Total 60+
2020	6.883	7.285	5.183	19.351
2021	8.530	8.100	5.229	21.859

Ano	60–69 anos	70–79 anos	80 anos ou mais	Total 60+
2022	10.351	8.972	5.436	24.759
2023	11.317	9.276	4.926	25.519
2024	11.698	9.035	4.199	24.932
2025	12.282	9.095	3.924	25.301

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá (2020–2025). Elaboração própria

A caracterização do envelhecimento ao longo da série histórica analisada se expressa também pelo processo de feminização da velhice, já identificado na literatura, o que remete à assimetria de gênero. Conforme os dados do Cadastro Único municipal, em outubro de 2025, as mulheres representavam 60,8% do total de pessoas idosas inscritas, enquanto os homens correspondiam a 39,2%. Essa predominância associa-se à maior expectativa de vida feminina e à desigualdade de gênero, que acumula vulnerabilidades na trajetória existencial das mulheres, refletindo nas condições de envelhecimento.

O perfil étnico-racial das mulheres idosas, segundo as faixas etárias, apresenta redução proporcional de mulheres negras à medida que a idade avança, como posto na tabela 10. No grupo de mulheres de 60 a 69 anos, elas representam 36,3% do total de mulheres cadastradas; essa proporção diminui para 30,1% com idades entre 70 e 79 anos e reduz para 27,8% no grupo com 80 anos ou mais. Em sentido inverso, verifica-se o relativo aumento da participação de mulheres brancas ao prolongar o tempo de vida. Esse movimento pode indicar que as desigualdades raciais acumuladas ao longo do ciclo de vida impactam de maneira díspar as condições do envelhecimento, aspecto amplamente discutido no capítulo teórico desta dissertação.

Tabela 10 - Distribuição proporcional de mulheres idosas segundo raça/cor e faixa etária inscritas no Cadastro Único de Maringá-PR, 2025

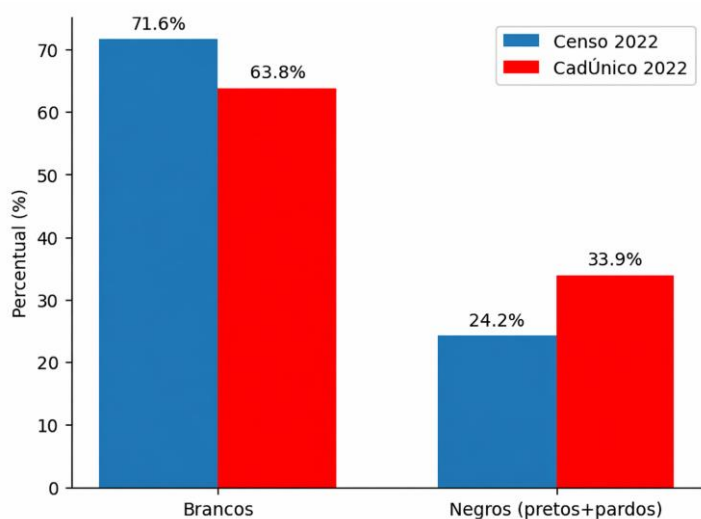
Faixa etária	Mulheres negras (%)	Mulheres brancas (%)
60–69 anos	36,3	63,7
70–79 anos	30,1	69,9
80 anos ou mais	27,8	72,2

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá (2020–2025). Elaboração própria.

A variável cor/raça, baseada na autodeclaração dos indivíduos, permite observar como as desigualdades sociais também se expressam no processo de envelhecimento, uma vez que as condições de vida na velhice refletem condições sociais marcadas por diferentes oportunidades de acesso à educação, ao trabalho, à renda e às políticas públicas.

No município de Maringá, segundo o Censo Demográfico de 2022, 71,6% são pessoas autodeclaradas brancas e 24,2% negras (pretas e pardas), do total de 74.004 pessoas idosas no município. Assim, embora a população negra represente menos de um quarto do total de idosos no município, sua participação no Cadastro Único é proporcionalmente maior, quase 33,9%, enquanto 63,8% são brancas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Comparação da distribuição racial da população idosa em Maringá-PR segundo o Censo Demográfico 2022 e o Cadastro Único



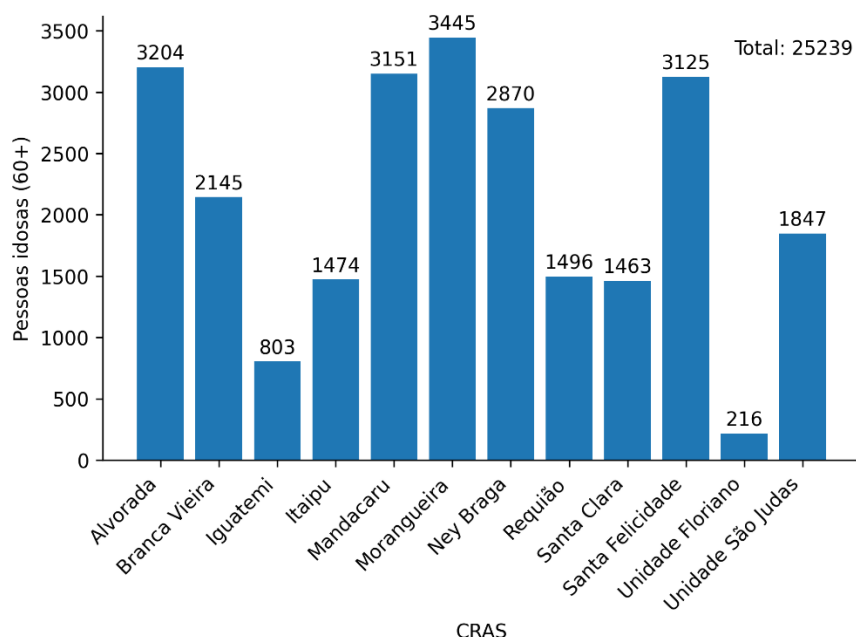
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022 (SIDRA, Tabela 9606) e Cadastro Único – base municipal (2022). Elaboração própria.

Essa diferença constatada indica que as desigualdades raciais se perpetuam na população negra idosa nas situações de vulnerabilidade socioeconômica, revelando a dimensão racial da pobreza.

Outro desdobramento se dedica a considerar o território como eixo estruturante do SUAS, tendo os CRAS como unidades de proteção social básica em diferentes regiões. Portanto, a análise da distribuição permite compreender onde se concentram as maiores vulnerabilidades, e o mapeamento pode auxiliar no caminho para o aprimoramento da oferta de serviços de forma estratégica.

Do universo de 25.301 indivíduos analisados, 25.239 possuem vinculação com algum CRAS. Os 62 registros restantes referem-se a 61 pessoas idosas em situação de rua vinculadas ao Centro Pop, e uma pessoa não possui identificação do CRAS de referência na base da consulta. Posto o objetivo de analisar a territorialização, optou-se por apresentar no gráfico apenas os registros vinculados aos CRAS (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência em Maringá-PR no ano de 2025



Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá-PR, extração realizada em outubro de 2025. Elaboração própria.

Sobre a concentração, a distribuição territorial da população idosa inscrita no Cadastro Único revela concentração significativa em determinados territórios do município. Observa-se que os CRAS Morangueira (3.445), Alvorada (3.204), Mandacaru (3.151) e Santa Felicidade (3.125) apresentam elevada concentração de pessoas com 60 anos ou mais cadastradas, pois os quatro territórios, somados, concentra quase a metade da população estudada, sugerindo a territorialização das situações de vulnerabilidade social no município e a potencial demanda por serviços em algumas localidades.

Destarte, a forma como as vulnerabilidades se distribuem no território mostra a importância do planejamento e das ações de controle social para organizar as estratégias que considerem as especificidades territoriais.

Estes mesmos equipamentos, com o acréscimo do CRAS Ney Braga (1.410), Santa Felicidade (1.610), Morangueira (1.502), Alvorada (1.460) e Mandacaru (1.426), concentram o maior volume de idosos no segmento etário de 60 a 69 anos. Este dado pode contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas da proteção social básica, especialmente por meio do SCFV. Essas ações podem fortalecer as redes de apoio comunitário, prevenir o isolamento e estimular a participação social, inclusive nos espaços de controle social, ampliando o protagonismo das pessoas idosas na defesa de seus direitos e qualidade de vida.

Ao considerar o público mais longo, pessoas com 80 anos ou mais, há presença significativa nos territórios dos CRAS Mandacaru (611), Morangueira (606) e Alvorada (596). Considerando que o avanço da idade tende a aumentar as situações de dependência funcional e a demanda por políticas de cuidado, sugere-se o planejamento, nesses territórios, de políticas públicas de proteção social e de outros setores para o suporte familiar.

Em síntese, a identificação da presença de idosos em diferentes etapas do envelhecimento nos territórios contribui para direcionar estratégias de cuidado.

Exposta a distribuição territorial, convém analisar as condições socioeconômicas que caracterizam o público estudado. A renda familiar per capita é um critério para inserção em programas socioassistenciais e é utilizada pelo Cadastro Único para identificar situações de vulnerabilidade. Para tanto, a Tabela 10 analisa a renda per capita das pessoas idosas cadastradas em outubro de 2025, por território de referência do CRAS. Adotou-se como referência o salário mínimo vigente do período (R\$ 1.518,00), sendo meio salário mínimo o valor de R\$ 759,00. A faixa inferior de renda (até R\$ 178,00) corresponde ao intervalo de renda fornecido na base do Cadastro Único empregada neste estudo, sendo mantida para organização e análise dos dados.

Tabela 11 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência e faixa de renda per capita em Maringá-PR, 2025

CRAS de referência	Até R\$178	De R\$178,01 até 1/2 s.m	Acima de 1/2 s.m	Total
Alvorada	182	345	2677	3204
Branca Vieira	153	262	1730	2145
Centro Pop	29	3	29	61
Iguatemi	31	68	704	803
Itaipu	71	145	1258	1474
Mandacaru	189	277	2685	3151
Morangueira	171	373	2901	3445
Ney Braga	154	273	2443	2870
Requião	93	183	1220	1496
Santa Clara	92	162	1209	1463
Santa Felicidade	143	320	2662	3125
Unidade Floriano	27	12	177	216
Unidade Judas Tadeu	104	175	1568	1847
Total	1439	2598	21263	25300

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá-PR, extração realizada em outubro de 2025. Elaboração própria.

A análise de renda per capita indica a presença de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade financeira. Do total de 25.300 idosos vinculados ao CRAS, 1.439 encontram-se na faixa de extrema pobreza (até R\$ 178) e 2.598 possuem renda entre R\$ 178,01 e meio salário mínimo, totalizando aproximadamente 16% da população estudada com renda de até meio salário mínimo.

A presença de idosos em situação de baixa renda, vivendo sozinhos, com limitações funcionais e concentrados em determinados territórios impõe a atuação de controle social na definição do foco das políticas públicas.

Ao aprofundar a análise, observa-se que parte da população idosa longeva também se encontra em condição de vulnerabilidade econômica. Ainda que a distribuição de idosos com renda per capita de até meio salário mínimo seja relativamente proporcional nos territórios atendidos pelo CRAS, sendo que o CRAS Santa Clara (12,3%) e Requião (11,9%) apresentam percentuais ligeiramente superiores, nos quais mais de um em cada dez idosos com 80 anos ou mais vive com renda familiar per capita de até $\frac{1}{2}$ s.m.

Além das condições econômicas, a análise da escolaridade permite aprofundar a compreensão do perfil socioeconômico da população idosa inscrita no Cadastro Único no município, conforme a Tabela 11:

Tabela 12 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por grau de instrução e sexo em Maringá-PR, 2025

Grau de instrução	Feminino	Masculino
Sem instrução	2135	1029
Fundamental incompleto	8292	5507
Fundamental completo	1288	885
Médio incompleto	613	435
Médio completo	2339	1588
Superior incompleto ou mais	722	461

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá-PR, extração realizada em outubro de 2025. Elaboração própria.

Da base de 25.301 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, apenas 7 cadastros não estavam com o grau de instrução e o sexo preenchidos (0,03%). Na tabela, observa-se que

as mulheres aparecem em maior número em todos os níveis de escolaridade, o que acompanha os registros de sua maior presença entre a população idosa cadastrada.

Destaca-se que dois terços da população possuem, no máximo, ensino fundamental incompleto (67%). Já a quantidade de pessoas com ensino superior incompleto ou mais corresponde a apenas 4,7%, resultado em consonância com a literatura, ao expressar percursos educacionais restritos entre as gerações que compõem a população idosa. Os níveis de escolaridade são heterogêneos, mas são predominantemente compostos por níveis baixos de instrução, onde mais da metade, 13.799 (54,5%), possuem ensino fundamental incompleto.

Os arranjos familiares nos quais as pessoas idosas residem sozinhas também projetam maior fragilidade, uma vez que a rede de apoio é um fator crucial para a elaboração de estratégias protetivas e de cuidados. A ausência de convivência cotidiana com familiares e amigos pode ampliar a situação de isolamento social, tornar mais difícil o acesso à assistência em tarefas cotidianas e diminuir o suporte em casos de doença ou limitação funcional.

Nesse contexto, a atuação da política de assistência social assume importante papel para atuar na prevenção de situações de isolamento e desproteção. Para pessoas com maior autonomia, as atividades ofertadas pelo SCFV configuram-se como vitais para a promoção de socialização, fortalecimento de vínculo comunitário, prevenção do isolamento social e desenvolvimento de autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Os serviços ofertados por meio do equipamento da proteção especializada de média complexidade, especialmente por meio dos Centros dia, assumem imprescindível suporte às pessoas idosas e às suas famílias em situação de risco por violação de direitos e por sobrecarga de cuidados. Esses equipamentos ofertam o acompanhamento e cuidados diurnos, com atividades de convivência, que estimulam a autonomia, além de contribuir para evitar situações de institucionalização e preservar o direito de convivência familiar e comunitária. Tais serviços tornam-se particularmente importantes para idosos que residem sozinhos ou que possuem pouca ou nenhuma rede de apoio. Diante disso, apresenta-se na Tabela 12 o quantitativo de pessoas idosas cadastradas no Cadastro Único que vivem em composições familiares unipessoais.

Tabela 13 - Pessoas idosas em arranjos familiares unipessoais por sexo em Maringá, 2025

Sexo	Total
Feminino	5.587
Masculino	2.328
Total	7.915

Fonte: Cadastro Único – base municipal (out. 2025). Elaboração própria.

A tabela registra a predominância feminina em mais do que o dobro do observado entre os homens, o que reforça o processo de feminização da velhice e evidencia não apenas a sobrevivência delas, mas também a tendência de enfrentar a velhice, com maior frequência, em situações de moradia solitária. Esse padrão se expressa em idades mais avançadas, com a presença de 891 mulheres com 80 anos ou mais vivendo sozinhas no município.

A distribuição territorial das pessoas idosas que vivem sozinhas acompanha, em grande medida, os territórios que registram maior volume de pessoas idosas inscritas no Cadastro Único: CRAS Morangueira, Mandacaru, Alvorada e Santa Felicidade, o que igualmente reforça a ideia de adoção de estratégias territoriais de acompanhamento e fortalecimento da oferta de serviços.

No arranjo de famílias unipessoais, aproximadamente 35,1%, ou seja, mais de um terço das pessoas idosas que vivem sozinhas recebem o BPC, conforme disponível na Tabela 13:

Tabela 14 - Pessoas idosas beneficiárias do BPC segundo tipo de benefício e arranjo familiar

Tipo de benefício	Arranjo unipessoal	Com outros familiares	Total
BPC Idoso	2.410	4.080	6.490
BPC Pessoa com Deficiência	364	1.067	1.431
Total	2.774	5.147	7.921

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá-PR, extração realizada em outubro de 2025. Elaboração própria.

Nos casos de família unipessoal de pessoas idosas beneficiárias do BPC, este, por sua vez, constitui-se como suporte econômico para a manutenção do domicílio e cumpre a segurança de renda afiançada pelo SUAS no processo de envelhecimento. Entretanto, embora represente uma fonte estável de renda, o valor não necessariamente assegura condições amplas de subsistência, sobretudo quando a renda contribui para a manutenção de outros membros do domicílio.

Então, há uma preocupação com as pessoas idosas que vivem sozinhas quanto com aquelas que vivem em estruturas familiares compostas, nas quais assumem o papel central na organização doméstica, na tarefa dos cuidados e no sustento do domicílio. Foram identificadas 1.798 mulheres nesse arranjo domiciliar, com renda per capita de até meio salário mínimo, nas quais possivelmente a renda dessas mulheres não se destina apenas à própria manutenção, mas

pode sustentar a família extensa que reside sob o mesmo teto. Ainda, é frequente que essas mulheres também assumam encargos ligados ao cuidado e à conservação do lar, até mesmo em configurações familiares que envolvem crianças ou adolescentes no apoio intergeracional.

Ampliando a análise para além do recorte de renda, identificam-se 6.485 mulheres com 60 anos ou mais que exercem a função de responsáveis familiares e convivem com outros membros no domicílio. A informação mostra que a presença de mulheres no comando das unidades familiares não se limita apenas aos casos de maior vulnerabilidade econômica, apontando para a continuidade de seu papel como referência na organização doméstica e na administração diária do lar.

Além das características educacionais, a presença de deficiência também compõe o conjunto de características examinadas nesta pesquisa, pois é uma variável que permite identificar situações de demanda por suporte familiar e limitação na autonomia. Na base municipal do Cadastro Único, aproximadamente 1 a cada 5 pessoas (18,8%) com 60 anos ou mais, totalizando 4.760 indivíduos, declararam algum tipo de deficiência. Com o avanço da idade, essa proporção aumenta para aproximadamente 1 a cada 4 idosos (27%) entre aqueles com 80 anos ou mais. Além disso, a proporção de pessoas idosas com deficiência acompanha a concentração territorial, conforme observado na Tabela 14:

Tabela 15 - Distribuição da população idosa inscrita no Cadastro Único por CRAS de referência em Maringá-PR, 2025

CRAS	Pessoas idosas com deficiência
Mandacaru	773
Morangueira	626
Santa Felicidade	607
Alvorada	604
Ney Braga	467
Requião	375
Branca Vieira	355
Unidade Judas Tadeu	295
Itaipu	288
Santa Clara	229

Fonte: Cadastro Único – base municipal de Maringá-PR, extração realizada em outubro de 2025. Elaboração própria.

Os territórios em negrito abarcam os maiores quantitativos de pessoas idosas e com deficiência, portanto, sugere-se a demanda por serviços e suportes nesses locais. Ademais, considerando que quase 20% da população idosa declara algum tipo de deficiência, registra-se

a importância da articulação entre as políticas na construção de estratégias de cuidado e suporte familiar, principalmente por situações de limitações funcionais acompanhadas com o avanço da idade.

Em síntese, o tópico do perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único em Maringá é composto majoritariamente por mulheres, com grande concentração de pessoas com idade entre 60 e 69 anos, com poucos anos de escolaridade, em sua maior parte até fundamental incompleto. Há também uma expressiva parcela de pessoas idosas que residem sozinhas, bem como outra porção que reside em arranjos familiares nos quais as mulheres figuram como responsáveis familiares no Cadastro Único. Outrossim, muitas delas vivem com renda per capita de até meio salário mínimo, o que sugere que assumem também a responsabilidade na manutenção do lar. Soma-se a essa realidade a presença significativa de pessoas idosas com deficiência e a concentração de pessoas idosas em determinados territórios de referência dos CRAS.

Esses elementos reforçam que as desigualdades estruturais precisam ser enfrentadas de modo planejado e sistematizado. Dessa forma, compreender as características que compõem o perfil das pessoas que fazem uso da política se faz relevante para a instituição de ações mais assertivas. Nesse sentido, destaca-se a importância do fortalecimento dos mecanismos institucionais responsáveis pelo controle social dos serviços voltados a essa população, especialmente por meio das instâncias participativas, como o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Levando em conta as possíveis tensões entre demanda e oferta, examina-se a seguir como esses aspectos são vistos pelos conselheiros municipais, que atuam como agentes de controle social e participam da elaboração e supervisão de políticas públicas.

7.3 A PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA SOBRE OS SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARINGÁ

A análise das percepções dos conselheiros é realizada como dimensão estratégica do controle social, permitindo tensionar a relação entre oferta de serviços socioassistenciais (seção 7.1) e o perfil da população idosa em situação de vulnerabilidade (seção 7.2).

Parte-se do pressuposto de que a efetividade da Política de Assistência Social depende da articulação entre a demanda do território, a capacidade de resposta estatal e a atuação do controle social. Assim, analisa-se em que medida a percepção dos conselheiros evidencia os descompassos entre oferta, demanda e governança da política no município.

Este tópico apresenta os resultados da pesquisa realizada com os conselheiros (titulares e/ou suplentes) do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Maringá-PR, da gestão 2024/2026, composto por representantes do poder público e da sociedade civil.

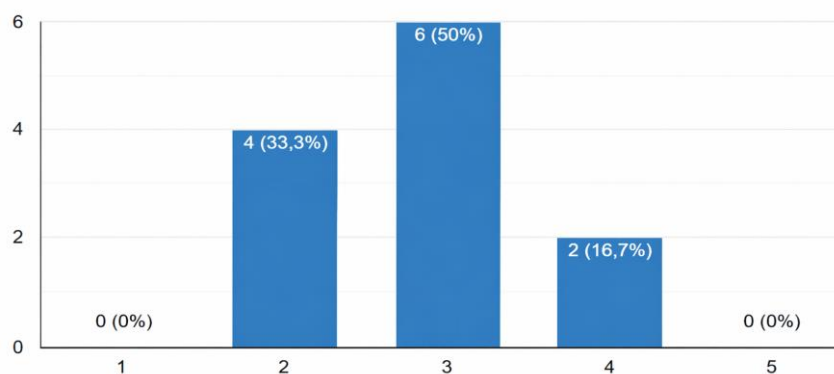
Após aprovação no Comitê de Ética (Anexo A) e autorização do presidente do Conselho, a coleta de dados foi iniciada de forma remota, por meio do envio de um link ao e-mail institucional dos 44 conselheiros. No entanto, a baixa adesão inicial (com apenas duas respostas) exigiu a adoção de estratégia complementar. Em um segundo momento, os conselheiros foram convidados a participar presencialmente ao final da reunião plenária realizada em outubro de 2025, o que resultou em mais 10 respostas, totalizando 12 participantes.

Não se fez distinção entre os participantes quanto ao segmento de representação (governamental ou não governamental) no instrumento de pesquisa. Essa decisão foi tomada para garantir o anonimato dos entrevistados e para evitar que a identificação indireta de algum participante pudesse causar constrangimento, visto que o número de participantes é baixo e a pesquisa é local. Outro ponto que se privilegiou foi a análise da percepção do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, como instância de controle social, tendo em vista que, apesar de os conselheiros ocuparem diferentes posições institucionais, todos têm em comum a função desempenhada. No entanto, a ausência de distinção entre os representantes governamentais e da sociedade civil restringe análises comparativas sobre possíveis divergências de percepção entre os grupos, o que poderá ser objeto de futuras investigações.

O instrumento foi composto por 15 questões abertas e fechadas, organizadas em formatos de avaliação, múltipla escolha e ordenação de prioridades, com espaço destinado à justificativa. As questões buscaram captar a percepção dos conselheiros acerca da oferta de serviços da Política de Assistência Social voltados à população idosa, contemplando aspectos como qualidade e suficiência dos serviços, divisão de responsabilidades entre Estado, família e sociedade, conhecimento sobre a rede e identificação de desafios e fragilidades.

No que se refere à avaliação da qualidade e integralidade dos serviços socioassistenciais, em escala de 1 a 5, a média atribuída foi de 2,83, com predominância da nota 3 (50% dos respondentes). Não houve registros nas extremidades da escala (1 e 5), enquanto 33% atribuíram nota 2 e 16,7% atribuíram nota 4, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Em uma escala de 1 a 5 a avaliação da qualidade e integralidade dos serviços existentes da Política de Assistência Social para Pessoas Idosas

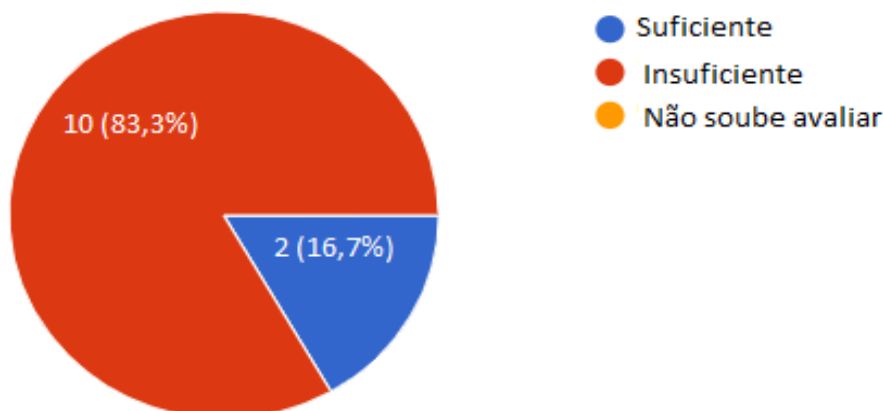


Fonte: Elaboração própria (2026).

A maioria classificou a qualidade e a integralidade dos serviços às pessoas idosas como intermediária, portanto não consideraram como excelentes e nem como totalmente insatisfatórios, mas que atendem parcialmente às demandas da população idosa, o que, à luz do perfil identificado na seção 7.2, sugere limitações quando se trata de um público marcado por baixa renda, baixa escolaridade e situações de dependência e vulnerabilidade social.

Em relação à adequação da atuação da família, do Estado e da sociedade civil (Gráfico 4), nota-se que a maioria dos conselheiros considera inadequado o apoio fornecido para atender às demandas da população idosa. Essa percepção destaca a discrepância entre a garantia legal dos direitos e sua aplicação prática, revelando fragilidades na implementação da proteção social, particularmente ao se levar em conta a capacidade da rede socioassistencial instalada, conforme apresentada na seção 7.1, e o volume de demandas demonstrado no perfil da população idosa em situação de vulnerabilidade (Seção 7.2).

Gráfico 4 - Avaliação dos conselheiros sobre a suficiência da atuação da família, do Estado e da Sociedade Civil no atendimento das pessoas idosas



Fonte: Elaboração própria (2026).

Entre as percepções discorridas, destaca-se a carência de investimento de políticas públicas e o entendimento da ineficácia de políticas municipais que não colaboram para o suporte adequado às famílias no cuidado à pessoa idosa. Os resultados sugerem que essa condição pode contribuir para a intensificação da desproteção social de um contingente de pessoas que, supostamente, deveriam ser prioritárias na elaboração de políticas públicas, entretanto, são condicionados à escassez de serviços.

A limitada oferta do Estado, frente a um expressivo aumento da demanda, evidencia limites na capacidade estatal de responder às demandas identificadas, ao mesmo tempo que sobrecarrega ainda mais as famílias, que têm sido alvo de responsabilização pela tarefa do cuidado (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

O cenário é agravado pelo expressivo crescimento do número de pessoas idosas, tal qual apontado pelos participantes da pesquisa e pelo comparativo dos últimos censos demográficos e das projeções censitárias. Concomitante às mudanças demográficas, a redução na capacidade das famílias de prover cuidados, produto de contextos sociais e políticos, constitui fator preditivo que impacta diretamente as situações de risco e vulnerabilidade social.

As mudanças que alteram a tradição do cuidado na sociedade brasileira não reduzem a relevância das famílias nesse processo, mas dialogam com uma nova divisão de trabalho, a corresponsabilidade entre as diferentes instituições, reconhecendo o cuidar como um direito de cidadania, e não uma atribuição exclusiva familiar, recaindo prioritariamente sobre as mulheres (Teixeira et al., 2023; Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016; Camarano; Pinheiro, 2024).

Notadamente, a incrementação da longevidade está criando novas demandas no atendimento à pessoa idosa, especialmente entre os indivíduos com 70 anos ou mais, para as quais a sociedade ainda está tateando formas de supri-las, conforme redigido por um conselheiro.

A fala pode ser interpretada como indicativa de um reordenamento do entendimento do ciclo de vida, tensionando modelos tradicionais de atenção ao envelhecimento, ao passo que, conforme apresentado por Camarano (2002), a população considerada idosa também está envelhecendo, marcada pelo crescente grupo de pessoas octogenárias, ecoando em ações que amparam as vulnerabilidades e a incidência do processo de senescência. Ademais, inspira uma abordagem que extrapola a dimensão estritamente assistencial, mas que busca novos sentidos para a experiência de envelhecer, de modo a superar uma política pública fundada na garantia de sobrevivência.

Essa leitura não se restringe apenas à realidade local, pois como salienta Mutange *et al.* (2024), os desafios de tornar efetiva uma abordagem pautada no desenvolvimento social ao analisar o documento “*Transformando Nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*” da ONU, em que tecem uma distinção clara de proteção e expectativas, ao direcionar objetivos, em grande medida, de garantia de sobrevivência, tais como o enfrentamento das formas de desnutrição e o acesso a espaços públicos seguros, ao público envelhecido. Já aos que possuem força de trabalho, os jovens, ampliam-se as preocupações voltadas ao desenvolvimento educacional básico e superior, ao acesso às tecnologias e à inserção no mercado de trabalho em condições plenas e produtivas.

Os resultados podem ser analisados à luz do conceito de necropolítica de Mbembe (2018), a ONU ao estabelecer a diferenciação dos planos de ações, contribui para a compreensão da hierarquização do valor das vidas, na qual umas são reconhecidas e investidas, enquanto que o velho é condenado a ocupar um lugar de menos priorizado pelas estruturas estatais. No caso da população idosa, essa lógica pode se expressar na limitação de investimentos e na restrição das possibilidades de acesso a condições mais amplas de desenvolvimento e autonomia.

Sob essa ótica, os resultados dialogam com a literatura que discute preconceitos, estereótipos e discriminações relacionadas ao envelhecimento. A fala de um conselheiro aborda a falta de respeito e de empatia aos idosos; outra resposta complementa ao afirmar que todos devem fazer sua parte, trazendo como responsabilidade coletiva o enfrentamento do ageísmo.

A análise das respostas converge com a compreensão e o reconhecimento da corresponsabilidade entre família, Estado e sociedade pelo cuidado à pessoa idosa. Entretanto,

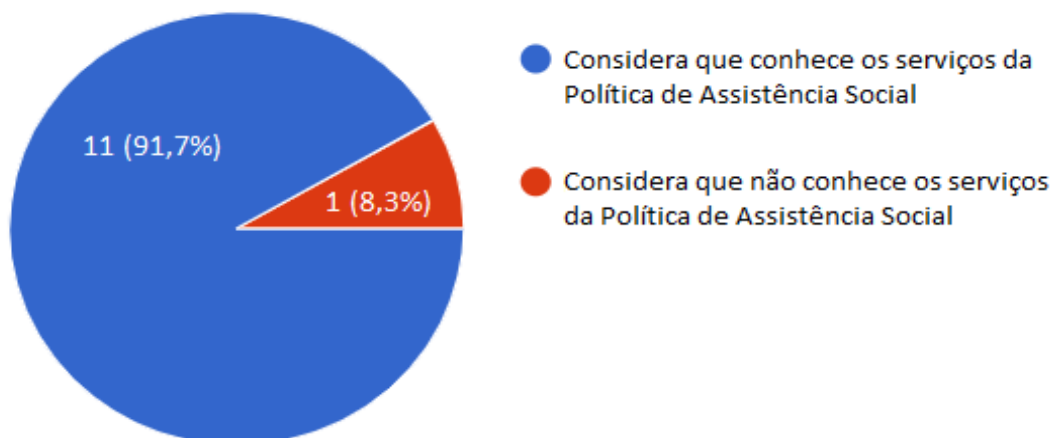
persiste a centralidade nas famílias, colocando em conflito a normativa com a realidade da organização do cuidado. Tal qual na pesquisa, os conselheiros atribuíram maior responsabilidade à família em relação às demais instituições, apesar de reconhecerem o papel do Estado. A insuficiência da oferta de serviços públicos transfere a responsabilidade do Estado para o âmbito privado e para as famílias, deixando-as em situação de risco e vulnerabilidade (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

As justificativas manifestadas pelos conselheiros vão ao encontro dessa concepção de que as demandas relacionadas ao envelhecimento estão em processo de consolidação, atravessadas por uma diversidade de fenômenos sociais que desafia a homogeneização das responsabilidades. Dentre os fatores sociais, destacam-se a participação das mulheres no mercado de trabalho, sobre quem recai o ônus de ser o braço auxiliar daqueles que precisam de ajuda de terceiros, além da redução no número de descendentes por casal e do aumento do número de indivíduos com 60 anos ou mais. Afora as razões que atingem aqueles que exercem cuidados, como os desgastes físicos e emocionais, a perda de oportunidades no mercado de trabalho, a desvalorização do trabalho invisível não remunerado e o não acesso a direitos sociais (Camarano; Pinheiro, 2024).

Na mesma tomada, os conselheiros colocam o reconhecimento acerca da diminuição do número da composição familiar e o fato de as mulheres estarem no mercado de trabalho, que impactam a disponibilidade para o cuidado. Também registram sobre a falta de investimentos estaduais e federais para ampliar o número de serviços e qualificar profissionais.

Nessa linha, os Gráficos 5 e 6 mostram a autoavaliação dos conselheiros quanto ao conhecimento da Política de Assistência Social municipal, bem como a identificação dos serviços existentes no município voltados à população idosa. Essa questão se faz importante, pois conhecer a política e a forma como ela se organiza é um elemento central para o exercício da supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação, função compatível de controle social exercida pelos conselheiros.

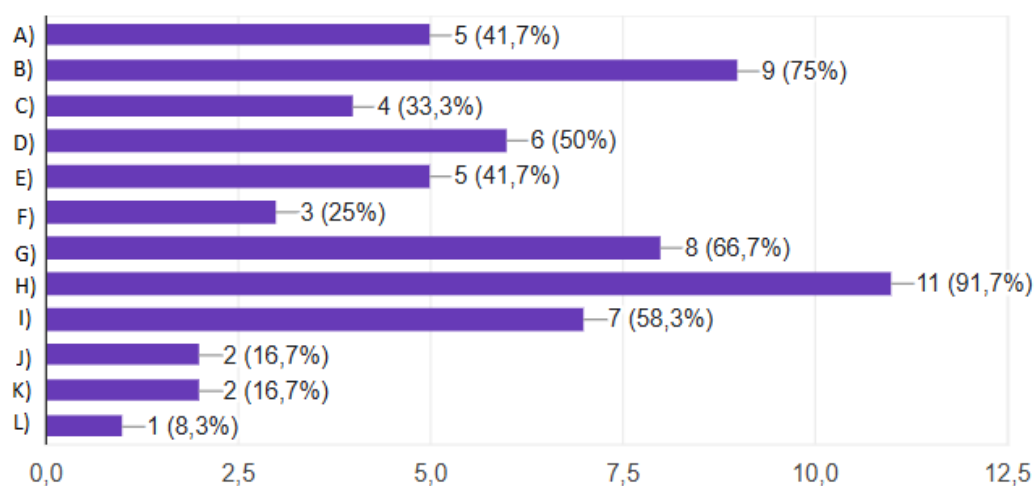
Gráfico 5 - Autoavaliação dos conselheiros quanto ao conhecimento sobre os serviços da Política de Assistência Social



Fonte: Elaboração própria (2026).

Os dados do gráfico anterior mostram que a maioria dos conselheiros afirma conhecer os serviços da Política de Assistência Social, no entanto, saber o que é um serviço não significa que se conheça todos os serviços oferecidos. Assim, o gráfico a seguir apresenta quais serviços são efetivamente reconhecidos pelos conselheiros.

Gráfico 6 - Identificação, pelos conselheiros, dos serviços da Política de Assistência Social existentes no município de Maringá-PR para atendimento da população idosa



Legenda:

- A) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- B) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- C) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
- D) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à família e Indivíduos
- E) Serviço Especializado em Abordagem Social
- F) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
- G) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
- H) Centro Dia

- I) Serviço de acolhimento Institucional
- J) Serviço de Acolhimento em República
- K) Serviço de acolhimento em Família Acolhedora
- L) Outro

Fonte: Elaboração própria (2026).

Os gráficos indicam que a maioria dos conselheiros declara conhecer a Política de Assistência Social, mas há fragilidade na identificação adequada dos serviços existentes, pois alguns dos serviços ofertados no município foram reconhecidos apenas pela metade ou por um número inferior dos respondentes, enquanto outros, apesar de previstos pela tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, não existem no território municipal, mas foram assinalados.

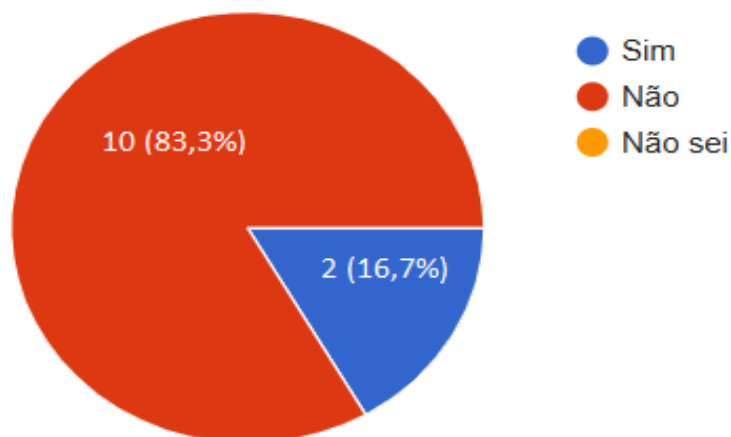
O dado sugere uma compreensão segmentada sobre os serviços governamentais da Política de Assistência Social, em que é possível que conheçam o que prevê formalmente a política, através de leis, estatutos e normativas, ou que reconheçam a política como direito e obrigação do Estado, porém, não se traduz no domínio da organização da rede socioassistencial.

Essa dissociação é notória ao observar a marcação do equipamento Centro Dia, sem a correspondente identificação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, que nele se desenvolve, reiterando a probabilidade de uma compreensão fragmentada da organização da política, centrada na materialidade dos equipamentos.

Haja vista a função desses atores de exercer o controle social, a lacuna no reconhecimento dos serviços pode dificultar o exercício pleno dessa função, bem como compromete a efetivação de políticas de corresponsabilidade entre Estado, sociedade civil e setor privado. Assim, demonstra-se a importância de fortalecer a aproximação dos conselheiros com os equipamentos do território, a fim de tornar mais efetiva a contribuição desses atores.

Ao serem questionados se consideram suficientes os serviços da Política de Assistência Social para atender à população idosa, responderam majoritariamente de forma negativa, a seguir representado pelo Gráfico 7.

Gráfico 7 - Percepção dos conselheiros quanto à suficiência dos serviços da Política de Assistência Social para o atendimento da população idosa



Fonte: Elaboração própria (2026).

Os resultados indicam a predominância da percepção de insuficiência da rede socioassistencial para atender à população idosa. Os desafios circunscrevem-se não apenas à insuficiência de serviços, mas à presença de gargalos na capacidade de atendimento na sua integralidade. Os conselheiros relataram a falta de recursos, de formação, de recursos humanos e de empatia no atendimento à pessoa idosa.

Desse modo, verifica-se o descompasso entre a magnitude da demanda em comparação à limitada oferta de serviços socioassistenciais municipais e a fragilidade dos mecanismos de controle social em mediar essa equação.

No tocante à ausência de empatia, remete à segurança de acolhida afiançada pelo SUAS, por meio da oferta pública de espaços e serviços, que garantem condições de acolhimento e de escuta qualificada (Brasil, 2012). Essa dimensão assume que os profissionais habilitados no SUAS devem garantir uma postura ética, com foco no atendimento digno. O acolhimento institucional e a capacidade de discernir a real necessidade da pessoa para além da queixa.

Foi registrada a fala de que, se o serviço funcionasse a contento, remeteria não apenas à oferta pura e simples, mas à sua materialização, expressa pela disponibilidade de recursos, na qualificação das equipes e na capacidade de atender de forma concreta. Os discursos também trazem à tona a necessidade de educação permanente, a carência de profissionais nos equipamentos, motivada pelo crescimento dos atendimentos e pela incompatibilidade com o número de trabalhadores, conforme consta nas recomendações da NOB RH/SUAS (2006) sobre a composição técnica nas instituições públicas.

Ademais, os resultados da pesquisa e a experiência profissional da pesquisadora indicam que o quantitativo da oferta constitui um elemento central na análise desta dissertação, uma vez que, no cotidiano de trabalho da pesquisadora, enquanto psicóloga do CREAS, identificou-se como um dos principais gargalos a insuficiência de serviços e, em alguns casos, a disponibilidade de poucas vagas, com listas de espera extensas.

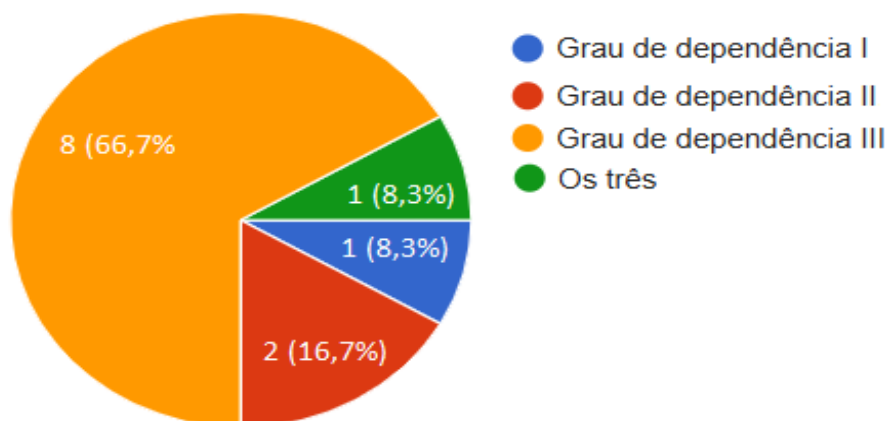
Os colaboradores da pesquisa, ao serem questionados sobre os tipos de atendimentos mais necessários, escreveram, em suma, Centro Dia, Centro de Convivência e Centro de Permanência, o que se presume tratar-se do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e do Serviço de Acolhimento Institucional.

O equipamento mais recorrente nas respostas dos conselheiros foi o Centro Dia, o que converge com os dados levantados no município de Maringá-PR. A oferta desse serviço é limitada, concentrada em poucas unidades, com número reduzido de vagas disponíveis. Em meados de 2025, a principal unidade municipal operava com aproximadamente 33 vagas, enquanto a demanda reprimida alcançava cerca de 170 pessoas, com tempo estimado de espera de até um ano.

A oferta não governamental, representada pela APAE e pelo Centro Dia Novas Histórias, também apresentou capacidade restrita, além de baixa interação com a rede socioassistencial, com a ausência de fluxos consolidados para o encaminhamento.

A maioria dos conselheiros avaliou como insuficiente a oferta de serviços, essa percepção se aprofunda quando se observa que os idosos com maior grau de dependência, consoante a definição da ANVISA (2021), apresentado no Gráfico 8.

Gráfico 8 - Percepção dos conselheiros sobre o grupo de pessoas idosas menos beneficiadas pela Política de Assistência Social



Fonte: Elaboração própria (2026).

Os conselheiros registram que aqueles que necessitam de apoio para realizar suas atividades de vida diária, incluindo pelo menos três atividades de autocuidado, como alimentação, mobilidade e higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada, são os que mais sofrem com as lacunas estatais.

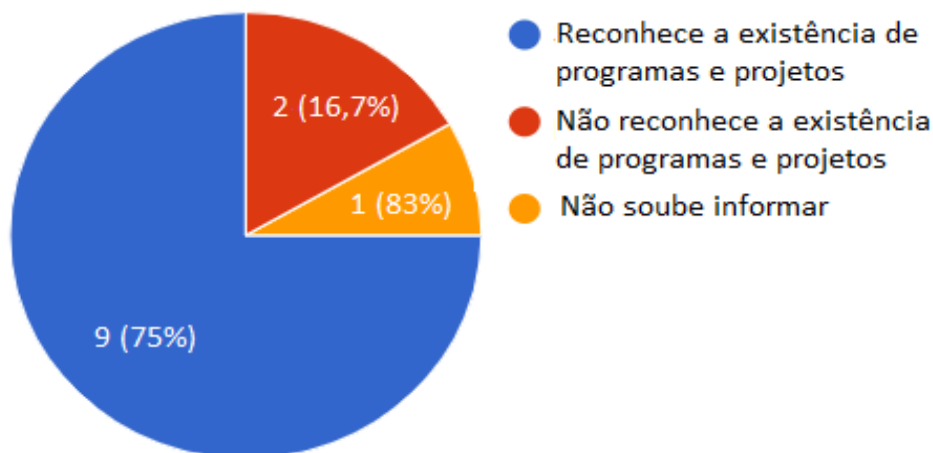
Infere-se que a desigual distribuição dos serviços destinados às pessoas em situação de dependência não se trata de falhas administrativas e pode ser interpretada como reflexo de prioridades institucionais que produzem diferentes níveis de proteção social.. Deste modo, a dependência funcional opera como um marcador de desvalorização social, que restringe essas pessoas a um lugar de abandono e precarização, no qual suas necessidades são adiadas, silenciadas e excluídas, coerente com a lógica da necropolítica de Mbembe (2018).

O decréscimo de serviços que ofertam apoio sistematizado às famílias no cuidado cotidiano da pessoa idosa fragiliza o direito à convivência familiar e comunitária, restringindo as alternativas, pois, muitas famílias, que têm seus deveres e compromissos externos ao ambiente doméstico, principalmente pela necessidade do trabalho, são percebidas socialmente como negligentes quando, na verdade, contam com suporte público insuficiente para os cuidados com seus familiares idosos. Com o suporte escasso, os cuidadores, que geralmente são parentes sobrecarregados, deparam-se, muitas vezes, com a institucionalização como desfecho (Alcântara; Giacomini; Camarano, 2016).

Essa constatação reforça a atuação dos conselheiros no exercício do controle social, não apenas sobre a oferta dos serviços, mas também sobre programas, projetos e benefícios que corroboram para o apoio às famílias.

A respeito da temática, ao serem questionados quanto à existência de programas e projetos da Política de Assistência Social, parte dos respondentes não reconheceu ou não soube informar sobre os eixos estruturantes da proteção social, consoante o Gráfico 9.

Gráfico 9 - Percepção dos conselheiros sobre a existência de programas e projetos da Política de Assistência Social voltados às pessoas idosas



Fonte: Elaboração própria (2026).

É importante destacar que há membros do conselho representantes governamentais e não governamentais, cujas trajetórias e formações sugerem níveis de aproximação com o conhecimento da estrutura da Política de Assistência Social.

Os participantes foram indagados sobre quais são e o que pensam a respeito dos programas e projetos existentes. As respostas concentram-se na sugestão de melhorias, na formação e em maiores investimentos. Igualmente dissertaram sobre o descompasso entre as ações de atendimento real às necessidades das pessoas idosas e o reconhecimento de Maringá pela OMS como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”, sendo possível refletir a importância do aprimoramento deste setor para alinhar as expectativas do selo recebido.

Os representantes, por sinal, nos espaços de fala da pesquisa, foram unânimes ao explanarem a urgência de um aporte governamental mais robusto. Em uma das afirmativas, criticaram a elaboração orçamentária, sem entender a real necessidade para sua aplicabilidade. O que remete ao conceito de territorialização como diretriz estruturante do SUAS, em que se requisita a aproximação dos processos decisórios e fiscalizatórios da realidade concreta. Assim, para construir políticas garantidoras de direitos, é condição a compreensão de como a vida acontece nos territórios, o espaço vivido, em que ocorrem as relações sociais nos territórios onde convivem as famílias sobrepujando a ciência restrita do território físico (Koga, 2003).

Além disso, sobre os tipos de atendimento da Política de Assistência Social que a população idosa mais necessita, citaram o já mencionado “Centro Dia”, a “permanência” e a “convivência”. Outrossim, registraram que um novo momento está surgindo e, com ele, demandas de saúde, de atividade física, de acessibilidade e de saúde especializada.

As menções de serviços da política de saúde e de outras políticas setoriais como sugestão para a melhoria da política socioassistencial estão longe de se tratar apenas uma confusão conceitual, pois revelam que a percepção de que os atendimentos da pessoa idosa, principalmente em situação de dependência, ultrapassam os limites de atuação de um único campo de atuação, propondo a elaboração de ações integradas entre assistência social, saúde e demais segmentos.

Agrupam-se à análise as sugestões para a minimizar os problemas enfrentados, através da ampliação das equipes técnicas, maior investimento financeiro, a reestruturação e a implantação de serviços para políticas públicas mais eficientes, o fortalecimento do Programa Auxílio Cuidador, a adequação dos transportes públicos, a expansão de vagas existentes no equipamento do Centro Dia e no SCFV, abordaram a implementação do serviço de família acolhedora para pessoas idosas. Também reforçaram a ideia do serviço multidisciplinar ao elencar a contratação de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem para a Assistência Social. E ainda, a implementação de serviços domiciliares contando com profissionais cuidadores e fisioterapeutas.

Essa ideia confirma o papel dos Conselheiros Municipais de Direitos da Pessoa Idosa como órgão de defesa de direitos para pautar a discussão da consolidação de políticas públicas unificadas, com adoção de estratégias intersetoriais que ampliem a proteção social e corroborem para evitar a institucionalização.

Há programas intersetoriais em outros municípios, com destaque para o Programa Maior Cuidado, executado pela Prefeitura de Belo Horizonte em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e entidades da rede socioassistencial, que objetiva prevenir a institucionalização, humanizar o cuidado no domicílio, favorecer a independência e autonomia, fortalecer as famílias, entre outros objetivos, por meio de um trabalho que engloba a disponibilidade de cuidadores no domicílio para idosos semidependentes e dependentes (Fagundes, 2019). A existência de experiências desse tipo demonstra que existem abordagens viáveis para lidar com as demandas identificadas.

Infere-se, com a análise, que as percepções dos conselheiros participantes da pesquisa não apenas descrevem a realidade local, mas sugerem dificuldades da política em responder às necessidades dos territórios, onde há insuficiência da oferta de serviços, a qual não é suficientemente impulsionada por mecanismos de controle social capazes de induzir mudanças na agenda pública.

8 RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Este Relatório Técnico Conclusivo foi elaborado no âmbito da pesquisa intitulada “Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços socioassistenciais e desafios da proteção social à pessoa idosa”, como requisito do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM), constituindo um diferencial dos Programas de Pós-Graduação Profissionais.

Discente Autor: Nataliê Ferreira Moura (X) Mestrado Profissional

Docente Autor: Vanessa Rombola Machado (X) Permanente

Descrição da finalidade:

A finalidade é analisar a oferta de serviços socioassistenciais voltados à pessoa idosa no município de Maringá-PR, articulando essa oferta ao perfil da população em situação de vulnerabilidade e às percepções do controle social, de modo a subsidiar o aprimoramento da Política de Assistência Social e qualificar a proteção social no território.

Público destinatário:

O documento é destinado à gestão municipal, especialmente à Secretaria Municipal de Assistência Social, Política sobre Drogas e Pessoa Idosa (SAS), às unidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), à Vigilância Socioassistencial, bem como ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), ao Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS) e aos demais órgãos da rede de garantia de direitos, de modo a subsidiar processos de planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

Descrição da pesquisa:

A pesquisa teve como objetivo compreender como a oferta de serviços socioassistenciais voltada à pessoa idosa tem se materializado no município de Maringá-PR, a partir da análise articulada de três dimensões: a oferta de serviços socioassistenciais, o perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único e as percepções de atores do controle social.

A pesquisa, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, adotou os seguintes procedimentos de coleta e análise de dados:

- análise documental de normativas, planos e relatórios institucionais;
- análise de dados do Cadastro Único (2020 a 2025);
- dados censitários (IBGE 2010 e 2022);

- aplicação de questionário aos conselheiros do CMDPI;

Diagnóstico e Principais Resultados:

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população idosa no município de Maringá-PR era de 74.004 pessoas, das quais 24,2% se declaram pessoas negras (pretas e pardas). No Cadastro Único municipal, em 2025, registravam-se 25.301 pessoas desse grupo etário cadastradas, observando-se o aumento do contingente de pessoas com 60 anos ou mais ao longo do período analisado. Nesse universo, há a predominância de mulheres (60,8%), caracterizando a feminização do envelhecimento, com maior presença relativa de pessoas negras (33,9% dos inscritos), percentual superior ao observado no conjunto da população idosa do município. Verifica-se, ainda, a redução proporcional da presença de mulheres negras com o avanço da idade, em contraste com o aumento relativo da participação de mulheres brancas. Esses dados indicam que o envelhecimento em situação de vulnerabilidade incide de forma mais intensa sobre mulheres e pessoas negras, evidenciando a intersecção entre desigualdades de gênero, raça e condições socioeconômicas.

Sobre as condições socioeconômicas, aproximadamente 67% da população idosa inscrita no Cadastro Único possui, no máximo, ensino fundamental incompleto, enquanto apenas cerca de 4,7% alcançaram nível superior, evidenciando baixa escolaridade como característica predominante. Soma-se a isso o crescimento da população com 80 anos ou mais, grupo que apresenta maior grau de dependência funcional e maior incidência de deficiência, que atinge cerca de 27% entre os idosos mais longevos, o que representa um aumento de aproximadamente 43,6% na incidência de deficiência em relação à população idosa em geral. Esse cenário evidencia que a baixa escolaridade está associada à vulnerabilidade social, enquanto o avanço da idade amplia a dependência e a necessidade de políticas de cuidado à pessoa idosa.

A presença de pessoas idosas em arranjos unipessoais é expressiva, com predominância feminina, o que evidencia a vivência da velhice em condições de moradia solitária, especialmente entre as mulheres. Paralelamente, observa-se a presença de mulheres idosas que assumem a responsabilidade familiar em contextos de baixa renda, muitas das quais sustentam e cuidam de outros membros da família. A pesquisa sugere que a renda disponível, inclusive quando proveniente de benefícios assistenciais, não se destina exclusivamente à manutenção da pessoa idosa, sendo frequentemente compartilhada com o grupo familiar.

A análise territorial mostra que a vulnerabilidade social não está distribuída de maneira uniforme no município, mas apresenta maior concentração em alguns territórios de abrangência

do CRAS. Nesse sentido, unidades como Morangueira, Alvorada, Mandacaru e Santa Felicidade se destacam por terem um maior número de pessoas idosas registradas, inclusive nas faixas de menor renda, o que indica uma maior demanda sobre a rede socioassistencial nesses territórios. Já os equipamentos de proteção social básica, como Iguatemi e Floriano, exibem uma concentração reduzida de população. Essa distribuição reforça a importância da territorialização da Política de Assistência Social e da adequação da oferta de serviços às especificidades locais, considerando as desigualdades dentro do município.

Em contrapartida, a materialização da oferta de serviços socioassistenciais mostra-se limitada frente à magnitude da demanda identificada no território. Observa-se restrição na capacidade de atendimento, bem como a ausência de serviços tipificados voltados ao atendimento domiciliar. Além disso, verifica-se a insuficiência de serviços de apoio às famílias, como aqueles ofertados em equipamentos como o Centro Dia, que apresentam número reduzido de vagas e registro de demanda reprimida.

Nesse sentido, a provisão de cuidados à pessoa idosa continua ancorada no âmbito familiar, o que tensiona a capacidade de cuidado das famílias. Observa-se, portanto, a sobrecarga familiar, especialmente entre as mulheres, as dificuldades de conciliação entre trabalho e cuidado, a fragilização das redes de apoio e o aumento da busca por institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), quando não associada a situações de negligência e abandono, que se destacaram na pesquisa analisada, configurando-se como as principais formas de violação identificadas. Diante desse cenário, evidencia-se a importância do fortalecimento das famílias em seu papel protetivo, com a ampliação de ações e serviços que garantam o direito à convivência familiar e comunitária da pessoa idosa.

No âmbito das iniciativas municipais, destaca-se a implementação do auxílio cuidador como estratégia voltada ao apoio às famílias no cuidado à pessoa idosa. Trata-se de uma ação relevante no contexto da política de cuidados, porém ainda incipiente, considerando sua baixa cobertura, o que reduz seu impacto frente à demanda identificada no território. Soma-se a isso a não adesão do município a iniciativas estaduais de apoio ao cuidado, o que poderia ampliar a capacidade de atendimento. Esse cenário evidencia que, embora haja avanços, a política de cuidados ainda ocupa lugar incipiente na agenda pública municipal.

Paralelamente, observa-se, no âmbito da proteção social básica, a predominância de atendimentos pontuais nos CRAS, em detrimento do acompanhamento continuado das famílias. Esse padrão limita o potencial preventivo da política de assistência social, especialmente por meio do PAIF, que poderia atuar na antecipação de situações de risco e na redução de agravos

sociais. A fragilidade do acompanhamento sistemático compromete a capacidade da rede em intervir de forma precoce, contribuindo para o agravamento das situações e, conseqüentemente, para o aumento da demanda por serviços de maior complexidade.

Por fim, a percepção dos atores de controle social, representados pelos Conselheiros Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa, ainda que com baixa adesão à pesquisa, vai ao encontro do cenário identificado no município. Os conselheiros avaliam os serviços como parcialmente adequados, indicando que a política atende de forma limitada às demandas da população idosa, principalmente aqueles que demandam cuidados na maior parte de suas atividades diárias.

Destacam-se, entre os principais apontamentos, a insuficiência da oferta de serviços, a necessidade de maior investimento público, a ampliação de vagas em equipamentos como o Centro Dia e nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como o aumento do número de profissionais habilitados e qualificados. Ademais, as menções a serviços da política de saúde e de outras políticas setoriais como alternativas de melhoria indicam que as demandas da população idosa, especialmente em situação de dependência, extrapolam os limites de atuação de um único campo, evidenciando a necessidade de ações integradas entre a assistência social, a saúde e demais políticas públicas.

Adicionalmente, observa-se que, embora haja reconhecimento da Política de Assistência Social, persistem fragilidades na identificação dos serviços existentes no município, sugerindo limites na compreensão de sua organização no território. Essa lacuna limita o exercício do controle social, reforçando a necessidade de maior aproximação dos conselheiros com os serviços e com a realidade dos territórios, de modo a qualificar a fiscalização, tensionar a política e contribuir para o aprimoramento da oferta de serviços.

Recomendações:

- **Fortalecimento do acompanhamento familiar na proteção social básica**, com foco nas ações do PAIF para o acompanhamento das famílias com pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e dependência, com o intuito de prevenir agravos e violação de direitos;
- **Implantação de serviços de apoio domiciliar** voltados à pessoa idosa, com oferta de cuidadores e suporte às famílias, visando prevenir a institucionalização e promover a permanência no domicílio;
- **Promoção da articulação intersetorial para a construção de uma política municipal de cuidados à pessoa idosa**, com integração entre assistência social,

saúde e demais políticas públicas, com definição de fluxos para atendimento de casos complexos e desenvolvimento de estratégias conjuntas voltadas ao cuidado, à prevenção de agravos e ao apoio às famílias;

- **Fortalecimento da política de cuidados na agenda pública municipal**, com ampliação e qualificação do Programa Auxílio Cuidador, incluindo o aumento da cobertura e adequação do valor do benefício; e adesão ao Programa Bolsa Cuidador Familiar do Paraná (Decreto nº 11.588/2025);
- **Ampliação da rede socioassistencial**, com revisão da capacidade instalada, expansão de vagas nos serviços existentes, como o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado no Centro Dia, e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como a implantação de serviços específicos voltados ao cuidado de longa duração;
- **Aprimoramento do uso do Cadastro Único como ferramenta de gestão**, em consonância com a Vigilância Socioassistencial, com foco no planejamento territorial, identificação de demandas e monitoramento contínuo da população idosa em situação de vulnerabilidade;
- **Fomento à articulação com a rede não governamental**, visando ampliar a oferta de serviços e fortalecer fluxos de encaminhamento e acompanhamento;
- **Fortalecimento da atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI)**, com incentivo à qualificação técnica dos conselheiros, ampliação da aproximação com os equipamentos do território e fortalecimento de sua capacidade de monitoramento, fiscalização e atuação no direcionamento das prioridades da política pública;

Avanços tecnológicos/grau de novidade:

O diferencial do produto está na articulação entre a oferta de serviços socioassistenciais à pessoa idosa, o perfil da população inscrita no Cadastro Único Municipal e as percepções do controle social, resultando em uma análise ampliada da política no município e em subsídios ao seu aprimoramento.

- () Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito;
- (X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos;**
- () Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente;
- () Produção sem inovação aparente: Produção técnica.

Conexão com a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Política de Assistência Social e envelhecimento em Maringá-PR: oferta de serviços e desafios da proteção social à pessoa idosa

Linha de pesquisa vinculada à produção: Políticas públicas e desenvolvimento

Aplicabilidade da Produção Técnica/Tecnológica**Descrição da Abrangência Realizada:**

O diagnóstico é aplicado à realidade do município de Maringá-PR, o qual contém a análise da oferta de serviços socioassistenciais, o contraponto com o perfil da população idosa que faz uso da política e a percepção dos atores de controle social sobre essa relação. Dessa forma, subsidia os gestores na qualificação e no aprimoramento da proteção social à pessoa idosa.

Descrição de Abrangência potencial:

Tem a possibilidade de ser utilizado por gestores municipais, conselhos de direitos e equipes do SUAS para planejamento, monitoramento e avaliação, bem como subsidiar a implementação de novos serviços voltados à pessoa idosa. Possui potencial de aplicação em outros municípios.

Descrição de replicabilidade:

A metodologia adotada pode ser replicada em outras localidades, a partir da utilização de bases de dados públicas, análise da rede socioassistencial e aplicação de instrumentos de pesquisa às instâncias de controle social.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a oferta de serviços socioassistenciais voltados à pessoa idosa no município de Maringá-PR, buscando compreender como a Política de Assistência Social tem se materializado no território diante das implicações das transformações demográficas e sociais que ocorreram ao longo dos anos. A análise foi centrada na articulação entre a oferta de serviços, o perfil da população idosa inscrita no Cadastro Único e as percepções dos Conselheiros Municipais de Direitos da Pessoa Idosa quanto à oferta socioassistencial, enquanto instância de controle social.

A pesquisa realizada mostra que o aumento da expectativa de vida e a expansão do contingente populacional de pessoas idosas são fenômenos consolidado no cenário nacional e local, marcado por profundas disparidades, fruto de um sistema que produz desigualdades, sendo caracterizado por vulnerabilidades que incidem de maneira mais intensa em determinados grupos, especialmente mulheres idosas, pessoas com baixa escolaridade e com renda reduzida. Nesse contexto, o Cadastro Único Municipal se mostrou um importante instrumento para compreender o perfil do público que faz uso da política, destacando-se a elevada proporção de pessoas idosas vivendo sozinhas, a presença significativa de deficiência, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, e a baixa renda, elementos que indicam a ampliação das demandas por cuidado e proteção social no território.

Entretanto, ao olhar para a oferta de serviços socioassistenciais, observa-se a existência de um descompasso entre a crescente demanda por proteção social e a capacidade de resposta da política pública. Essa incompatibilidade se expressa não apenas na insuficiência quantitativa de vagas e serviços, mas também em limites qualitativos relacionados à organização, à capacitação das equipes e à adequação técnica das ofertas, principalmente no que se refere às demandas de cuidado continuado.

Esse cenário evidencia que, embora a Política de Assistência Social se constitua como um importante instrumento de proteção social não contributiva, há limites de sua atuação frente às transformações demográficas e sociais. A falta de apoio para as famílias faz com que a responsabilidade pelo cuidado recaia, prioritariamente, sobre o núcleo familiar, especialmente sobre as mulheres, que passam a exercer essa função em condições de sobrecarga, frequentemente sem suporte ou remuneração. Esse contexto contribui para que a institucionalização da pessoa idosa seja, em diversos casos, acionada como alternativa diante da ausência de outras estratégias de cuidado no território.

O estudo também indica que a fragilidade da articulação intersetorial compromete as respostas governamentais, uma vez que as demandas relacionadas aos idosos vão além do

âmbito da assistência social, ou da atuação e políticas setoriais isoladas, necessitando a articulação entre diferentes políticas públicas na construção de estratégias de cuidado e proteção social no território.

No que se refere ao controle social, as percepções dos conselheiros municipais que participaram da pesquisa apontam limites na capacidade de incidência do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa sobre a política pública. Ainda que o Conselho seja reconhecido como um espaço institucional de participação e deliberação, aparecem, nas respostas, aspectos como baixa articulação, dificuldades de monitoramento e limites na capacidade de tensionar a agenda pública local, o que acaba fragilizando o exercício do controle social da política.

Dessa forma, a análise integrada dos três eixos: demanda, oferta e controle social, permite compreender que os desafios da proteção social à pessoa idosa no município não se reduzem ao simples aumento do número de vagas ou contratação de servidores, mas envolvem a necessidade de reestruturação mais ampla da política pública, com centralidade na construção de estratégias de cuidado articulado entre as políticas, que contemplem as transformações nas estruturas familiares e a crescente complexidade das demandas sociais.

Nesse sentido, o produto técnico desenvolvido no âmbito desta pesquisa trata-se de um instrumento para o aprimoramento da política pública, ao levantar limitações da proteção social à pessoa idosa, ao passo que propõe recomendações para o planejamento e a organização, especialmente no que se refere à ampliação da oferta de serviços, à melhoria da articulação entre as políticas públicas e ao apoio às famílias nas demandas de cuidado, bem como à priorização do tema do envelhecimento na agenda local, considerando que a execução dessas propostas depende das condições reais de organização e dos recursos disponíveis na região.

Ressalta-se que os resultados se referem a um recorte específico da realidade analisada, conforme apontado por Gil (2008). Como limitação, destaca-se que a pesquisa se baseou, predominantemente, em dados institucionais e nas percepções dos conselheiros, o que não contempla, de forma direta, a escuta das próprias pessoas idosas e de suas famílias. Além disso, reconhece-se que a base de dados do Cadastro Único permite outras possibilidades de exploração que não foram aprofundadas neste estudo, bem como apresenta limitações relacionadas à consistência das informações, uma vez que podem ocorrer divergências em relação a outras bases de dados, em função dos diferentes processos de atualização e tratamento dos dados. Outrossim, a participação reduzida na pesquisa com os conselheiros acusa cautela na interpretação dos resultados.

Em síntese, os desafios e limitações identificados no município não se restringem ao contexto local, mas dialogam com dinâmicas mais amplas do cenário nacional, em que o

envelhecimento populacional tem tensionado a capacidade de resposta das políticas públicas. Diante dessas condições, torna-se necessário ampliar as respostas no campo da proteção social, especialmente no que se refere ao cuidado, que passa a assumir papel central. Reafirma-se a necessidade de reconhecimento do cuidado como um direito social e como responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade, de modo a assegurar condições dignas de envelhecimento e efetiva proteção social à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Disque 100 tem 47 mil denúncias de violência contra pessoas idosas.** [S. l.]: Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-06/disque-100-tem-47-mil-denuncias-de-violencia-contra-pessoas-idosas>. Acesso em: 14 jan. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **População com mais de 65 anos sobe para 10,5% em 2022.** [S. l.]: Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-06/populacao-com-mais-de-65-anos-sobe-para-105-em-2022>. Acesso em: 14 out. 2023.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. **População do país vai parar de crescer em 2041.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/0d1d5ec4-30fa-4a9d-8bd1-18cd75201c34>. Acesso em: 5 dez. 2024.

ALVES, A. D. S. et al. Envelhecimento populacional: desafios e possibilidades para saúde pública. In: **CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO UNIFACIG, 2020.** Anais [...]. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatria/article/view/2384/1619>. Acesso em: 30 nov. 2024.

ASSIS, M. Aspectos sociais do envelhecimento. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (ed.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 11-26.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de Atendimento à Pessoa Idosa em Situação de Violência.** Belo Horizonte: ASCOM, 2015. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia_atendimento_pessoa_idosa_situacao_violencia.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02661, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFfj8yq>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 5 jan. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. **Quer um Conselho?:** guia prático para a criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/cartilha-quer-um-conselho-digital.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS:** Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, DF: MDS, 2006. Disponível em: https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2023/10/Norma_Operacional_RH-SUAS_2006.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF: Gráfica e Editora Brasil Ltda, 2011. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS)**. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/pnas2004.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Violências contra a pessoa idosa**: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos. Brasília, DF: MDHC, jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contr-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>. Acesso em: 26 ago. 2025.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Ipea, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2091>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CAMARANO, A. A. **Estatuto do Idoso**: avanços com contradições. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. (Texto para discussão). Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91154/1/75111670X.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

CAMARANO, A. A. (org.) et al. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/d39b21c5-50e3-49bb-9ace-e71534fb3cfa>. Acesso em: 5 dez. 2024.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 253-292. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 4 jan. 2025.

CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, jan. 2024. Resenha. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.16112023>. Acesso em: 5 jan. 2026.

CAPUCHA, L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 74, p. 113-131, fev. 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/1479>. Acesso em: 20 dez. 2024.

CAVALCANTE, G. M. M. et al. **A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista**: fundamentos da precarização do trabalho do assistente social. Maceió: UFAL, 2009. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/2338>. Acesso em: 19 jan. 2025.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência 2024-IPEA e FBSP. In: CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2024**. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/287/atlas-da-violencia-2024>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CESÁRIO, L. M. S.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. A percepção de familiares cuidadores frente às mudanças ocorridas após um diagnóstico de demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 743-754, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/tpknB6JFy9DchKD4ncHfy4g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 jan. 2025.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2011. COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Produção Técnica**. Brasília, DF: CAPES; Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

COSTA, D. G. S.; SOARES, N. Envelhecimento e velhices: heterogeneidade no tempo do capital. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 25, p. 57-68, 2016. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2519>. Acesso em: 3 dez. 2024.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, G. S. D. Os conselhos e as narrativas sobre a velhice. In: BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático**. Brasília, DF: SDH/PR, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/livro-dez-anos-do-conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso-2013-repertorios-e-implicacoes-de-um-processo-democratico-cndi/view>. Acesso em: 17 maio 2025.

DOURADO, S. P. C.; CASTELEIRA, R. P. Mudanças na percepção da velhice durante uma crise sanitária: da celebração da longevidade à ideia de doença. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, p. e0101, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/22561>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427-446, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczcMn/?lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2024.

FAGUNDES, M. L. C. C. et al. **Programa Maior Cuidado: uma avaliação do programa feita pelos idosos e familiares atendidos do território do CRAS Califórnia**. 2019. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/9c851fe4-2b20-4bd1-b103-d80fb485f69a/content>. Acesso em: 26 ago 2025.

FALEIROS, V. P. A política nacional do idoso em questão: passes e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9148>. Acesso em: 20 maio 2025.

FELIX, J. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: **ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE**, 8., 2007, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: [s. n.], 2007. p. 7-9. Disponível em:

https://www.academia.edu/11330966/Economia_da_Longevidade_uma_revis%C3%A3o_da_bibliografia_brasileira_sobre_o_envelhecimento_populacional. Acesso em: 18 dez. 2024.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 77-88, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/#>. Acesso em: 5 abr. 2025.

GIACOMIN, K. C.; UCHÔA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, set./out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FbdYmHKJnzh3nrrz46TNFRx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2024.

INOJOSA, Rose M. Sinergia em políticas e serviços públicos: Desenvolvimento social com intersectorialidade. In: cadernos Fundap, n. 22. São Paulo: 2001. pp. 102-110.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características da população e dos domicílios**: Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=resultados>. Acesso em: 29 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://portaldoenvelhecimento.com.br/wp-content/uploads/2024/03/IBGE-60.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv41229.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

KOGA, D. **Medidas de cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

LINO, V. T. S.; RODRIGUES, N. C. P.; LIMA, I. S.; ATHIE, S.; SOUZA, E. R. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 87-96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>. Acesso em: 3 jan. 2026.

LOPES, C. S.; BRISOLA, E. M. A. Trabalhadores do Centro de Referência Especializado em Assistência Social: dificuldades vividas no cotidiano profissional. **Revista Ciências Humanas - Educação e Desenvolvimento Humano**, [S. l.], v. 10, n. 20, p. 134-146, dez. 2017. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/370/245>. Acesso em: 2 mar. 2025.

MACHADO, V. R. **CREAS e a violência doméstica contra crianças e adolescentes**: tramas do cotidiano no Vale do Ivaí. 2020. 330 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/nca/tese-vanessa.pdf>. Acesso em 26 ago 2025.

MAIA, C. M. L. et al. **Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo**. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/279>. Acesso em: 5 dez. 2024.

MARANHÃO, R. L. A.; VIEIRA FILHO, J. E. R. Previdência rural, segurado especial e assistencialismo. **Revista de Política Agrícola**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 134, 2018. Disponível em: <https://seer.sede.embrapa.br/index.php/RPA/article/view/1468/pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa**. Maringá: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <http://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/6fedb8673078.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2024.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MINAYO, M. C. S. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60: Estudos sobre o envelhecimento**, São Paulo, v. 25, n. 60, p. 10-27, 2014. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira e migrações. **Políticas Públicas e Sociedade**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 7-10, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313108754_Envelhecimento_da_populacao_brasileira_e_migracoes. Acesso em: 28 nov. 2024.

MOTA, A. E.; AMARAL, Â. S. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social. In: MOTA, A. E. (org.). **A nova fábrica de consensos**: ensaios sobre a reestruturação produtiva, o trabalho e as demandas sociais. São Paulo: Cortez, 1998. Disponível em: <https://doceru.com/doc/xnnse000>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MUTANGE, Z. D.; MATEUS, J. D.; PIMENTEL, R. C.; SOARES, N. Agenda 2030 da ONU para o desenvolvimento sustentável: contradições da proteção social ao/à jovem e à pessoa idosa. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 15, p. 3443-3457, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/436>. Acesso em: 10 out. 2024.

NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, V. H. D. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na Previdência Social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 40-61, 2020. DOI: 10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/recfin/article/view/45463>. Acesso em: 19 jun. 2024.

OLIVEIRA, T. R. et al. Análise epidemiológica da violência contra idosos em um município do Estado do Paraná. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 12, p. e420111234622, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34622>. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Amidst escalating pension and healthcare costs, new UN report calls for concrete measures to support an ageing world**. [S. l.]: UN, 2022. Disponível em: <https://www.un.org/en/desa/new-un-report-calls-concrete-measures-support-an-ageing-world>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Envelhecimento**. [S. l.]: News UN, 2023. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Abuse of older people**. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>. Acesso em: 9 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS**. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/es/noticias/1-1-2019-numero-adultos-mayores-con-necesidades-cuidado-largo-plazo-se-triplicara-para>. Acesso em: 3 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-mundial-sobre-idadismo>. Acesso em: 18 dez. 2024.

PAZ, S. F.; GOLDMAN, S. N. O Estatuto do Idoso. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55218250/Artigo_sobre_o_Estatuto_do_Idoso_PDF-libre.pdf. Acesso em: 7 jan. 2025.

QUINONERO, C. G. et al. Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB SUAS. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 30, p. 47-69, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264908023/552264908023.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2025.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Prefácio de Antônio Cândido de Mello e Souza. Petrópolis: Vozes, 1976.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, p. 3-10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SANTOS, M. A. B. et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>. Acesso em: 5 jan. 2025.

SANTOS, M. F. et al. O envelhecimento humano na agenda política brasileira: análise da Política Nacional do/a Idoso/a, PNI. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.

427-444, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38919>. Acesso em: 2 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). **Caderno de Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo3_caderno_violencia_idoso_atualizado_2007.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

SCHERER, G. A. et al. Crise e questão social: rebatimentos para infâncias, adolescências, juventudes e envelhecimentos. **Temporalis**, Brasília, DF, v. 21, n. 42, p. 320-334, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37234/24545>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, 2010. Disponível em: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=ffKFHyUAAAJ&citation_for_view=ffKFHyUAAAJ:d1gkVwhDpl0C. Acesso em: 26 ago 2025.

SIQUEIRA, V. T. **Capacitação dos profissionais no atendimento de pessoas idosas vítimas de violência**: O combate à violência contra a pessoa idosa no município de Palmas-TO através da análise do perfil do idoso residente e a implementação de políticas públicas específicas. 2021. 60 f. Relatório Técnico (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, Universidade Federal do Tocantins; Escola Superior da Magistratura Tocantinense, Palmas, 2021. Disponível em: <http://umbu.uft.edu.br/handle/11612/4818>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 5069-5080, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26supl3/5069-5080/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SOUZA, L. S.; PAIVA, S. O. C. Aspectos relacionados à violência contra o/a idoso/a atendido/a em um centro de referência e apoio. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 25, p. 57-68, 2016. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2519>. Acesso em: 3 dez. 2024.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13>. Acesso em: 1 dez. 2024.

TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzanei de Ferreira da; SOARES, Nanci (org.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. **Missing voices**: views of older persons on elder abuse. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

WU, X. et al. **Guia de políticas públicas**: gerenciando processos. Brasília, DF: ENAP, 2014.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento*. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 110, p. 288–322, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/?format=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ZANON, R. R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S45-S67, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/vygiBctbRwcxZwqvbbjzVRx/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTAL DE COLETA DE DADOS

Questionário

1. Você é titular ou suplente do Conselho Municipal do Idoso de Maringá, gestão 2024/2026?
☐ Titular
☐ Suplente
2. Como você avalia a qualidade e a abrangência dos serviços da Política de Assistência Social existentes para o atendimento às necessidades dos idosos no município de Maringá? Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 = Muito insatisfatório; e 5 = muito satisfatório
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
3. Você considera as ações da família do Estado e da Sociedade Civil suficientes para atender às atuais necessidades das pessoas idosas?
☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei
Justifique sua resposta:
4. Como você classificaria a responsabilidade nos cuidados das pessoas idosas entre as seguintes instituições? (1 = principal responsável; 2 = segundo responsável; e 3 = o menos responsável)
☐ Estado ☐ Família ☐ Sociedade - Não sei.
5. Você conhece os serviços da Política de Assistência Social de Maringá-PR
☐ Sim ☐ Não
6. Assinale os serviços que existem no município Maringá-PR da Política de Assistência Social para atendimento da população idosa
☐ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
☐ Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF/CRAS)
☐ Centro Dia
☐ Serviço de Proteção e atendimento à família e Indivíduos (PAEFI/CREAS)
☐ Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
☐ Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
☐ Serviço de acolhimento em família acolhedora ☐ Serviço de acolhimento Institucional
☐ Serviço de Acolhimento em República
☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
☐ Serviço Especializado em Abordagem Social
☐ Outros
7. Você considera que os serviços existentes da Política de Assistência Social são suficientes para o atendimento da população idosa?
☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei
Justifique:
8. Na sua opinião, qual o tipo de serviço ou atendimento à população idosa mais necessita?
9. Os serviços ofertados pela Política de Assistência Social são adequados para atender idosos que dependem de apoio em suas atividades diárias, como alimentação, mobilidade e higiene?
☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

Justifique sua resposta:

10. Qual público idoso é menos beneficiado com os serviços existentes da política de assistência social
 1. ☐ Grau I (dependência leve)
 2. ☐ Grau II (dependência moderada)
 3. ☐ Grau III (dependência severa)
 4. ☐ Outros: _____
11. Quais são os principais desafios enfrentados na Política de Assistência Social para a população idosa?
12. O que você sugere para minimizar os problemas enfrentados?
13. Existem programas e projetos da Política de Assistência Social que você considera eficaz para o atendimento ao público idoso?
 - ☐ Não
 - ☐ Sim
14. Se sim, quais são e qual a sua avaliação sobre eles?
15. Qual serviço ou proposta você acredita que poderia ser implementada para aprimorar o atendimento à população idosa em Maringá pela Política de Assistência Social?
Resposta aberta: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado/a participante,

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa **Mapeamento dos Serviços da Política de Assistência Social para Pessoas Idosas em Maringá: Desafios e considerações sobre o atendimento**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof.^a Dr.^a Vanessa Rombola Machado, e a mestranda Nataliê Ferreira Moura.

Os participantes desta pesquisa constituem-se por conselheiros do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Maringá/PR. A Aplicação do questionário será feita online, através de um link encaminhado por e-mail. O questionário é constituído por quinze (15) (divididas em perguntas abertas e fechadas) que levará cerca de 30 minutos para ser respondido. Ressaltamos a importância de você guardar em seus arquivos uma cópia desse termo de consentimento. Para além, este presente termo será elaborado em DUAS VIAS e RUBRICADAS em todas as suas páginas e assinadas ao seu término pelo participante da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada. O participante receberá uma cópia.

A sua participação ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos que irão qualificar os estudos acerca da temática, assim como contribuir de forma direta para a formação acadêmica. A participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou desistir, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o participante. Todas as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa, respeitando os preceitos de sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os dados serão armazenados segundo os critérios de segurança da informação, e serão sempre tratados de confidencialmente. Ao término da pesquisa, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os resultados deste estudo contribuirão com a construção da Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas. Em nenhuma etapa dessa pesquisa você será identificado(a) por nome ou de qualquer outra forma. Você não terá custo nem receberá por participar.

Os objetivos da pesquisa incluem a investigação e análise dos serviços existentes na Política de Assistência Social em nosso município, focando nas necessidades de cuidados das pessoas idosas, sob a perspectiva dos Conselheiros Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa.

Com isso, busca-se como benefício do trabalho realizado, refletir sobre a política vigente e desenvolver propostas para melhorar o atendimento a essa população.

Entre os riscos dessa pesquisa, aponta-se a invasão da privacidade, a tomada de tempo dos participantes, além da possibilidade de constrangimento ao responder o questionário. Diante de tais riscos, os responsáveis por esta pesquisa se comprometem em proporcionar um ambiente tranquilo, bem como, o acolhimento, se necessário, durante a coleta de dados. Em relação aos benefícios, estão a contribuição acadêmica na qual a estudante está inserida e para a sociedade, possibilitando a promoção da qualidade de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais, além de contribuir para relações sociais de gênero mais igualitárias, em especial, no ambiente universitário.

Essa pesquisa será apresentada para a comunidade acadêmica e geral, e será disponibilizada, em formato digital no site do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da UEM.

Alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar as pesquisadoras responsáveis, Dr.^a Vanessa Rombola Machado (**Endereço:** Av. Colombo, 5790. Campus Sede da Universidade Estadual de Maringá UEM, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional. **Telefone para contato:** (44)3011-8905. **E-mail:** vrmachado2@uem.br), a discente Nataliê Ferreira Moura (**Endereço:** Av. Colombo, 5790. Campus Sede da Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional. **Telefone para contato:** (44) 3127-6701. E-mail: nataliemoura1@gmail.com).

Salientamos que a qualquer momento você poderá solicitar informações dessa pesquisa junto ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEM é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberado e educativo, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Tal Comitê tem como endereço e contato: Av. Colombo, 5790, PPG, sala 4, CEP 87020-900. Maringá-Pr. Telefone: (44) 3011-4597, e-mail: copep@uem.br. Atendimento: 2^a a 6^a feira das 13h30 às 17h30. O atendimento ocorrerá preferencialmente por telefone ou e-mail.

Se você estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você. Todas as páginas devem ser rubricadas após a leitura.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ (nome por extenso do participante da pesquisa), declaro que, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estou ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mapeamento dos Serviços da Política de Assistência Social para Pessoas Idosas em Maringá/PR: desafios e considerações sobre o atendimento.

Pesquisador: VANESSA ROMBOLA MACHADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91061925.1.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.799.674

Apresentação do Projeto:

Para a elaboração deste parecer, foram consideradas as informações contidas no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, bem como nos demais documentos submetidos à Plataforma Brasil.

O presente estudo trata-se de um projeto de Mestrado, proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM), por meio do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas /UEM), sob a orientação do(a) Professor(a) Dr.(a) VANESSA ROMBOLA MACHADO, contando com a participação da mestranda NATALIE FERREIRA MOURA como assistente de pesquisa.

O estudo adota um referencial metodológico baseado em uma abordagem qualitativa, caracterizada como exploratória/descritiva. O objetivo principal da pesquisa é mapear os serviços ofertados pela Política de Assistência Social no Município de Maringá, voltados para o atendimento de pessoas idosas que necessitam de cuidados, a partir da perspectiva dos Conselheiros Municipais dos Direitos das Pessoas Idosas.

A pesquisa não envolve intervenção direta no corpo humano, caracterizando-se pela adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, conforme estabelecido na Resolução CNS nº

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.799.674

510/2016, e será desenvolvida com a participação de 10 conselheiros municipais dos direitos da pessoa idosa.

Objetivo da Pesquisa:

Mapear os serviços ofertados pela Política de Assistência Social no Município de Maringá, voltados para o atendimento de pessoas idosas que necessitam de cuidados, a partir da perspectiva dos Conselheiros Municipais dos Direitos das Pessoas Idosas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O procedimento utilizado, isto é, responder o questionário, poderá trazer algum desconforto como constrangimento ou emotividade. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de provocar sentimentos intensos, que serão reduzidos pela garantia da manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, e certeza que os dados dos participantes não serão revelados em publicações. Garante-se ainda que o participante interrompa a participação a qualquer momento. E caso sinta algum desconforto terá o apoio da equipe para escutar sobre isso.

Benefícios:

Em relação aos benefícios esperados, estão a contribuição acadêmica, na qual a estudante está inserida, e, para a sociedade. espera-se uma análise crítica das iniciativas da política de assistência social voltadas para a população idosa, que permitirá uma reflexão sobre as necessidades e desafios, respeitando os direitos civis, sociais, culturais. Além disso, que a pesquisa contribua para propor o aprimoramento no atendimento às pessoas idosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa apresenta relevância científica e social, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento na área de serviço social. A fundamentação teórica está bem estruturada, embasando de forma consistente os objetivos propostos. A metodologia delineada demonstra coerência com o problema de pesquisa, contemplando a abordagem qualitativa e detalhando adequadamente os procedimentos de coleta e análise de dados.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.799.674

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação apresentada para a pesquisa está em conformidade com as exigências estabelecidas pelas normativas vigentes. O projeto conta com a Folha de Rosto, devidamente assinada pelo(a) chefe do Departamento de Ciências Humanas, Letras e Artes/UEM, assegurando a vinculação institucional do pesquisador. Além disso, a Brochura do Pesquisador foi incluída, contendo informações detalhadas sobre a experiência do responsável pela pesquisa e sua atuação na área de estudo.

Foram apresentadas as Informações Básicas do Projeto, conforme exigido na Plataforma Brasil, detalhando a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo. A documentação inclui ainda a Declaração de Aprovação, emitida pelo Conselho Municipal do Direitos da Pessoa Idosa e assinada por César Pereira, garantindo a anuência institucional para a realização da pesquisa no local indicado.

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados e apresentados em conformidade com o delineamento metodológico do estudo. O Termo de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE/TALE), elaborado(s) em formato de convite, encontra-se redigido em linguagem acessível, garantindo a compreensão por parte dos participantes e o respeito às diretrizes éticas preconizadas pelas Resoluções éticas vigentes.

O projeto contempla um orçamento estimado em R\$150,00, com financiamento próprio, demonstrando a viabilidade financeira da pesquisa. O cronograma de atividades, por sua vez, está estruturado de maneira exequível, prevendo o início da coleta de dados em período posterior à apreciação ética, conforme exigido pelas normativas regulatórias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) considera o projeto em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e CNS nº 510/2016, atendendo aos requisitos éticos, assegurando a proteção dos participantes, a obtenção do Registro de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE/TALE), a minimização de riscos e a confidencialidade das informações. Assim, o COPEP/UEM emite parecer favorável, autorizando o início da pesquisa, com a recomendação de que eventuais alterações sejam previamente submetidas para nova apreciação.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.799.674

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2516109.pdf	07/08/2025 20:26:10		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	autorizacao_conselho_municipal_pessoa_idosa.pdf	07/08/2025 20:25:12	NATALIE FERREIRA MOURA	Aceito
Folha de Rosto	doc00114720250716140011_28129assinado.pdf	26/07/2025 14:25:55	NATALIE FERREIRA MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_natalie.pdf	29/04/2025 22:54:17	NATALIE FERREIRA MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_NATALIE.pdf	29/04/2025 22:47:35	NATALIE FERREIRA MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 27 de Agosto de 2025

Assinado por: Aroldo Gavioli (Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

E-mail: copep@uem.br