

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

SHEYLA BEZERRA SOARES

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: Um estudo do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso (CRI) na cidade de Juazeiro do Norte-CE

Juazeiro do Norte - CE
2019

SHEYLA BEZERRA SOARES

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: Um estudo do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso (CRI) na cidade de Juazeiro do Norte-CE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.^a Esp Jamille de Lima Vieira.

Juazeiro do Norte - CE
2019

SHEYLA BEZERRA SOARES

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: Um estudo do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso (CRI) na cidade de Juazeiro do Norte-CE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.^a Esp Jamille de Lima Vieira.

Apresentada em ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Jamille de Lima Vieira
Orientadora

Prof. Esp. Jácsa Vieira de Caldas
1º Examinador

Prof. Esp. Pautilia Ferraz Araruna
2º Examinador

Juazeiro do Norte - CE
2019

Dedico este trabalho a Deus, minha fonte de sabedoria e inspiração, e que me deu forças para chegar até aqui. Aos meus pais, exemplos de fé e sabedoria por ensinarem a acreditar na minha capacidade e enxergar o melhor de mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre me fortaleceu em todos os momentos, desde o início desta trajetória acadêmica, pois sem ELE nada disso teria sentido ou valor.

Aos meus pais Cícero Vitorino Soares e Maria de Fátima Bezerra Soares pelo amor, incentivo, apoio, educação e valores que me passaram e que vou levar por toda a minha vida. Amo muito vocês incondicionalmente. Aos meus irmãos Carlos Ramires Bezerra Soares e Jefferson Bezerra Soares pelo apoio e carinho por estarem sempre presente em minha vida. Aos meus amores incondicionais, porque são partes de mim, meus sobrinhos: Vitória, Thales, Lara Thamires, Victor Ramires, Ana Clara e Analívia.

Minha idosa querida (minha avó) Otacília Venâncio dos Santos, exemplo de sabedoria, com ela aprendo todos os dias o significado do envelhecimento. A Minha tia que amo tanto Maria Leonor Bezerra Ferreira, todo meu carinho e dedicação, que sempre me incentivou nessa trajetória mesmo estando longe fisicamente, mas com certeza presente em meu coração. Dedico a ela e aos meus primos essa vitória.

Agradeço, a minha orientadora Jamille de Lima Vieira, pela imensa dedicação, compreensão, por dividir seu conhecimento, seu comprometimento e auxílio durante todas as fases de construção desta monografia. Posso falar que tive o prazer de ter como supervisora de estágio de estágio Jácsa Viera de Caldas, pela competência, dedicação e por ser um Ser Humano de muita luz.

A professora que conquista a todos com seu carisma, Sheyla Alves Dias, minha gratidão por ter contribuído na minha formação acadêmica. Não poderia deixar de mencionar aquela que é exemplo de humanidade, sabedoria e dedicação, minha eterna professora e coordenadora do Curso de Serviço Social Márcia Teotônio Figueiredo, eterna gratidão.

A faculdade me presenteou com joias raras, porque amizade não se compra se conquista e seu valor é incalculável, Athaynara, Jaciane e Alicyane. Aos meus idosos (amigos) que foram fonte de inspiração para essa monografia, meu eterno carinho Antônia Beatriz de Araujo e Joel Francisco dos Santos.

In memoriam a Francinete Araujo dos Santos que tanto rogou a Deus por minha vitória. Hoje com o coração ainda apertado desejo a Deus que lhe conceda a Paz Celestial. In memoriam ao meu querido irmão Sued Bezerra Soares que nos deixou tão cedo, mas nos presenteou em vida com sua simplicidade e seu sorriso sincero, espalhando amor por onde passava.

“A velhice não é o fim ! É a plenitude da vida.
Fruta bem sazoadada e gostosa. Para ser
saboreada, devagar e cautelosamente até que
dela nada mais nos resta”.

Maria G. Marini

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a importância do Centro de Referência do Idoso (CRI) para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria na qualidade de vida. Considerando que a política de assistência social vem intervindo diante do envelhecimento populacional no país, uma vez que este segmento tem enfrentado sérios problemas e a falta de qualidade de vida é um deles. O CRI é um local onde ações de convivência e de informação acerca de direitos que são implantadas, principalmente para os idosos. A metodologia utilizada nesta pesquisa contempla uma revisão bibliográfica com a reunião de ideias de vários autores e ainda uma pesquisa amostral com idosos participantes do grupo de convivência do CRI no bairro Franciscano na cidade de Juazeiro do Norte-CE. O estudo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Na coleta de dados foram considerando que a população corresponde a 100 idosos. Foi utilizado como amostra de 56% com aplicação de 56 roteiro de entrevistas. O resultado geral com o estudo foi o que já se esperava uma vez que a participação dos idosos nos grupos ocorrem de forma voluntária, ou seja, é o próprio idoso que busca sua inserção, ou seja, foram unânimes em afirmar que suas vidas mudaram consideravelmente após essa participação. Outro ponto que se destaca nos resultados diz respeito ao tempo de frequência, a maioria 54% estão a três a oito anos, isso comprova que quando conhecem as atividades desenvolvidas não cogitam mais sair, ou seja, percebe-se que a cada dia estão mais firmes.

Palavras Chave: Política de Assistência. Idosos. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aims to analyze the importance of the Elderly Reference Center (CRI) for the elderly group in the perspective of improving the quality of life. Considering that the social assistance policy has been intervening in the face of population aging in the country, since this segment has been facing serious problems and the lack of quality of life is one of them. Cri is a place where actions of coexistence and information about rights are implemented, especially for the elderly. The methodology used in this research includes a bibliographic review with the gathering of ideas of several authors and a sample research with elderly participants of the CRI living group in the Franciscan neighborhood in the city of Juazeiro do Norte-CE. The study is descriptive in nature with a qualitative approach. In the data collection were considered that the population corresponds to 100 elderly. It was used as a sample of 56% with application of 56 interviews script composed of information such as age, gender, marital status, education, income, among others. The overall result with the study was what was expected since the participation of the elderly in the groups occur voluntarily, ie, it is the elderly who seek their insertion, ie, were unanimous in stating that their lives have changed considerably. after this participation. Another point that stands out in the results is the frequency of attendance, most 54% are three to eight years, this proves that when they know the activities developed no longer consider leaving, ie, it is clear that each day are more firm.

Keywords: Assistance Policy.Seniors.Quality of life.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS- Caixas de Aposentadoria e Pensões

CLT- Consolidação das Leis trabalhistas

CRAS- Centro de Referência da Assistência Social

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSU - Centro Social Urbano

EBES- Estado de Bem-Estar Social

IAP- Instituto de Aposentadoria e Pensão

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBA- Legião Brasileira de Assistência Social

OMS- Organização Mundial da Saúde

PBF- Programa Bolsa Família

PIB- Produto Interno Bruto

PNI- Política Nacional do Idoso

PSB- Proteção Social Básica

SAM- Serviço de Assistência ao Menor

SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - População nas próximas décadas.....	37
Figura 2 - Expectativa de sobrevida.....	38
Figura 3 - Reforma da Previdência Social	40
Figura 4 - Reforma.....	40
Figura 5 - Autoritarismo.....	41
Figura 6 - E nossa aposentadoria?.....	42
Figura 7 - Esporte na terceira idade	55
Figura 8 - A solidão.....	56
Figura 9 - Saúde do idoso.....	57
Figura 10 - Identificação segundo faixa etária	58
Figura 11 – Identificação segundo sexo dos entrevistados	59
Figura 12 - Escolaridade dos idosos entrevistados.....	60
Figura 13 - Identificação dos usuários entrevistados segundo a renda	62
Figura 14 - Identificação dos usuários entrevistados segundo renda	63
Figura 15 - Estado civil dos idosos entrevistados.	63
Figura 16 - Identificação dos usuários entrevistados segundo provimento do sustento familiar.	64
Figura 17 - Em relação ao tempo que frequenta o grupo de convivência do CRI.....	65

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO AO IDOSO.	13
1.1 A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.	13
1.2 POLÍTICAS SETORIAIS PARA IDOSO.	21
1.3 HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO	26
CAPÍTULO II- O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA.	31
2.1 ENVELHECIMENTO, EXPECTATIVA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE.	31
2.2 A CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.	43
CAPÍTULO III ANALISAR A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE IDOSOS NA PERSPECTIVA PARA A CONTRIBUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.	49
3.1 BREVE HISTÓRICO DO CAMPO DE PESQUISA.	51
3.2 METODOLOGIA.	52
3.3 O TEMA APRESENTADO DE FORMA LÚDICA.	53
3.4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA	71
APÊNDICE (S)	75

INTRODUÇÃO

No mundo o contingente de pessoas idosas tem crescido consideravelmente. O Brasil por sua vez, é um país que envelhece aceleradamente. Cabe destacar que em todo mundo, a população está envelhecendo, intensificando a heterogeneidade dentro do próprio grupo etário.

Nesta perspectiva, muitas políticas têm sido implementadas no tocante a pessoa idosa, entretanto, ainda não se considera que esta tem sido suficientes para dar respostas as demandas deste segmento populacional.

Diante deste contexto, este trabalho tem como objetivo analisar a importância do Centro de Referência do Idoso (CRI) do bairro Franciscano na cidade de Juazeiro do Norte-CE para o grupo de Idosos na perspectiva da melhoria na qualidade de vida. Sabendo que o Centro de Referência do Idoso é um órgão municipal vinculado à Secretária de Desenvolvimento Social e Trabalho (SEDEST) que tem como objetivo prevenir situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Neste sentido, a intenção da pesquisa é em desenvolver um estudo mais aprofundado sobre a problemática em questão, sendo que foi despertado o interesse a partir das observações feita através da aula de campo com a professora Pautília Ferraz Araruna, e por ter cursado uma disciplina em outra Instituição no Estado Bahia relacionada a idoso.

É necessário também ressaltar que tenho uma aproximação e admiração pela terceira idade que inicia na minha base familiar e no contato diários com meus amigos vizinhos que são idosos, que considero como parte de minha família, fazendo sempre aferição de pressão e dando o suporte necessário com palavras e compreendendo em suas particularidades, dessa forma sinto-me feliz e realizada por Deus sempre colocá-los em meu caminho.

A metodologia utilizada no estudo foi o de cunho qualitativo, nos quais abordou aspectos sociais e econômicos acerca da realidade de vida dos idosos integrantes do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso.

O trabalho está estruturado em três capítulos. Logo, o primeiro reporta-se a análise da política de assistência social na perspectiva de atenção ao idoso, ressaltando a Trajetória da Política da Assistência Social no Brasil, Políticas Setoriais para idoso e Histórico da proteção social do Idoso No segundo capítulo aborda-se o Processo de envelhecimento e qualidade de vida enfatizando o envelhecimento, expectativa e qualidade de vida na terceira idade, observando a Contribuição da Assistência Social para qualidade de vida dos idosos. Por fim no

terceiro capítulo expõem-se análise e discussão dos dados da pesquisa realizada junto aos idosos do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso

Ao investigar a problemática ora exposta busca-se sobretudo gerar informações sobre o tema, contribuir e ampliar tais informações entre os idosos e assim aquilo que lhe proporciona bem-estar, pois sabemos que o envelhecimento da população é um fator incontestável em todo mundo. É uma fase em que o idoso pode se entregar à vida com mais alegria, porque já não possui a preocupação com o trabalho, desta forma tornou-se tema de estudo em todos os segmentos, seja saúde, educação e principalmente social. Portanto se faz necessário oferecer meios para estes venham ter uma qualidade de vida saudável.

CAPÍTULO I - POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO AO IDOSO.

O envelhecimento da população vem sendo um assunto de discussão mundial, isto por conta do aumento significativo da expectativa de vida. Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a cada dia o Brasil vem tendo uma população mais envelhecida, esta realidade, portanto, implica em reflexões em torno da problemática, fato que exige que o governo se dedique mais sobre a questão, uma vez que se faz necessário uma maior intervenção por meio das políticas sociais voltada a esse segmento, sobretudo da política de assistência social da qual iremos tratar nesse capítulo.

1.1 A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.

Diante do percurso da política da assistência social, pode-se afirmar que com o crescimento dos conflitos e da questão social o Estado passa a intervir com políticas sociais. Como forma de diminuir os problemas gerados pela industrialização, criou-se na Inglaterra em 1834 a chamada Lei dos pobres, cujo objetivo era a retirada dos pobres das ruas, pois nesse momento a pobreza era enfrentada como um risco social, medida essa para diminuir o pauperismo e reprimir a vadiagem e a mendicância.

Segundo Berhring e Boschetti (2008), a Lei dos pobres de 1834 colocou o nível de subsistência abaixo do menor salário definido pelo mercado, sujeitando as pessoas que recebiam assistência à condições austeras e degradantes, enfraqueceu a instituição familiar onde

os indivíduos eram os únicos responsáveis pelo seu bem-estar, estabelecendo a prioridade liberal do trabalho como fonte única e exclusiva de renda e banindo já limitada assistência aos pobres para a dimensão da caridade.

Essa Lei, portanto teve uma reforma e com essa medida da lei dos pobres obteve como principais resultados, a transferência da responsabilidade da proteção, contra a insegurança e o infortúnio das comunidades para os indivíduos e a obrigação das pessoas aceitarem trabalho remunerado por qualquer valor estabelecido pelo mercado.

Desta maneira de acordo com a lógica liberal as relações econômicas e sociais não devem ser reguladas pelo Estado, portanto, as ações de assistência, como a Lei dos Pobres, não eram reiteradas, por esta corrente, Pereira (2008, p. 75), então destaca que A reforma prevista por essa lei significou um duro golpe nos tímidos avanços sociais das últimas legislações sobre a pobreza, pois, como era de se esperar, ela se pautou pelos ideais *laissez-faire* e utilitaristas de seus formuladores.

Após abordagem sobre essa questão da Lei dos Pobres e o momento de analisar a assistência social em outros aspectos. De acordo com Angelim (2002, p. 27) a assistência social, de uma maneira geral, inclusive no Brasil, foi marcada por ações paternalistas e clientelistas, onde estava associado às damas de caridades, por meio da “ajuda” e “favores”, em que o sujeito era visto como assistido e nunca como cidadão. Dessa forma assistência social e a caridade da igreja eram confundidas, através de ajudas aos necessitados e aos pobres, em consequência a assistência social passa a ser vista com caráter totalmente assistencialista.

No Brasil antes da década de 30 não se tinha total consciência que a pobreza era fruto da questão social instaurada, resultado das desigualdades e da contradição entre capital e trabalho, pois os pobres e miseráveis eram enquadrados como caso de polícia, tratados de maneira repressiva e a questão social era mascarada, ocultada e tratada como problema ou disfunção pessoal, individual.

Tal fenômeno era direcionado para a rede de organismos de solidariedade social da sociedade civil como igrejas, Santa Casa de Misericórdia, asilamentos ou internações. O Estado prestava apenas um apoio obscuro, no qual não se fazia responsável pelas consequências das expressões da questão social (SPOSATI, 1985).

No momento da expansão do capital e a crescente pauperização da força do trabalho o Estado vem passar a intervir sobre duas maneiras: uma é que passa a enfrentar politicamente a

questão social, a outra é dar os direcionamentos para que tenham esforços da sociedade civil para que se tenham uma solidariedade social.

Dessa maneira o trabalhador vem obter conquistas na década de 1920 Assim, com o desenvolvimento houve reforço e aumento da atividade industrial capitalista, expansão do trabalho assalariado e da migração urbana.

Os avanços se expandem, de acordo com Simpson (2006) em 1923 verifica-se o início das políticas sociais no Brasil. Surgem a Lei Eloy Chaves (Decreto-Lei-4.682), voltada à prevenção social, que instituiu os Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPS) destinados principalmente à classe dos ferroviários e financiada pelos próprios trabalhadores. Corroborando com as autoras, Berhring e Boschetti (2008) afirmam sobre essa lei e o momento que ela se dava:

(...) O Brasil tinha uma economia basicamente fundada na monocultura de café voltada para a exportação-eis aqui a base da nossa heteronomia – produto responsável por cerca de 70% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional. Por isso os direitos trabalhistas e previdenciários foram reconhecidos para aquelas categorias de trabalhadores, inseridas diretamente nesse processo de produção e circulação da mercadorias (BERHRING E BOSCHETTI, 2008, p.80).

A partir das mudanças ocorridas é interessante que se tenha esclarecimento de cada fase. A fases seguinte das políticas sociais no Brasil foi o Código de Menores de 1927 e o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), órgãos vinculados ao Ministério da Justiça responsável pela assistência a menores carentes e infratores, o código possuía claramente um caráter da chamada delinquência juvenil.

Em 1929 o mundo vivência uma profunda recessão econômica marcada pela “Grande Depressão” momento em que cai a Bolsa de Valores de Nova York, chamado o “crash da Bolsa” o que ocasionou, no Brasil dentre outras questões na queima da produção de café, na falência de bancos, fábricas e indústrias; na perda de ações; o aumento do índice de abandono de crianças e suicídio. Desse modo, no Brasil, a crise de 1929 acarretou, principalmente, a paralisação do comércio do café e da economia brasileira, e tudo isso também afeta a assistência social (BERHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 41)

De acordo com as análises de Couto (2008) o Brasil vivencia um período marcante: a Revolução de 1930. De 1889 a 1930, constituiu-se a “política do café com leite”, que foi rompida com a Revolução de 1930.

Porém, após o movimento, Getúlio Vargas assume o poder em 1930, e cria então o Ministério do trabalho voltado ao seguro social e, em seguida, o Ministério da Educação e da Saúde, na busca de minimizar as reivindicações operárias que, naquele momento, eclodiam, tratando a questão social como caso de polícia e, assim, assegurando o crescimento econômico.

Para enfrentar a ação sindical havia os sindicatos e dentro dos sindicatos haviam os pelegos, que eram como os ouvintes do governo. Assim sendo Couto (2008) ressalta que:

A política do governo Vargas centrou-se em uma tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho. Seu primeiro ato foi criar, em 1930, o Ministério do Trabalho, que, segundo o ministro da época, Lindolfo Collor, tinha como função “harmonizar as relações” entre os que dão e os que recebem o trabalho, devendo, na República Nova, se esforçarem todos para substituir o conceito de luta de classes pelo de conciliação (COUTO, 2008, p.95).

Desta maneira houve uma evolução. Foi então que em 1933, cria-se o Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP's) que organizava-se por categorias profissionais, possuía um caráter tripartite, ou seja, financiado pela união, empresa e trabalhador e planos diferenciados e serviços tais como: pensão, aposentadorias, auxílio-doença, auxílio-funeral, aumentando assim as classes assalariadas.

As medidas voltadas a assistência social vão fluindo e, por volta da década de 1940. Foi um grande marco, pois foi regulamentado o salário mínimo, sendo esta a primeira medida oficial instituída no país relacionada à idéia de proteção social mínima, já veiculada em vários países estrangeiros.

Após o surgimento do salário mínimo vem outro momento marcante que de acordo com Torres (2002) dá-se por conta do Decreto-lei em 15 de outubro de 1942 onde foi criada a primeira instituição da assistência social chamada Legião Brasileira de Assistência (LBA). A responsável direta foi a esposa de Vargas, Darci Vargas, apoiada por outras damas. O objetivo da LBA era oferecer serviços assistenciais as família brasileiras, que responderam ao esforço de guerra, onde predominava o assistencialismo e as obras caritativas de cunho religioso.

Ainda em 1942, surge o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) por meio de uma iniciativa entre o Estado e os empresários do setor da indústria, ficando, portanto o Estado responsável pela formação elementar, o empresariado pela qualificação do trabalho (IAMAMOTO, 2008).

Há ainda a afirmação que o SENAI buscava suprimir a ausência da mão de obra qualificada, e trabalhava também a intenção do empresário capitalista, de forma a personalidade básica do operário juvenil. Por volta de 1943 surge a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a qual reúne toda a legislação das áreas de trabalho desde 1930 criando assim a carteira de trabalho, o seguro maternidade e outros.

Fazendo uma síntese da evolução ao longo dos tempos, sabendo que essa fase foi importante dentro da assistência social, Couto (2008) ressalta que:

O perfil das políticas sociais do período de 1937 a 1945 foi marcado pelos traços de autoritarismo e centralização técnico burocrático, pois emanavam do poder central e sustentavam-se em medidas autoritárias. Também era composto por traços paternalistas, baseava-se na legislação trabalhista ofertada como concessão e numa estrutura burocrática e corporativa, criando um aparato institucional e estimulando o cooperativismo na classe trabalhadora (COUTO, 2008, p. 103; 104).

Neste contexto, após a Segunda Guerra Mundial consolida-se, o Estado de Bem-Estar Social (EBES). Este surge sob o princípio de que os governos são responsáveis pela garantia de um mínimo padrão de vida para todos os cidadãos, como direito social. Manter uma rede de serviços de Assistência Social, baseado em teste de renda ou de meios para atender a caos de extrema necessidade e alívio a pobreza. Portanto, “pleno emprego, serviços sociais universais e Assistência Social definem o EBES” (TORRES, 2002. p.123).

Vem a mudança de governo, com isso também há alterações nos projetos, o momento tem Juscelino no poder. O governo de Juscelino tinha como meta principal o desenvolvimento econômico, onde chegou a utilizar recursos e tecnologias norte americana para proporcionar o desenvolvimento.

O período de 1945 a 1964 foi marcado por acirrada disputa de projetos e pela intensificação da luta de classes. Berhring e Boschetti (2008, p. 52) destacam que “nesse período a política social foi lenta e seletiva, marcada por alguns aperfeiçoamentos institucionais, a exemplo da separação entre os ministérios da saúde e da educação em 1953, e da criação de novo IAPS”

Desta forma é a contra-revolução de 64 (Golpe de 1964) teve início, como nos mostra Rezende (2001), com discursos em prol da democracia e do progresso social, tal fato pode ser absorvido a partir do discurso de Castelo Branco primeiro presidente da ditadura militar no Brasil (1964-67) no congresso convocado em virtude de sua eleição, nas palavras do mesmo

era sua tarefa cumprir “plenamente os elevados objetivos do movimento vitorioso de abril, no qual se irmanaram o povo inteiro e as forças armadas na mesma aspiração de restaurar a legalidade, revigorar a democracia, restabelecer a paz e promover o progresso e a justiça social” (REZENDE, 2001, p. 68).

Portanto, no decorrer dos três anos de governo do ex-presidente Castelo Branco o que se observou foi à extinção completa dos direitos democráticos já conquistados pela sociedade brasileira e o início de uma ditadura sangrenta e brutal que perdurou no país por duas décadas (1964-85). Os Direitos Humanos (ONU-1948) foram postos de lado, tendo em vista que as garantias civis foram desrespeitadas, em prol de uma política de Segurança Nacional pautado exclusivamente na legitimação da ditadura militar, deu-se partida, então, à perseguição a todos os sujeitos considerados como partidários da subversão a ordem instituída.

Com o advento da ditadura militar no Brasil, e em nome da Segurança Nacional, instalou-se um complexo sistema repressivo para combater a subversão e, ao mesmo tempo, reprimir preventivamente qualquer atividade considerada suspeita por se afigurar como potencialmente perturbadora da ordem (MAGALHÃES, 1997, p. 2).

Desta maneira é válido ressaltar que aspirar por qualquer ideal democrático que não condissesse com o ambíguo conceito de democracia, que os militares visavam aplicar no Brasil, tinha como resposta a perseguição política e, em muitos casos, a aplicação de tortura, cujos relatos puderam ser apreendidos a partir do levantamento bibliográfico e da análise das matérias vetadas, de forma prévia, pela ditadura militar, no semanário O São Paulo.

Todavia, em todas as épocas as questões sociais sempre foram pautadas. Entretanto, cabe uma caracterização breve dos acontecimentos no âmbito da política social dos anos de 1980 e que favoreceram os eixos conquistados no marco constitucional do ponto de vista dos últimos anos da ditadura e do governo Sarney, na chamada Nova República, apesar dos anúncios de priorizar a área social, houve iniciativas pífias no enfrentamento das expressões da questão social.

Tem por pressuposto o reconhecimento público na legitimidade das demandas de seus beneficiários e usuários, no contexto da assistência social. Define-se, assim, como política de Proteção Social, articulada com as demais políticas de garantia dos direitos sociais.

Obtém-se, uma legislação com alcance associativo, que abre perspectivas às políticas públicas, definindo o direito dos cidadãos à proteção social, o dever do Estado na garantia deste direito de descentralização político-administrativa na sua gestão, com

efetiva participação da sociedade no controle social (MESTRINER, 2005, p.63).

Nos anos de 1980 com a promulgação da Constituição Federal de 1988 houve a consolidação da Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado. Dessa forma em 1993 cria-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que legitima esse direito, considerado um grande avanço no âmbito das políticas.

Portanto durante a implantação da LOAS, da luta através dos movimentos sociais, da participação da sociedade nas Conferências por uma política que atendesse com mais garantias os direitos sociais e a consolidação da cidadania, começou a construção de um novo sistema de proteção social ao qual se chamaria Sistema Único de Assistência Social SUAS.

No entanto esse sistema veio compor a Política Nacional de Assistência Social de 2004, instituída nos marcos da IV Conferência Nacional de Assistência Social, onde aponta a responsabilidade do Estado, a assistência como garantia de direito do cidadão fazendo com que tenha uma perspectiva de proteção social.

Diante de toda a trajetória da assistência social no país, pela primeira vez temos um sistema SUAS, que vai colocar em ordem os benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social. Este novo sistema é resultado de esforços feitos através de mobilizações e debates durante aproximadamente duas décadas. Ele vem colocar em prática as normas estabelecidas na Constituição de 1988 que integra a assistência social à Seguridade Social.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, de caráter emergencial é que desencadeou uma transformação na questão da valoração no âmbito do controle social. A partir dessa plenária veio consolidar a Política Nacional de Assistência Social, que estabelece uma formação e implantação do Sistema Único de Assistência Social, cuja forma de gestão é descentralizado e participativo (BRASIL, 2004).

Na realidade o SUAS vem dividir as responsabilidades dos programas, projetos e benefícios entre as três esferas: Governo Federal, Estadual e Municipal, e com uma participação maior da sociedade na organização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), possibilitando assim uma melhor qualidade de serviço para os usuários que utiliza a Assistência Social no Brasil (BRASIL, 2004).

No novo modelo político institucional, a Assistência Social é organizada em um sistema

descentralizado e colocado como (SUAS), que estabelece a organização das ações socioassistenciais, através dos serviços, projetos, programas e benefícios que objetivam dar atenção à família na integralidade, de acordo com a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004).

Para consolidação da Proteção Social, o SUAS disponibiliza dois meios de proteção: Básica e Especial. Proteção Social de acordo com o mesmo, para prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, com fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares. Voltado a parte da sociedade que se encontra em situação de vulnerabilidade social ocasionada pela pobreza, fragilidade ou privação de laços efetivos relacionados ou de pertencimento social (BRASIL, 2013, p.24).

A proteção básica é pleiteada pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), em municípios com 20.000 habitantes. Este desenvolve serviços socioeducativos, faz encaminhamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício eventuais, projetos e serviços de valorização dos idosos, o qual será, avaliado no desenvolvimento deste trabalho (BRASIL, 2004, p.33).

Reportando-se agora à Proteção Social Especial esta é operacionalizada pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) onde oferece atenção sócio assistencial a família e indivíduos que se encontra com seus direitos violados, seja abandono, violência física, psicológica, negligência, maus tratos, a todas as faixas etárias, sempre procurando reinserção de maneira participativa, tentando uma mudança no âmbito familiar.

Com isso conclui-se que a assistência social caminhou significativamente no âmbito dos direitos. A Constituição de 1988 e a LOAS possibilitaram um novo processo para uma construção de uma política pública, mas que ainda encontram-se fragmentadas desencadeando a seletividade e intervenções assistenciais de forma compensatória, devido os efeitos dos ajustes econômicos, mas para que esse modelo seja erradicado a política social deve ser perpassada como um direito do cidadão.

1.2 POLÍTICAS SETORIAIS PARA IDOSO.

A Política Social voltada para o idoso, por ser este o objeto de estudo do nosso trabalho, requer um aspecto especial. Dessa forma, como já foi dito a Política Social no Brasil surge com o Estado Intervencionista, onde este se coloca como protetor e defensor social, sendo principal responsável pelo bem estar de todos, agindo na implementação de políticas sociais públicas como o surgimento da Constituição de 1988 que deu ênfase aos direitos sociais e expandiu um olhar mais amplo para a pessoa idosa.

De acordo com do art.194 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social é compreendida como conjunto de políticas e ações sociais articuladas com intuito de amparar o cidadão ou o grupo familiar em diversas situações como a velhice, doença, desemprego, invalidez, e incapacidade econômica. Sabendo que esta é composta pela tríade: saúde, previdência e assistência social.

Dessa maneira podemos afirmar que assistência social prevê a execução de programas e projetos, que vinculados com outras políticas sociais volta-se a atender os direitos do idoso buscando sempre amenizar a exclusão social, promovendo a transferência de renda e a conquista à cidadania. E que a Assistência Social que é integrante da Seguridade Social, que tem como objetivo fundamental organizar os serviços socioassistenciais de forma descentralizada no Brasil, juntamente com os esforços, recursos e financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) ofertando e regulamentando benefícios de proteção social.

A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional. (BRASIL, 2005, p. 19).

Sendo que o principal programa de distribuição de renda promovido pela assistência é o benefício de prestação continuada (BPC). Onde a assistência social concede esse benefício as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. De acordo com a Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência social, no qual garantem e definem o direito à assistência social, esta representa um direito do cidadão e dever do Estado. Os idosos que se enquadram nos critérios devem ter idade maior ou igual há 65 anos, e que não apresente benefício

previdenciário, este por sua vez terá que comprovar renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, porém esse benefício pode encontra-se em seu caráter provisório.

Desta forma é necessário também ressaltar sobre os benefícios da previdência social que é um seguro social dos trabalhadores que possui por objetivo garantir a subsistência do trabalhador em caso de incapacidade ou mesmo aposentadoria. Onde os principais benefícios da previdência social são aposentadorias (por tempo de contribuição, idade ou invalidez) e pensões por morte.

A aposentadoria por idade é por definição, um benefício para atender especificamente aos idosos. “É devida aos indivíduos que completam 65 anos, se homens, ou 60 anos, se mulheres desde que tenham contribuído por pelo menos 15 anos. São elegíveis para o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição os indivíduos que contribuíram para o sistema por no mínimo 35 anos, se homens, ou por 30 anos, no caso das mulheres” (CAMARANO, 2002, p.89).

É de extrema importância também abordar em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, dessa maneira implementou-se, no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, SUS (BRASIL, 1994, p. 58).

No ano de 2006, foi homologada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, na qual aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006; Consolidação do SUS com seus três componentes, os Pactos pela vida, em Defesa dos SUS e de Gestão. O Pacto pela Vida, através de seus diversos compromissos sanitários, concede prioridade à saúde da população brasileira.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SAS, 2009) e do Pacto da Saúde: Segundo a (Portaria GM/MS 399/2006) e a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS dessa maneira destaca-se:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Manutenção e recuperação da capacidade funcional; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Implantação de serviços de atenção domiciliar; Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Produção de conhecimento e capacitação intensiva dos profissionais de saúde da rede do SUS, para esse atendimento (BRASI, 2006, p. 12).

Enquanto isso foi constituída então a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa no Grupo Técnico de Ações Estratégicas de Saúde GTAE, com a estruturação de um Comitê Técnico Assessor para apoiar a elaboração e implementação da política estadual, composto por vários especialistas e gestores, bem como um colegiado de articuladores regionais para a elaboração de planos regionais de saúde da pessoa idosa no SUS, indicando e priorizando as intervenções necessárias.

É válido destacar que a área técnica tem como proposição a construção de uma política de atenção integral, alinhada a política nacional, que atue tanto na promoção do envelhecimento saudável como no cuidado adequado aos idosos dependentes no sentido da melhoria da qualidade de vida e da dignidade aos idosos.

Dessa forma, foram consideradas como diretrizes estratégicas para a implantação de políticas de atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. De acordo O Decreto Presidencial nº 8.114/2013, de 30 de setembro de 2013, estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo tem como objetivo articular esforços da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios em colaboração com a Sociedade Civil, para valorização e defesa dos direitos da pessoa idosa. Destaca-se o envelhecimento ativo.

Promoção de saúde e prevenção de agravos, risco e doenças; Implantação da vigilância de quedas, acidentes e violência contra as pessoas idosas; Melhoria da qualidade das Instituições de Longa de Idosos (BRASIL, 2013, p. 15)

Eixo rede de atenção:

Incorporação das ações referentes a saúde da pessoa idosa com implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa e do gerenciamento de cuidados na atenção básica.; Apoio da estratégia de “cuidadores comunitário” de pessoas na atenção básica; Melhoria da qualidade, acesso e humanização dos serviços de atenção à saúde com o foco das pessoas idosas, utilizando a estratégia “amigos da pessoa idosa”.; Estabelecimento de núcleo regionais de referência geriátrica gerontológica à saúde da pessoa idosa (unidade e centros de referência ambulatoriais e hospitalares) (BRASIL, 2013, p. 20)

Dessa maneira é possível afirmar que mudanças foram acontecendo gradativamente, a partir das políticas públicas criadas em benefícios das pessoas idosas. Muitas mudanças aconteceram e dentre elas podemos citar o aumento da expectativa da vida e as campanhas de vacinação para pessoas idosas.

Uma velhice bem-sucedida, com boa qualidade de vida, depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o seu curso de vida, e também do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual lhe possibilita lidar, com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento. (MASCARO, 2004, p 72).

Desse modo, podemos refletir que a população idosa teve alguns ganhos com a criação dessas políticas que contribuíram para o aumento da expectativa de vida e a melhoria da qualidade de vida, e não podemos esquecer, nos dias atuais se vive bem mais e melhor.

Um dos pontos também essencial para ser discutido é sobre a inserção do idoso na educação. Onde a educação é considerada como um direito fundamental, que está diretamente ligada na inclusão de direitos e de algumas políticas públicas, referente ao que se retrata a educação para a terceira idade exclusivamente.

No Brasil, a educação contempla a legislação educacional infantil, ou seja, ensino fundamental, médio e superior, porém, a educação de jovens e adultos e principalmente a educação a pessoa idosa fica nesse contexto a mercê de um deslocamento, tanto por ainda haver um preconceito social, como também a falta de credibilidade profissional e da própria sociedade nos indivíduos que na terceira idade procurem estudar.

Foi na deliberação da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, nos dias 23 a 26 de maio de 2006 no eixo da educação, que ficou deliberado à promoção e a garantia do acesso à educação em todos os níveis de ensino, além de profissionais capacitados para o trabalho com idoso. A inserção do envelhecimento e velhice para adequação e metodologia do EJA, trouxe a realidade e necessidades da pessoa idosa promovendo a inclusão tanto tecnológica como digital.

No texto base da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, nos dias 18 a 20 de março de 2009, a educação é vista como “uma categoria associada à capacidade de oportunizar desenvolvimento pessoal, transformação e mudança social, além de qualificação para o trabalho e para vida coletiva.” (SAFONS & PESSOA, 2008 p.31).

A educação passa a ser entendida em seu caráter permanente, para qual irá auxiliar diretamente na adaptação do indivíduo segundo o avanço da sua idade ou numa perspectiva de evolução constante e que exige cada vez mais capacidades, incluindo a capacidade laboral.

Com isso, exigem várias recomendações ao que se insere diz respeito a educação, em especial a um ensino que seja compatível aos idosos, de modo em que respeite o ritmo de cada

indivíduo, estimulando o mesmo para novas aprendizagens de uma maneira em que universalizada, estimule a autossuficiência e responsabilidade.

Desse modo, afirma-se que mediante ao amparo das políticas, a educação se constitui como direito fundamental da pessoa idosa, e de tal forma age como política, na medida em que propõe e possibilita aos mesmos meios para seu avanço social.

Neste sentido, o reconhecimento da velhice é fundamental para a preparação e capacitação no enfrentamento da globalização, formação e para o mercado de trabalho, enfim, permitindo que o idoso passe a se considerar capaz de integrar e articular suas necessidades e melhorando assim sua qualidade de vida.

As diretrizes internacionais de educação não se findam no direito de uma educação para todos. Atualmente, além de garantir acesso à educação, afirma-se a necessidade de uma educação de qualidade, enfim, efetivar o ensino e a aprendizagem para todas as pessoas de todas as idades, focalizando as necessidades de quem aprende e dinamizando a prática de quem ensina (BRASIL, 2005, p. 04).

Entende-se que nas políticas específicas para a educação, que o idoso em algumas leis é contemplado em alguns pontos, porém, ainda há a ausência de uma política pública específica para educação do idoso. Outro ponto de discussão refere-se à Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (Lei 9394/96) que, em nenhum momento faz referência à educação para terceira idade ou a integração do tema envelhecimento aos currículos.

Já no que difere do Plano Nacional de Educação (Lei 10172/01), apresenta em seus objetivos e metas, o estímulo às universidades e organizações não governamentais a oferecerem cursos diretamente ligados a indivíduos da terceira idade. Além das limitações do objetivo, vale ressaltar que foi a primeira política educacional em nível nacional, no Brasil, que se abriu um espaço ao idoso.

Há de certa forma a necessidade de universalizar e melhorar a qualidade, bem como tomar medidas efetivas para reduzir as desigualdades. Só assim, o idoso terá um espaço amplo nas tomadas de decisões e na aprendizagem, empoderando-se de seus direitos, e passando a acreditar que o mesmo tem total capacidade ao o que condiz ao desenvolvimento social. A educação e à promoção da equidade, independentemente de idade, raça, religião ou classe social, reduzindo assim as desigualdades.

1.3 HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO

Os direitos sociais são reflexos da importância dos direitos políticos, os cidadãos idosos são sujeitos políticos que revelam condições de garantir sua dignidade, qualidade de vida para promoção de sua cidadania, direitos de escolha fundamentais para a conscientização política da classe e da sociedade.

Ao longo dos tempos vieram essas conquistas, a prova mais nítida disso ocorreu com o processo de redemocratização no Brasil e a promulgação da Constituição Federal de 1988 onde a população idosa passa a ter seus direitos sociais reconhecidos e garantidos possibilitando melhor qualidade de vida. As políticas sociais voltadas ao idoso têm, desde seu início, o objetivo de minorar a desigualdade social, proporcionando uma interação do mesmo com a comunidade, trazendo-lhe a valorização enquanto cidadão.

Na medida em que as sociedades se expandem, cresce significativamente a idade da população, a longevidade é considerada um avanço. A contemporaneidade não só constitui a velhice, tal como também o aparecimento de condições para que se possa viver de maneira digna, pois:

Os avanços na medicina, o diagnóstico precoce e a prevenção de determinadas doenças, a ampliação das possibilidades de acesso aos serviços para esse segmento, a generalização de saneamento básico, a alteração dos hábitos alimentares e de higiene, a prática dos exercícios físicos, dentre outros fatores, contribuíram decisivamente para o aumento de esperança de vida (CARVALHO; ALMEIDA, 1988, p. 23).

Com a Constituição de 1988 a Assistência Social ganhou forma institucionalizada que a faz pautar-se pelo paradigma de cidadania e a funcionar como política que visa fomentar direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, pessoas com deficiência, família, pessoa social e economicamente vulneráveis (PEREIRA, 2008, p.14).

Nesta perspectiva a Constituição de 1988 estabelece em seu artigo 194 a seguridade social, compreendida como um conjunto integrado de iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social. O intuito da seguridade social é caracterizar uma nova dimensão das políticas ora citadas serem consolidadas significando uma conquista na condição de vida dos idosos.

A política pública de atendimento ao idoso condiciona-se com desenvolvimento

socioeconômico e cultural, também a reivindicações sociais. Segundo Oliveira (2001,p.245) “embora o debate sobre a qualidade de vida da pessoa idosa já tenha se colocado bastante em evidencia, os políticos e a sociedade encontram-se ainda alheios diante da dimensão do problema”.

O Brasil precisa mudar essa atitude, uma vez que “necessita de melhores condições de vida, de espaço social e de despertar o interesse da sociedade para a busca de alternativas concretas para essa faixa etária que se expande rápida e significativamente” (OLIVEIRA, 2001, p.289).

De acordo com o autor acima citado é de extrema importância que a sociedade procure sempre buscar o progresso despertando para que haja sempre evolução na garantia dos direitos pois , há necessidade de uma melhor qualidade de vida para a faixa etária que é constituída pela terceira idade.

Dessa forma conclui-se, portanto, que através do conhecimento e da mobilização que se adquire os resultados com probabilidade satisfatória e, é possível ao ser humano obter as condições necessárias para que viva em situação condigna, como visa os princípios da dignidade e igualdade encartados na Constituição.

Desta forma, é válido afirmar que a assistência social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, para além do Benefício de Prestação Continuada, previsto na Constituição, inclui: “centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros, em articulação com as demais políticas públicas” (ALMEIDA, CARVALHO, 1988, p.398).

Estas medidas são realizadas por meio de: “firmação de convênio; repasses de benefícios, doações, concessões e auxílios; criação e regulamentação de entidades asilares, programas e eventos; isenção de algumas taxas, tributos, impostos; e declarações de utilidade pública de algumas instituições”.

Tudo isso tem contribuído para que a assistência social colabore para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa na medida em que proporciona a esse segmento populacional possibilidades de participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

É importante enfatizar que em benefícios aos idosos em 1993 foi promulgada a Lei 8742, chamada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que dispõe sobre a organização da

assistência social. Essa lei veio regulamentar os art. 203 e 204. Esses artigos da LOAS apresentados e comentados por Sposati (2010, p. 39-41) versam que:

Art. 203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social

Art. 204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previsto no art. 195, além de outras fontes (BRASIL, 1993, p. 34)

Conforme os artigos citados entende-se que estes asseguram que a assistência social será prestada por meio de ações governamentais a quem dela necessitar, independentemente de sua contribuição à Seguridade Social, sendo financiada com recursos do orçamento de tal sistema, e organização de forma descentralizada e com participação da população.

De acordo com Neri (2005), por se reconhecer o processo de envelhecimento populacional no Brasil e as buscas geradas por esse fenômeno, foi promulgada legislação específica para esse segmento etário, a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994, ainda que apenas em nível legislativo prevê a garantia de direitos sociais e defende a causa do Idoso nos diversos âmbitos.

A regulamentação da Política Nacional do Idoso (PNI) aconteceu em 1996, através do Decreto N°. 1.948, explica a forma de implementação dos avanços previsto na Lei n. 8.842/94 e estabelece as competências dos órgãos e das entidades públicas envolvidas no processo. O artigo 1º da Política Nacional do Idoso ressalta que o objetivo da política é “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, p. 12).

Assim sendo, ainda no artigo 10º da PNI destaca-se a necessidade de se garantir ao idoso o atendimento nos diversos níveis de serviços, aponta para a implementação de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas. O citado artigo da Política Nacional do Idoso ressalta-se que:

“Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos Órgãos e entidades públicos” nas áreas de promoção e assistência social, de saúde, de educação, de trabalho e previdência social, de habitação e urbanismo, de justiça, de cultura, esporte e lazer, com objetivo de” [...] (BRASIL, 1994, p.86).

Por isso, para o trabalho com a Terceira Idade, deve se exigir a garantia e cumprimento

de acordo com a lei. Caracterizando novos atores sociais de inclusão e participação propondo o desenvolvimento de independência e autonomia na vida social. Além de consolidar direitos e necessidades proporcionando qualidade aos anos direcionados à vida.

Nesta perspectiva é válido frisar que um acontecimento de suma importância na proteção do idoso foi o aparecimento do Estatuto do Idoso. Este é um instrumento, criado pela Lei nº 10.741 de 2003 que assegura todos os direitos fundamentais aos cidadãos com idade a partir de 60 anos. Entre eles, oportunidades e facilidades para conservação da saúde física e mental, além de garantir o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (CENEVIVA, 2004, p. 151).

Sancionado pelo presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, assegurando assim, os direitos e deveres, objetivando melhorar a vida dos brasileiros com mais de 60 anos (NERI, 2005). Pautando-se nisto:

È obrigação da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 07)

A triade familiar, sociedade e Estado tem o dever de garantir ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O Idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivas, por meio dessa política. E não deve o idoso, sofrer discriminação de natureza.

O estatuto do idoso reproduz uma nova idéia de direito no Brasil, a partir da Constituição de 1988, e é apoiado pelos instrumentos internacionais de direitos humanos. O conceito de direito está implicado ao de cidadania, ao qual, desde então, “ de um sentido originalmente restrito – porque a noção de cidadania estava ligada ao voto e ao trabalho – cidadania passou a significar o direito a ter direitos” (ALMEIDA, 2005, p. 13).

É essencial que a sociedade, de um modo geral, tenha conhecimento sobre o que se encontra no estatuto. Nele se contempla ainda as garantias e direitos previstos no sentido amplo pelos artigos 6º e 7º da Constituição Federal, que expõem sobre os Direitos Sociais, inclusive os Direitos Trabalhistas e Previdenciários (direito a aposentadoria, proibição de diferença de salários, de exercício de funções) e também ratifica o artigo 5º da Constituição Federal que

aborda sobre os interesses e necessidades dos idosos e o princípio da igualdade Trata da isonomia, não permitindo distinção de qualquer natureza, assegurando direitos básicos do indivíduo, como: vida, liberdade, igualdade, segurança, propriedade (BRASIL, 2003, p.10).

Desta forma é correto afirmar que o Estatuto é o resultado do trabalho de vários profissionais das diversas áreas e representa um exercício de cidadania no resgate da dignidade da pessoa humana e no respeito aos direitos humanos da população principalmente da sociedade civil dos próprios idosos.

Com esse novo sentido, a cidadania plena dos cidadãos abrange todos os direitos, quais sejam: os direitos civis, os sociais e os políticos. Todos esses são, portanto, direitos fundamentais para garantir a cidadania da pessoa idosa.

Dentre as mais variadas alternativas para proporcionar uma qualidade de vida digna incluem-se os Centros de Convivência, que é o local para permanência diurna de pessoas idosa onde oferecem atividades físicas recreativas, culturais, e de educação para cidadania. Os Grupos de Convivência são iniciativas surgidas na própria comunidade, que visam a promoção e integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Desta maneira, segundo Uvo e Zanatta (2005), o Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país, a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas.

Portanto a análise feita sobre o desenvolvimento das políticas direcionadas ao idoso aponta a conquista dessa população, em que se tornam verdadeiros atores sociais e principais membros na consolidação e efetivação no âmbito dos direitos sociais, proporcionando uma melhor qualidade de vida e reinserção na sociedade.

È interessante entender que ao idoso necessita ser orientado no que diz respeito à construção dessas políticas sociais, pois os mesmos precisam ter consciência de seus direitos para que possam reivindicá-los e exercê-los, dada a inoperância na efetivação desses avanços é pertinente que a sociedade participe fiscalizando, tornando-se um verdadeiro agente transformador para as leis supracitadas para que as mesmas não se tornem apenas mais um papel engavetado.

Em suma, pode-se afirmar que a atenção voltada à pessoa idosa: constitui apoio

financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento aos idosos carentes. Enfim, proporcionar qualidade de vida ao segmento idoso na sociedade é uma forma de fortalecer seus vínculos familiares, portanto cabe a todos fazer com que suas conquistas prevaleçam.

CAPÍTULO II- O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA.

O envelhecimento da população é um fator incontestável em todo mundo. É uma fase em que o idoso pode se entregar à vida com mais alegria, porque já não possui a preocupação com o trabalho, desta forma tornou-se tema de estudo em todos os segmentos, seja saúde, educação e principalmente social.

Por conta do crescimento dos idosos o debate acerca do assunto tem se propagando de forma acelerada, pois se faz necessário oferecer meios para estes venham ter uma qualidade de vida saudável.

2.1 ENVELHECIMENTO, EXPECTATIVA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE.

O envelhecimento é visto nos dias atuais sob diferentes conceitos, mas de uma forma geral pode-se afirmar que é uma etapa da vida onde se vê nitidamente as alterações físicas, biológicas, sociais e psicológicas do sujeito.

Fisicamente as alterações no indivíduo ocorrem de duas formas, externamente e internamente. As mudanças externas são principalmente as rugas além de outros surgimentos que se vê nitidamente, ou seja, aquelas a olhos vistos. As mudanças internas caracterizam-se pelo endurecimento dos ossos; os órgãos internos atrofiam-se, tornando-se menos eficiente; o metabolismo fica mais lento; a audição, olfato e o paladar.

O envelhecimento biológico segundo Moragas (2000) consiste em dois: o natural e o patológico. O envelhecimento natural quando o idoso não apresenta doença ou deficiência. O Patológico ocorre por meio de sequelas no organismo em diferentes órgãos.

Muitos são os que defendem a tese de que o envelhecimento nada mais é do que um processo natural e normal a todos os indivíduos, passando por um processo de maturação, ou seja, o amadurecimento da idade acontecendo de forma peculiar em cada indivíduo.

Porém, o antropólogo Lins (2002), por sua vez, discorda, assegurando que o envelhecimento não é um fenômeno natural, e sim normal, porque na natureza os animais selvagens não têm o tempo para envelhecer, tendo sua causa de morte, por doença, falta de alimentação ou são vítimas de predadores.

Abordando agora o envelhecimento populacional de acordo com Paschoal (2006) “este é uma vitória, resultado do desenvolvimento das sociedades como, descobertas científicas; avanços tecnológicos”.

Esse envelhecimento mesmo sendo uma conquista é também um problema a maioria, pois, os anos ganhos na vida de um ser humano podem significar anos de angústia e infelicidade, um tempo de perda, inaptidão e dependência. Perdas estas que para Papaleo Netto (2007, p. 17) “são perdas graduais das pessoas queridas, dos papéis sociais, da saúde e da habitação”.

Diante de inúmeras definições para envelhecimento Maia (2009) faz uma ressalva entre envelhecer e velhice, este afirma que:

Envelhecer é um processo inerente a todo ser humano, faz parte do curso da vida. No entanto, a velhice, como uma etapa do processo de desenvolvimento, suscita reações negativas, seja porque é percebida como um tempo de perda das capacidades laborativas, seja porque é associada à solidão e à proximidade de finitude (MAIA; BERARDO, 2009, p.09).

Ainda de acordo com o autor acima citado, dependendo da filosofia de vida, dos valores individuais e sociais, o envelhecimento para parte da sociedade pode significar liberdade, rompimento de compromissos profissionais, realização de sonhos, oportunidade de fazer o que não fez na juventude, enfim uma fase de aproveitamento da vida.

É fundamental fazer diferenciação do envelhecimento segundo alguns conceitos, ou seja, é preciso que não se considere apenas a idade cronológica, (aquela da data de nascimento), pois segundo Abreu e Wagner (apud Mascaro, 2004, p. 27), a mesma percorre juntamente com a idade biológica. Para ele a idade biológica é estabelecida pela “herança genética e pelo meio ambiente, caracterizado pelas mudanças hormonais, anatômicas, fisiológicas e bioquímicas do organismo; a idade social refere-se às crenças, normas, estereótipos e eventos sociais que

dominam por meio do critério de idade o comportamento dos idosos; a idade psicológica abrange as mudanças de comportamento, consequências das transformações biológicas do envelhecimento receber influências pelas normas e possibilidades sociais e por componentes de personalidade, sendo deste modo algo extremamente pessoal”.

Após essa exposição é interessante observar que atualmente o indivíduo não vê mais o envelhecimento como um final de vida, como era sentido no passado, de uma certa forma ele percebeu que pode ser início de uma nova mudança, ou seja, hoje ele não mais se assusta com a idade. Faleiros apud Neri (2007) reforça este pensamento quando afirma que:

Envelhecer no século XXI não tem mais o mesmo significado que teve no século XX. Os direitos já adquiridos são questionados diante do processo de transição demográfica, da política neoliberal de redução dos direitos sociais e da mudança nas condições de vida da família e da sociedade (FALEIROS apud NERI, 2007, p.157).

Neste sentido observa-se que a população idosa tem aumentando consideravelmente, e tem buscado ter conhecimento sobre seus direitos em todos os aspectos. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostram que na década de 1990 os idosos representavam 7,3%, em 2000 subiu para 8,6%, equivalente a quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, havendo também um aumento na projeção futura em todos o país.

Conforme os últimos dados divulgados por este órgão esse aumento na expectativa de vida, tem levado ao acréscimo na morbidade dos idosos, implicando no surgimento de inúmeros fatores que conduzirão o indivíduo a um maior estado de dependência e conseqüente decréscimo da qualidade de vida.

Essa evolução da população idosa por um lado pode ser preocupante pois demanda uma série de medidas serem adotadas, ou seja, depende de um conjunto de elementos. Assim a Organização Mundial da Saúde assegura:

Por conta do aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de outra faixa etária, em todo mundo. O fato da população envelhecer pode ser considerado um sucesso da política de saúde pública e o desenvolvimento sócio econômico, mas também um desafio para a sociedade, que deve se adaptar a ela para otimizar a saúde e a capacidade funcional das pessoas idosas e como a sua participação social e de segurança (BRASIL, 2010, p. 09).

Para a OMS, nos países desenvolvidos como por exemplo. Alemanha, Estados Unidos, França são considerados idosos aqueles com idade superior a 60 anos já nos países em desenvolvimentos, como: Brasil e Angola, é necessário também ter mais 60 anos para ser considerado como idoso. Portanto, por conta dessa evolução é fundamental que se tenha políticas voltadas exclusivamente para estes, principalmente as que venham proporcionar qualidade de vida.

A evolução da qualidade de vida foi mostrada pela primeira vez em 1920 em um livro sobre economia e bem-estar material, sem muita repercussão para o assunto. Após a Segunda Guerra Mundial o termo qualidade de vida passou a ser muito usado nos Estados Unidos, relacionando-se com a aquisição de bens materiais passando também por uma compreensão mais ampla (PASCHOAL,2006, p.129). Ainda, segundo o referido autor:

O uso da expressão a partir do fim da década de 1950, foi gradativamente se expandindo, sendo incluída como noção importante em relatórios. A definição de qualidade de vida foi reunida às políticas sociais, em 1960 nos Estados Unidos surgindo assim iniciativas políticas e movimentos sociais (PASCHOAL, 2006, p.129).

A natureza abstrata da expressão “Qualidade de Vida” justifica porque uma boa qualidade tem significados diferentes para pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. Há várias conceituações de qualidade de vida, provavelmente cada pessoa tenha o seu próprio conceito.

Desta forma, qualidade de vida, Paschoal (2006) reafirma que “ é uma definição que está evidenciado em diferenciações entre épocas, países, culturas, classes sociais e até mesmo de indivíduo para indivíduo”.

Portanto, varia para um mesmo indivíduo, conforme o decorrer do tempo e como função de estados emocionais e de ocorrência de eventos cotidianos, sócio históricos e ecológicos, do direito à autonomia e à dignidade.

Uma das definições mais abrangentes valorizadas e apresentadas pelo grupo de especialistas da OMS esclarece que “qualidade de vida seria a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, segundo o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive em relação a seus valores, expectativas e precauções”. Este ainda sintetiza o conceito de qualidade de vida, afirmando que “ esta seria possibilidade de alguém viver de maneira que se sinta bem” (FURTADO, 2007, p. 17)

Na realidade para compreender o que é qualidade de vida nas fases dos idosos é preciso o esclarecimento que este não é apenas uma série de mudanças biológicas, mas sim uma fase de perdas, perdas de função social, de renda, de amigos e parentes. Perdas essas que refletem totalmente na qualidade de vida do sujeito (KANE et al, 2004, p.87).

Para o idoso o receio de morrer é algo que interfere bastante na qualidade de vida, desta forma ele precisa viver bem, sentir-se bem, o estudioso Philips e Peatman, (2002) lembra que:

(...) ter uma boa qualidade de vida na terceira idade requer: boa alimentação, condições adequadas de moradia, estabelecimento e manutenção de contatos sociais, acesso a serviços de saúde, remuneração compatível com necessidades de gastos. Essa é, talvez, a principal barreira que os idosos brasileiros enfrentam, já que no Brasil o valor das aposentadorias é incompatível com as necessidades básicas de sobrevivência de um indivíduo, o que certamente é um dos fatores que o impedem de conquistar uma melhor qualidade de vida (PHILIPS e PEATMAN, 2002, p.54).

Diante do exposto pelo autor acima citado, é preciso pensar na forma da inserção em um contexto social ressaltando que isto é essencial para a sobrevivência do ser humano durante todo o percurso da vida. Infelizmente observa-se que muitos chegaram a velhice em más condições de saúde e com perdas funcionais consideráveis.

Esta constatação, porém, não permite assegurar que velhice seja significado de doença. A qualidade de vida de uma pessoa na velhice depende bastante tanto das condições socioeconômicas e culturais e culturais que ela encontrou ao longo de sua vida quanto na adoção de hábitos saudáveis. Envelhece-se conforme se vive (DOMINGUES e DERNTL, 2004, p.190).

Ramos (2003) assegura que dentre tudo que proporciona qualidade de vida para o idoso a autonomia é um dos princípios indicativos. Em sua concepção qualquer um que chegue aos oitenta anos com capacidade de gerir sua própria vida, é sem sombra de dúvida um idoso saudável, mesmo apresentado alguma doença até mesmo uma crônica. “Define-se autonomia como a capacidade de decisão, o comando e de independência como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios” (PAPALEO NETTO, 2007, p.11).

É preciso entender que nos dias atuais a maioria dos idosos são absolutamente capazes de decidirem sobre seus interesses e desejos, ou seja, eles sabem o que querem exatamente. Desta forma manter a autonomia enquanto se envelhece é a chave de vida para todas as pessoas e das políticas públicas que contemplam o segmento idoso. Não basta apenas viver por mais tempo.

Hoje, o grande desafio é poder dar mais qualidade de vida aos idosos. Desta forma, corroborando com Ramos (2003) e Zimmerman (2000) quando reforçam que realmente o idoso é autônomo, pois consegue se determinar, com plena condição de fazer suas escolhas e tornar suas próprias decisões.

Não se pode esquecer que a família é peça fundamental e tem um papel de suma importância para a qualidade de vida do idoso. Elas são fontes de informação, cuidadoras e a base forte de apoio emocional e social (PHILLIPS e PEATMAN 2002, p.35).

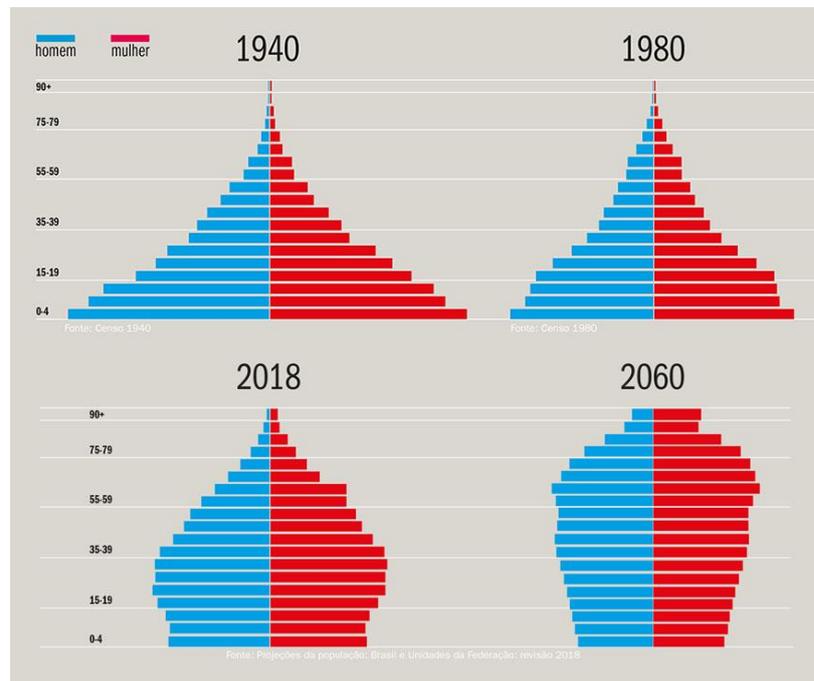
A questão da qualidade de vida do idoso vem sendo destaque e os avanços dentro das políticas vem contribuindo para melhor atendê-lo, pois de nada adiantaria ter uma grande população vivendo mais de 80 anos, se não tiver condições de proporcionar uma qualidade de vida.

De acordo com Vieira (1996) basta observar alguns fatores como: prevenção de doenças, estabelecimento das relações sociais e familiares, autonomia e um efetivo suporte social os quais contribuirão para a promoção do bem-estar geral do idoso e conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

A população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas, como aponta a Projeção da População, do IBGE, atualizada em 2018. Segundo a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%.

Segundo a demógrafa do IBGE, Izabel Marri, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparados aos grupos mais jovens da população.

Figura 1 - População nas próximas décadas



Fonte: IBGE, 2018.

A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos).

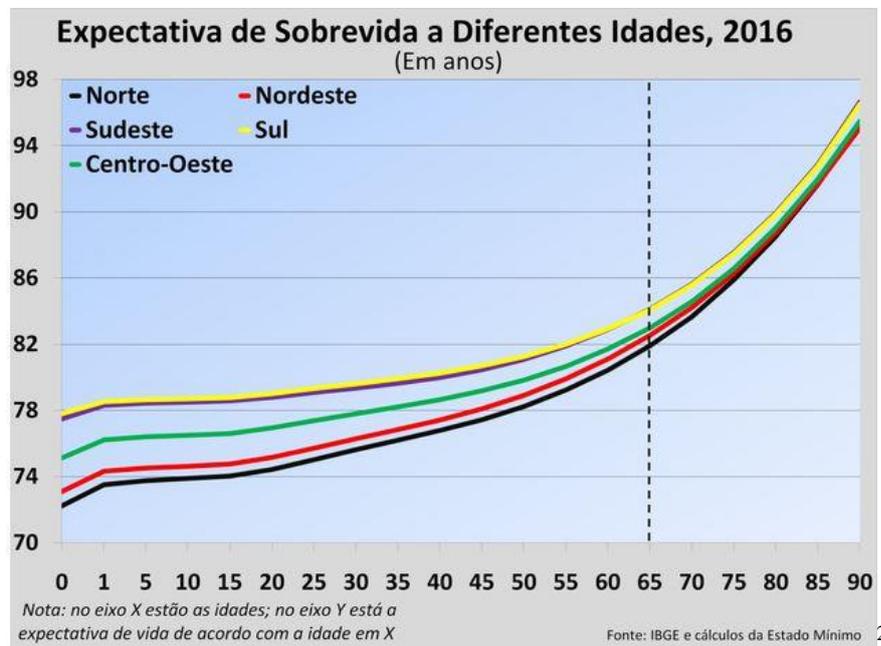
Segundo as Tábuas Completas de Mortalidade, do IBGE, quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida. Na projeção, quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos. Desde 1940, a expectativa já aumentou 30,5 anos.

O processo de mudanças demográfico no Brasil caracteriza-se pelo rápido processo do aumento absoluto e relativo da população adulta e idosa, modificando a pirâmide populacional do país. Vários fatores influenciaram para a ocorrência desse fenômeno como, por exemplo, a oferta de serviços de saúde e saneamento, a descoberta dos antibióticos, das políticas de vacinação em massa e o controle de muitas doenças infecto-contagiosas que colaborou para a

¹ <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> data 19/03/2019 10h30 | Última Atualização: 19/03/2019 14h05. Acesso em: 06/07/2019 às 18:00

queda da mortalidade, como também um maior acesso a programas de planejamento familiar e a métodos anticoncepcionais levando a uma significativa redução da fecundidade.

Figura 2 - Expectativa de sobrevida



Fonte: IBGE, 2016.

O gráfico, por sua vez, mostra tal estatística em diferentes regiões do Brasil. Perceba que, em todas as regiões, a expectativa de sobrevida aos 65 é superior a 81 anos. Dessa forma a projeção de vida por região também tem elevado segundo os dados do IBGE (2006).

Diante do contexto histórico da atual conjuntura é necessário também fazer uma análise a respeito da reforma da previdência ressaltando sobre o rombo da previdência desta maneira.

Porém a realidade é que não há déficit previdenciário, nem rombo da previdência o que realmente existe é um superávit previdenciário. Onde o Governo pega a receita de contribuições previdenciárias ao INSS, que é apenas uma das fontes de receita, e deduz (subtrai) dessa receita o total dos gastos com benefícios previdenciários.

Segundo o artigos 194 e 195 a Constituição Federal cria o Sistema de Seguridade Social dentro do qual estão todos os benefícios previdenciários, os benefícios sociais e o amparo à saúde. Podemos chamar esse sistema de “*tripé da proteção social*”, que compreende

² <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> data 19/03/2019 10h30 | Última Atualização: 19/03/2019 14h05. Acesso em: 06/07/2019 às 18:30

Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Desta maneira o Governo arrecadará e que estará vinculada a esses gastos. Ou seja, teoricamente, o dinheiro arrecadado para a Seguridade, não poderia ser gasto com outras coisas.

Nesse caso as despesas com Saúde, Previdência Social e Assistência Social (o tripé), inclusive as despesas com burocracia, o que existe é um superávit. Desse modo o Governo tem desviado esse superávit para gastar no orçamento fiscal. Dinheiro que deveria ser gasto na proteção social está sendo utilizado para outros fins.

Desta forma vale ressaltar que o Governo manipula de uma forma que supostamente uma reforma da Previdência resolveria a questão em pauta, porém a realidade posta é que a reforma da previdência vem atingir a classe trabalhadora e principalmente aos idosos.

Pois a proposta da reforma que foi enviada pelo Governo ao Congresso Nacional modifica a remuneração aos idosos. Sendo que atualmente, os idosos começam a receber o benefício integralmente, no valor de um salário mínimo aos 65 anos de idade, dessa maneira sendo aprovada esse valor diminui onde a pessoa só receberá um salário mínimo aos 70 anos de idade. Sendo que o Governo permitirá que pessoas com 60 anos peçam o benefício, desde que aceite receber R\$ 400 reais por mês.

A proposta de reforma da Previdência antecipa a idade de benefício para idosos pobres, mas também reduz os valores iniciais pagos. Hoje, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é pago a partir de 65 anos, mas com a proposta passa a 60 anos.

O valor atual é de um salário mínimo (R\$ 998 em 2019) e passaria a R\$ 400 a quem tem 60 anos, chegando ao valor do salário mínimo somente para quem tiver 70 anos. É preciso estar em condição de miserabilidade. Os valores e idades para deficientes, que também têm direito ao benefício, não mudam.

Haverá exigências adicionais para comprovar a condição de miserabilidade que dará o direito de receber o benefício assistencial. Hoje ele é pago a idosos e pessoas com deficiência que tenham renda familiar per capita de 1/4 do salário mínimo. A proposta exige uma condição adicional: não ter patrimônio superior a R\$ 98 mil (equivalente ao faixa 1 do Minha Casa Minha Vida). Vale salientar que a proposta não foi aceita e que os idosos necessitam de uma melhor qualidade de vida e não extinção dos seus próprios direitos.

Desta forma é necessário refletir que diante da realidade posta do momento, o atual Presidente do Brasil Jair Bolsonaro não está contribuindo para o processo de desenvolvimento para a contribuição da qualidade de vida do idoso. Observe a charge.

Figura 3 - Reforma da Previdência Social



Fonte: Latuff Cartoons, 2019.

A Proposta de Reforma da Previdência retira direitos dos mais pobres e dos trabalhadores. Em um viés autoritário e de uma forma manipulatória onde em um discurso que se diz democrático exige sacrifício de todos. Porém deixa fora da reforma da previdência os militares, forças armadas, políticos e os bombeiros. Portanto falar sobre democracia na atual conjuntura posta torna-se difícil.

Figura 4 - Reforma



Fonte: Tribuna da Internet, 2019.

³ <https://twitter.com/latuffcartoons/status/1146771484427243520> Acesso em: 4/06/2019 às 09:30

⁴ <http://www.tribunadainternet.com.br/ha-um-enigma-a-ser-decifrado-no-projeto-de-reforma-da-previdencia/> data Posted on 10 de novembro de 2018, 05:00 by Tribuna da Internet. Acesso em: 08/06/2019 às 16:35

É necessário ressaltar que sendo discurso de que a reforma da Previdência trata todos os trabalhadores de igual para igual na verdade a realidade é oposta pois uma série de categorias continuará a ser privilegiada com regras mais brandas, como políticos e servidores públicos.

Um deles é a regra de transição. Embora a reforma preveja que os políticos seguirão as mesmas exigências de idade mínima de 65 anos e tempo mínimo de contribuição de 25 anos, isso só valerá para os novos eleitos. Para conduzir os que hoje exercem mandato ao novo modelo, sendo que os próprios políticos deverão propor e aprovar sua regra de transição, só que não há prazo para isso. Até lá, eles continuam com as regras atuais: 35 anos de contribuição e 60 anos de idade.

Portanto é valido ressalta que os policiais civis e federais, que hoje têm regras especiais de aposentadoria, o governo e o relator desistiram de igualá-los aos demais trabalhadores. Com isso, eles terão de cumprir idade mínima menor, de 60 anos. O argumento oficial é que outros países mantêm a diferenciação para essas profissões, mas a decisão implica retirar do texto a proibição de qualquer caracterização de exigências por categoria. Dessa forma ficam fora da reforma da previdência aos militares, forças armadas e bombeiros. Há privilégios que tornam a Previdência, ou seja, ela beneficia os mais ricos em detrimentos dos mais pobres

Figura 5 - Autoritarismo



5

Fonte: Zona Curva, 2019.

⁵ <http://www.zonacurva.com.br/previdencia-por-um-fio/> Acesso em: 10/07/2019 às 18:50

Desta forma podemos afirmar que governo de Jair Bolsonaro está conseguindo colocar em prática todas as propostas feitas em campanha eleitoral. Estava muito claro no seu programa de governo que a intenção era vender o país, destruir todos os ganhos dos trabalhadores e governar para o latifúndio.

Sendo que maior de todas as perdas para os trabalhadores é a chamada Reforma da Previdência que aumenta a idade mínima, aumenta o tempo de contribuição e diminui o recurso a ser recebido. Um verdadeiro massacre para a vida de quem conseguir chegar à aposentadoria, visto que será necessário trabalhar 40 anos ininterruptos para pleitear o benefício.

Figura 6 - E nossa aposentadoria?



Fonte: Extra Paulista, 2018.

Desta maneira a reforma da previdência vem atingir os idosos principalmente, aquele recebe o Benefício de um salário mínimo o BPC Benefício de Prestação Continuada e também as pessoas com deficiência. Pois essa reforma retira dos dois o direito a receber o benefício do salário mínimo vinculado a política da Assistência. E vale ressaltar sobre a manipulação do Poder, onde os mais atingidos são os proletariados ferindo assim a nossa democracia.

⁶ <https://extrapauta.com.br/charge-qualidade-de-vida-do-idoso/> Acesso em: 16/07/2019 às 20:19

2.2 A CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.

A assistência social vem desenvolvendo projetos cujos eixos se constituem na participação social e cidadania na terceira idade. Os setores de assistência vêm inserindo benefícios os quais buscam tornar-se a vida do idoso mais qualitativa e socialmente ativa conforme e Cavalcanti (2005).

Desta forma então é que a assistência social tem se voltado a vários segmentos sendo realmente o idoso um deles. É essencial esclarecer que essas ações se tornaram mais fortes após a promulgação da Constituição Federal. Foi, portanto, a partir dela que aconteceram inúmeras mudanças na sociedade, destacando dentre essas o direito das pessoas idosas (CORDEIRO 2009, p.102).

Os avanços desde então têm sido progressivos e significativos principalmente diante das situações sociais do contexto relacionado ou advindos do envelhecimento, atendendo em suas demandas, descarte e isso compondo todo um senso crítico acerca das suas implicações para o meio social visto que o envelhecimento é um fato que se compõe de maneira que vem refletir nas relações entre os indivíduos, nas políticas propostas pelo Estado, nas relações de ativismo e na própria percepção da pessoa idosa tendo essa reatividade da vida que é imposta progressivamente pelo tempo, determinando tantas transformações em sua existência.

Desta maneira, enfatizando essa questão da assistência social a LOAS, em seu artigo 2º, define a Assistência Social como:

Política da Seguridade Social não contributiva, que provê dos mínimos sociais. Além de prover mínimos sociais da população em estado de carência, a Assistência Social deve, segundo o art. 2º da LOAS, proteger a família, a maternidade, a infância, a velhice, dar amparo a crianças e adolescente carentes e promover a integração das pessoas com deficiência (BRASIL, 2003, p.33).

As informações sobre a evolução dos benefícios, serviços e programas de Assistência Social compõem. Entretanto, um quadro ainda frágil, dez anos a aprovação da LOAS o número de beneficiários dos programas de assistência ainda é bastante restrito, diante do tamanho de carência da população, principalmente os idosos que não tem mais condições de buscar outras formas de assistência.

Estudos realizados por Yasbec (2003) fortalece a tese de que a assistência social deve ser analisada não apenas tendo como plano de fundo os mais necessitados, mas sim a partir da análise dos mecanismos constitutivos da questão social. De acordo com Bredemeire (2003):

O idoso ao procurar os serviços de assistência social a dinâmica de atenção não muda, o objeto que consiste nessa busca é geralmente a garantia dos direitos, a satisfação das necessidades essenciais, principalmente no que diz respeito à resolver as marcas de exclusão vivenciadas socialmente. Desse modo, o trabalho assistencial envolve o engajamento destes indivíduos na organização e intervenção nos conflitos (BREDEMEIRE, 2003, p.123).

Diante das ideias do autor destacar-se que idoso precisa ter participação nas decisões políticas que dizem respeito aos projetos voltados para a Terceira Idade, afinal a questão é de seu total interesses e formação desse tipo ação é relevante por que estatisticamente a ampliação do universo cultural além de dar oportunidade ao intercâmbio entre os outros grupos de várias idades. Além de reafirmar o comprometimento com a garantia de acesso aos direitos sociais a partir do reconhecimento das esferas que os constituem pela exclusão.

Neste panorama vem fortalecendo-se também o trabalho vinculado à conscientização política em que os idosos estimulados a reivindicar seus direitos, constituindo assim, alternativas de divulgação da sua condição social de suas necessidades, além de da garantia de busca de solução e assim difundindo condições mais autônomas de vida com fins a preservação das habilidades e elevação de potencialidades individuais conforme Bredemeire (2003).

Em suma é válido salientar que a assistência social busca marcar presença junto a estes segmentos não só na construção de novas formas de percebê-los, mas também propondo novas abordagens considerando as exigências do mundo atual. Contudo, se estas ações forem direcionadas especificamente a pessoa idosa é essencial total atenção, uma vez que o não cumprimento das garantias, inclusive asseguradas pelo Estatuto Nacional do Idoso, pode trazer sérios prejuízos aos projetos.

Estudiosos, como Bredemeire (2003) veem nas políticas de assistência social um forte elo entre o idoso, família, instituição e comunidade onde todos devem conhecer as tensões que influem, bem como as características de comportamento pessoal e do grupo.

Em suma é importante lembrar que a assistência social tem como objeto de trabalho implementar, verificar e implantar os benefícios dos indivíduos enquanto sujeito de sua própria

história social e como agente dentro de seu grupo. No campo da política de proteção ao idoso ela está ligada ao trabalho cotidiano e suas relações com o seu grupo.

A assistência social quando bem implantada tem a função de tornar os grupos fortes pelos seus elos que podem estar definidos com objetivos comuns seja para atingir uma meta ou para realizar determinada missão.

Na realidade as mudanças favoráveis na perspectiva da pessoa idosa vieram acontecer em 1993. Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), pois está além de regulamentar a assistência social trazia segurança a quem dela necessita como: gratuidade, processualidade, sistematicidade, organicidade, continuidade na prestação de serviços. Esta política foi a última da área da seguridade social a ser regulamentada. Em seu decreto lei 8741/93 em seu artigo 1º diz o seguinte:

Artigo 1º Assistência Social, direito do cidadão, e dever do Estado, é política da Seguridade Social não-contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento das necessidades básicas (BRASIL, 2003, p. 06).

Nota-se que com isso os mínimos das garantias estavam assegurados. Inicialmente a proposta era beneficiar apenas idosos de 70 anos, posteriormente “essa idade foi alterada, mas somente a aprovação do Estatuto do Idoso é que o benefício foi estendido para idosos de 65” (SILVA, 2006, p.67).

A assistência social continua conquistando espaço, principalmente voltado ao idoso. Em 1996 teve-se um avanço em prol dos idosos quando foi regulamentada a lei que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cujo objetivo é “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (ART.1º).

Nesta mesma lei, de acordo com Faleiros apud Neri (2007) foi criado os Conselhos de Direito do Idoso e uma vasta ação governamental com a intenção de implementar as políticas para o idoso em várias áreas saúde, habitação, educação, cultura, assistência, lazer e Previdência Social. Uma vez que se está analisando as conquistas, a contribuição da assistência social não se pode deixar de abordar a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios, criando por sua vez o CRAS, também chamando de Casa das Famílias.

As atividades executadas por esses órgãos devem buscar proporcionar qualidade de vida aos idosos como: atividades físicas, onde os grupos de idosos devem ser orientados por um preparador físico, Palestras sobre os direitos, atividades onde esses possam mostrar suas criatividade, as ações dos CRAS são:

- **Cadastro Único:** registro de informações que serve como referência para a participação em programas sociais de concessão de benefícios, tais como: Programa Bolsa Família, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, Tarifa Social Energia Elétrica, Carteira do Idoso - Transporte Interestadual.
- **Atendimento Familiar:** acolhida/recepção das famílias, entrevistas e estudo social; visitas domiciliares; orientação e concessão de benefícios eventuais; busca ativa das famílias prioritárias; encaminhamentos para a rede socioassistencial e demais políticas públicas.
- **Acompanhamento Familiar:** acompanhamento das famílias prioritárias - famílias em situação de extrema pobreza, famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, famílias com membros beneficiários do BPC, entre outras.
- **Oficinas com Famílias:** realização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, tem por intuito suscitar reflexão sobre um tema de interesse das famílias.
- **Ações Comunitárias:** ações de caráter coletivo como palestras, campanhas e eventos comunitários, voltadas para a dinamização das relações no território. Com objetivo de promover a comunicação comunitária, a mobilização social e o protagonismo da comunidade; fortalecer os vínculos entre as diversas famílias do território, desenvolver a sociabilidade, o sentimento de coletividade e a organização comunitária.
- **Articulação e Fortalecimento da Rede Local:** consiste no estabelecimento de contatos, fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades locais.
- **Ações de Mobilização para o Mundo do Trabalho:** Programa FAS Aprendiz, Programa Mobiliza e encaminhamentos para orientação e qualificação profissional e para o mercado de trabalho (BRASIL, 2004, p. 10).

Com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, tem por quanto ao referenciamento ao CRAS do território, a publicação supramencionada explica:

Estar referenciado ao CRAS significa receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do Sistema Único e estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos que reconheçam a centralidade do trabalho com famílias no território e contribuir para a alimentação dos sistemas da Rede SUAS (e outros). Significa, portanto, estabelecer vínculos com o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2009, p. 22).

Portanto, os CRAS são locais fundamentais para que os idosos possam ser acompanhados, bem como a toda sua família, além de envolver os serviços de fortalecimento de vínculos e serviços de convivência. Para além, os CRAS são importantes postos de acesso a

informações pertinentes aos direitos dos idosos, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada- BPC, entre outros direitos assistenciais.

De acordo com o MDS, o CRAS é a porta de entrada dos usuários a rede de proteção promovida pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e deve promover o mapeamento dos idosos em situação de vulnerabilidade social e elaboração de projetos de prevenção a riscos, melhoria da qualidade de vida, preparação para o envelhecimento, bem como de integração social do idoso à comunidade.

A proteção social deve garantir segurança socioassistenciais, que são: Segurança de Sobrevivência (de rendimento e autonomia) de acolhida e convívio familiar. A Proteção Social Especial pode ser de média complexidade (oferece atendimento a famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados, mas que os vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos) e de alta complexidade (garantem proteção integral sendo ele moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para as famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou situações de ameaças que necessitem ser retirados do seu núcleo familiar e/ou comunitário).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) faz parte da Política Social Especial de Média Complexidade, devendo afiançar seguranças socioassistenciais na perspectiva da proteção social. A Lei nº 12.435/2011 define o CREAS como:

Unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em locus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS, a família e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos (BRASIL, 2011, p.23).

Pelo fato de ser uma unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional o CREAS não pode ser administrado por entidades e organizações privadas de Assistência Social. O seu papel e as suas competências estão consolidados por um conjunto de leis e normativas que fundamentam a política de assistência social e regulam o SUAS. A oferta de serviços especializados pelo CREAS deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, conforme previsto na PNAS e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2011, p. 24).

Na Segurança Socioassistenciais de Acolhida: O CREAS tem que possuir infraestrutura física adequada, com equipe qualificada para a percepção e escuta profissional de famílias e indivíduos. Esses profissionais devem orientar-se pela ética e sigilo, mantendo o respeito, a diversidade e não discriminação, ofertando informações relativas ao trabalho social e direitos que essas famílias e indivíduos possam acessarem.

Já na Segurança Socioassistenciais de Convívio ou Vivência Familiar: sua materialização, no CREAS, requer a oferta de serviços de forma continuada, direcionadas ao fortalecimento, resgate ou construção de vínculos familiares, comunitários e sociais (BRASIL, 2011, p. 24), contribuindo para a pesquisa de novas possibilidades de vivência e interação familiar e comunitária, e participação social.

E na Segurança Socioassistenciais de Sobrevivência ou de Rendimento e de Autonomia: a atenção ofertada no CREAS deve nortear-se pelo respeito à autonomia das famílias e indivíduos, tendo em vista o empoderamento e o desenvolvimento de capacidades e potencialidades para o enfrentamento e superação de condições adversas oriundas das situações vivenciadas (BRASIL, 2011, p. 24), o acompanhamento especializado deve contribuir para o alcance de independência familiar e pessoal e qualidade nas relações sociais.

Podemos afirmar que no (SEDEST) que tem como função através do Centro de Referência do Idoso (CRI), tem um papel fundamental pois desenvolve importantes atividades onde trabalham a autoestima e autoconhecimento por meio de serviços específicos que promovem o envolvimento social entre as pessoas que se encontram acima dos 60 anos de idade.

Sendo que o principal objetivo do CRI é oferecer às pessoas idosas condições psicológicas e físicas, sempre trabalhando o envolvimento social por meio de atividades prazerosas. Hidroginástica, educação física, fisioterapia, massoterapia, atendimento geriátrico e psicológico, tanto individual quanto em grupo, artesanato e coral, equipe de enfermagem e de Assistentes Sociais todos os dias, são os serviços oferecidos pelo Centro.

Portanto também necessário ressaltar que diante o desenvolvimento histórico e o processo da assistência social que é de uma trajetória de luta o atual Presidente do Brasil Jair Bolsonaro onde em pouco tempo de governo vem fazendo grande retrocesso na atual conjuntura posta. No entanto a extinção e redução de atribuições de conselhos e outros órgãos de participação social têm sido um dos principais alvos da reforma administrativa proposta pelo governo Bolsonaro logo depois da posse. Ao completar cem dias no poder, em 11 de abril, o

Presidente editou um decreto para extinguir todos os conselhos, comissões, comitês, grupos de trabalho e demais colegiados vinculados ao Executivo, Federal o que afetaria centenas de órgãos.

E dessa maneira que podemos fazer uma análise que de fato, é uma ameaça ao espaço democrático pois apresenta restrições à sociedade civil para participar da elaboração, fiscalização e processos decisórios sobre políticas públicas, ou seja é um controle social em risco, ademais a participação social é um direito constitucional e também garantido pelos tratados e convenções de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário.

Um dos Conselhos atingindo foi o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Repudiamos o decreto como um todo, é um ato discricionário que atinge o coração da democracia participativa no Brasil, ataca instrumentos essenciais para a participação da sociedade no debate, aprovação e acompanhamento da aplicação de políticas públicas, uma medida de explícito viés autoritário.

Portanto é necessário ressaltar que a política da assistência social surge, a partir de então, leis específicas de atendimento às necessidades da população idosa e que a política nacional do idoso objetiva criar condições para promover o prolongamento da vida do idoso, colocando em prática as ações voltadas tanto os que já estão velhos como também para aqueles que vão envelhecer.

CAPÍTULO III ANALISAR A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE IDOSOS NA PERSPECTIVA PARA A CONTRIBUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.

Conforme indicamos anteriormente a necessidade de pertencimento é uma realidade inerente ao ser humano. Na velhice essa necessidade se acentua em vista das carências afetivas pelas quais o idoso passa.

Muitas vezes essas necessidades precisam ser supridas em outros espaços que ultrapassem o âmbito doméstico. A necessidade de manter-se ativo, interagindo com outras pessoas configura-se como um fator que influencia a participação nesses espaços. A PNAS já apresenta em seus objetivos o trabalho com os segmentos mais vulneráveis e com as minorias, visando a orientação e ao convívio sócio-familiar e comunitário. Nesta direção assume como um de seus serviços de proteção social básica os Centros de Convivência para idosos, os quais devem ser acompanhados pelos CRAS e CRI.

O convívio social é a possibilidade de diminuir o isolamento do idoso desenvolvendo novos laços de amizade. Assim, Salgado (2006, p.72), coloca que:

O grupo constitui-se numa forma concreta de promoção da interação humana, sempre que os membros do grupo tenham a consciência de que suas necessidades podem ser mais bem satisfeitas quando encaminhadas por meio do esforço coletivo em vez do esforço individual. [...]. Os grupos são células sociais importantes que possibilitando o intercâmbio de experiências vivenciais, favorecem a criação de objetivos comuns e estimulam para ações e demandas de interesses de seus membros, incluindo o aprendizado de práticas diversas e a ampliação do nível de conhecimento (SALGADO, 2006, p.72).

Fica evidente a importância do grupo de para o sujeito, uma vez que ele somente se faz como ser social na inter-relação com outros sujeitos. É vital compreender que estes espaços além de locais de lazer são espaços de teias de sociabilidade e cultura. É lugar do encontro com o outro, e pode sim ser espaço de construção de lutas coletivas e a ferramenta que proporciona para a da qualidade de vida.

A vida do indivíduo ganha mais sentido quando partilhada. As necessidades psicoafetivas são na maioria das vezes supridas no ato de ser relacionar com o outro. Existe uma relação entre a satisfação pessoal e o relacionamento solidário com outras pessoas, a vida ganha mais sentido, pois, quando partilhada.

Os Grupos de Convivência propiciam esses espaços onde é possível realizar essa partilha, contribuem com seu companheiro, é possível através deles construir novos laços de amizade. Além de redimensionar a identidade causa satisfação pessoal, principalmente em virtude do aumento de relacionamento, não se descartando a possibilidade de relações amorosas e sexuais.

Dessa forma, assumimos que os grupos favorecem mudanças diretas na vida dos idosos, que Bulsing (et al, 2007, p.15), apontam como “ novas amizades, novas motivações, melhoram seu aspecto social e familiar, o idoso passa a se sentir útil, aumentando ou muitas vezes recuperando sua autoestima “.

Esses Grupos podem configurar-se como espaços de Expressão, de aceitação, de respeito às ideias, opiniões, de escuta, onde a criatividade, a valorização social, a reconquista de um lugar de sociabilidade e integração são fatores fundamentais na recuperação e/ou fortalecimento da autoestima.

Desta forma podemos ressaltar conforme já colocamos muitas vezes a velhice, como construção social traz o isolamento, o distanciamento do idoso das demais pessoas do grupo familiar da vizinhança e mesmo dos antigos colegas de trabalho

3.1 BREVE HISTÓRICO DO CAMPO DE PESQUISA.

O Centro de Referência do Idoso (CRI) é um órgão municipal vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho (SEDEST) localizado na rua Manoel Raimundo de Santana Filho bairro Franciscano. É uma instituição pública, de caráter municipal buscando integrar os idosos perante a sociedade e tem por missão e objetivo geral:

Aprimorar as ações já desenvolvida e incrementar o atendimento no que diz respeito ao crescimento e valorização da autoestima e qualidade de vida das pessoas da terceira idade, gerando assim um nível satisfatório sobre sua frequência nos projetos (BRASIL, 2010, p.01).

A missão do grupo é buscar prioritariamente um compromisso com a população a que objetivando um bom atendimento, uma melhor qualidade de vida e a satisfação dos usuários no programa. Neste sentido faz-se necessário explicitar à a seguir os objetivos específicos

Oportunizar a integração do idoso no desenvolvimento de suas habilidades físicas e culturais; Propiciar ao grupo informações básica sobre vários assuntos, com palestras educativas; Oferecer ao público alvo, atividades de forma atraente e continuada; Programas passeios culturais e de lazer; Divulgar a cultura do grupo dando continuidade nas participações do coral em eventos e agilizar as visitas aos albergues levando alento com exposições periódicas dos seus trabalhos; Fazer intercâmbios com idosos de outras cidades; Trabalhar corpo emente, com exercícios, teatro e coral; Promover seminários e capacitações (BRASIL, 2004, p. 11).

É necessário também destacar os serviços ofertados pelo CRI:

Acompanhamento Social; Acompanhamento Psicológico; Acompanhamento Médico; Fisioterapia; Enfermagem; Massoterapia; Terapia Ocupacional; Nutricionista; Palestras informativas; Visitas Domiciliares; Educação Física; Hidroginástica; Forró; Coral, oficina de artes e reisados; Pedagogia (a); Grupos de convivência (BRASIL, 2004, p.13).

É relevante destacar que a dança como forró neste dia é de descontração e divertimento, rever os amigos, roda de conversa e jogos de dominó entre idosos. Devemos também destacar as ações desenvolvidas pelo Assistente Social perpassam a realização de visitas domiciliares, atendimento individuais, entrevistas, investigação, encaminhamentos e acompanhamento dos

idosos de acordo com a necessidade do mesmo. A visita domiciliar conforme Cardoso (2008) existe:

Para facilitar nossa ação na perspectiva do sujeito de direito à Assistência Social. Evidente que estamos prestando um serviço Institucional, mas, para operacionalizar o acesso ao direito social das famílias envolvidas, seja por segurança alimentar, segurança nos relacionamentos sociais, proteção de crianças, adolescentes, idosos, deficiente, segurança habitacional etc (CARDOSO, 2008, p.68).

A visita domiciliar e aos abrigos é atualmente os instrumentos mais utilizados, mantendo assim uma forma de contato com aqueles que estão afastados dos programas por quais que sejam os motivos com a finalidade de conhecer a realidade social à que estão inseridos estes idosos buscando a superação e neste sentido a efetivação dos direitos sociais dos indivíduos e de sua família, articulando isso com ao projeto ético-político da profissão. As atividades são desenvolvidas de acordo com a proposta anual.

3.2 METODOLOGIA.

O percurso metodológico buscou analisar a importância Centro de Referência do Idoso (CRI) no Bairro Franciscanos em Juazeiro do Norte-CE, para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria da qualidade de vida.

Toda pesquisa científica requer a determinação dos meios através dos quais se pretende alcançar os objetivos da pesquisa. Dessa maneira toda forma de conhecimento apresenta suas particularidades. O conhecimento científico é aquele que exige rigor na forma como se chega a verdade dos fatos. Neste sentido impõe ao pesquisador que este determine claramente o conjunto de métodos e técnicas pelos quais realizará sua busca por tal conhecimento, que é a metodologia. Para compreender melhor como se realiza a construção do conhecimento científico, Lakatos e Marconi (2005) definem metodologia como:

Conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimento válido e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (LAKATOS E MARCONI, 2005, p.83)

Assim, analisando a relevância da metodologia, entende-se que na realização de uma pesquisa ela é de suma importância. Nesta direção foi que utilizamos nesse trabalho uma linha de análise. De início foi realizado o levantamento bibliográfico, na perspectiva de analisar as

principais referências teóricas no tocante a problemática. Sobre esse tipo de pesquisa vale ressaltar que:

A pesquisa bibliográfica ou de fonte secundária, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, etc (LAKATOS E MARCONI, 2005, p 185).

O método de abordagem utilizado foi de cunho qualitativo, de natureza descritiva nos quais serão abordados aspectos sociais e econômicos acerca da realidade de vida dos idosos integrantes do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso.

Com relação ao método de procedimento adotou-se o monográfico. Segundo Gil (2007) este método permite o estudo em profundidade de uma realidade que se pretende conhecer.

Nesta análise:

[...] parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. Esses casos podem ser indivíduos, instituições, grupos e comunidades (GIL, 2007, p. 35).

A coleta de dados é de fato crucial na realização de qualquer pesquisa, necessário a explicitação de uma técnica de coleta de dados que abrange e permita atender a temática analisada. Nesse sentido adotou-se a entrevista. Para Gil a “entrevista é bastante adequada para obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam [...]” (GIL, 2007, p.117).

Desta forma acerca do instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com 12 perguntas, aplicadas junto aos idosos do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso no Bairro Franciscanos da cidade de Juazeiro do Norte-CE. A população de estudo compreende 100 participantes, sendo a amostra utilizada composta de 56 integrantes que corresponde a 56%. Desse modo os dados foram colhidos na data 21 a 25 do mês de outubro de 2019 juntos os idosos que após explanação do objetivo do estudo se dispuseram a fazer parte do mesmo.

3.3 O TEMA APRESENTADO DE FORMA LÚDICA.

A arte é uma das formas mais sublimes do ser humano expressar suas emoções história e cultura. Pois é através dela que pensamento toma forma e ideias de culturas e etnias, têm a oportunidade de serem apreciados pela sociedade no seu todo. Dessa forma é necessário ressaltar o quanto é importante para a sociedade como forma de compreender a realidade pois a arte está ligada a história do homem e do mundo, porém não está preso necessariamente a determinado contexto, é essencialmente mutável.

Dessa forma a música é uma das maneiras essenciais para analisar e refletir sobre determinada realidade posta. Não vou me adaptar (Nando Reis e Arnaldo Antunes)

Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia. Eu não encho mais a casa de alegria. Os anos se passaram enquanto eu dormia E quem eu queria bem me esquecia. Será que eu falei o que ninguém ouvia? Será que eu escutei o que ninguém dizia? Eu não vou me adaptar, me adaptar. Eu não tenho mais a cara que eu tinha antes. No espelho essa cara já não é minha. É que quando eu me toquei achei tão estranho A minha barba estava deste tamanho (FONTE: Letras Music)⁷

Dessa forma fica evidencia a passagem da fase adulta para a terceira idade, em frases como: "... no espelho essa cara já não é minha, é que os anos se passaram enquanto eu dormia...". É a dificuldade em aceitar a própria condição de estar envelhecendo, ou seja, a constatação de que o tempo é implacável com todos e que nem todos conseguem adaptar-se a isso.

Partindo desse ponto de vista acredito que Arnaldo Antunes e Nando Reis falam sobre as mudanças e problemas enfrentados pela fase da transformação da juventude para a velhice onde as características físicas e conseqüentemente as mudanças de opiniões devido as experiências e adaptações as regras da sociedade, onde se adaptar aos padrões sociais, ou então o caminho é ser excluído pela mesma. Segue a charge em relação a qualidade de vida dos idosos:

⁷ <https://www.lettras.mus.br/nando-reis/98793/> Acesso em: 20/20/2019 às 21:30

Figura 7 - Esporte na terceira idade



Fonte: Braziliense, 2019.

Portanto é necessário ressaltar que a prática regular de atividade física contribui para uma boa saúde e exerce forte impacto na prevenção e tratamento de diversas doenças decorrente do processo de envelhecimento e evidentemente é um fator de proteção contra os processos degenerativos e distúrbios metabólicos no organismo como diabetes e pressão arterial. Por isso a importância da prática de atividade física para a população da terceira idade

A prática regular de exercícios está intimamente relacionada à qualidade de vida do idoso, por uma série de razões. Uma razão óbvia é que como o exercício físico regular está associado a uma menor possibilidade para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, como nos mostra uma série de consistentes estudos epidemiológicos, a tendência é que indivíduos que se mantenham fisicamente ativos no decorrer da vida adoecem menos; se adoecerem, o farão com menos gravidade e se recuperarão mais rapidamente.

Devemos nos lembrar que várias doenças crônicas possuem complicações na sua história natural que afetam diretamente a qualidade de vida dos seus portadores. Ainda, a atividade física regular aumenta a duração da vida.

⁸ <http://blogs.correiobraziliense.com.br/aricunha/tag/planosdesaude/> Acesso em: 17/07/2019 às 21:34

Figura 8 - A solidão



9

Fonte: Blogspot, 2019.

Podemos também perceber que na terceira idade evidência um índice elevado em relação ao isolamento dessa população, pois os idosos sentem-se afastado do convívio social, ficando vulnerário ao sentimento de solidão que com o passar do tempo se não tratado transforma-se em depressão.

E por diversas vezes se sente excluído no próprio âmbito familiar causando transtorno que atinge o psicológico que perpassa, onde as doenças físicas tornam-se pequena diante do sentimento emocional. A solidão na terceira idade é um dos principais problemas que atinge essa fase da vida.

Em muitos casos, o idoso já está aposentado, perdeu o conviveu com amigos e familiares próximos ou os filhos passaram a viver em outra casa, dessa forma abre portas para a solidão. Esse problema pode ser muito prejudicial para a saúde mental e física, pois é um inimigo oculto que trabalha em silêncio

⁹ <http://julinhoeseusdesenhos.blogspot.com/2011/09/quadrinhos-estatuto-do-idoso.html> Acesso em: 23/08/2019 às 21:45

Figura 9 - Saúde do idoso



Fonte: Blogspot, 2019.

É necessário ressaltar que na terceira idade que é o momento onde o idoso necessita de uma maior assistência médica com qualidade que possa proporcionar segurança, a realidade é totalmente contraditória pois dificilmente os idosos tem a possibilidade de possuírem plano de saúde, e os gastos são excessivos com medicamentos. Pois o salário mínimo não é compatível para que possa realmente em todos os aspectos, contribuir ao bem-estar.

Qualidade de vida em relação a terceira idade é preciso que os idosos vivenciem no que diz o Estatuto do Idoso, como é conhecida a lei 10.741/ 2003, que completou 16 anos em outubro de 2019. Pois a população idosa do país cresce cada vez mais.

Pois sabemos que o envelhecimento é uma característica humana como assegura o art. 8º da lei 10.741/2003 sendo que sua proteção é um direito social. E que dessa forma, é obrigação da sociedade garantir a efetivação desse direito de forma digna, mas também é obrigação do Estado a efetivação de políticas que contribuam para a garantia deles.

O ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto implica, além disso, como é avaliado por Neff (1986): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção” (NEFF, 1986, p.25)

Desta forma pode-se então perceber que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, de forma global, sendo eles: pessoal, familiar e social.

3.4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

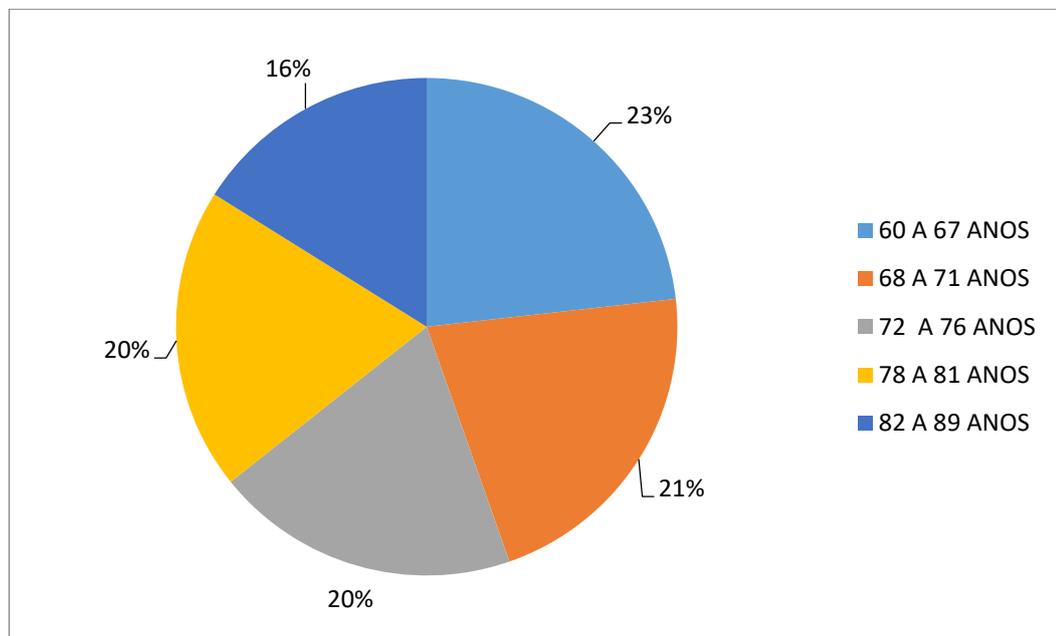
A pesquisa realizada teve como objetivo principal analisar a importância da qualidade de vida dos idosos que fazem parte do Grupo de Convivência do Centro de Referência do Idoso do bairro Franciscano.

Na construção do nosso roteiro de entrevista optamos por algumas perguntas quantitativas, as quais nos permitiram explicar com precisão aspectos relativos a idade, sexo, renda familiar e escolaridade, estado civil.

No que diz respeito à concepção e sentimentos dos sujeitos em relação ao grupo, a influência destes em suas vidas, bem como na sua autoestima construímos questionamentos abertos, visto que as falas dos sujeitos darão abertura a outras dimensões de análises.

O primeiro dado analisado foi com relação a faixa etária foi encontrado os seguintes

Figura 10 - Identificação segundo faixa etária



Fonte: Primária, 2019.

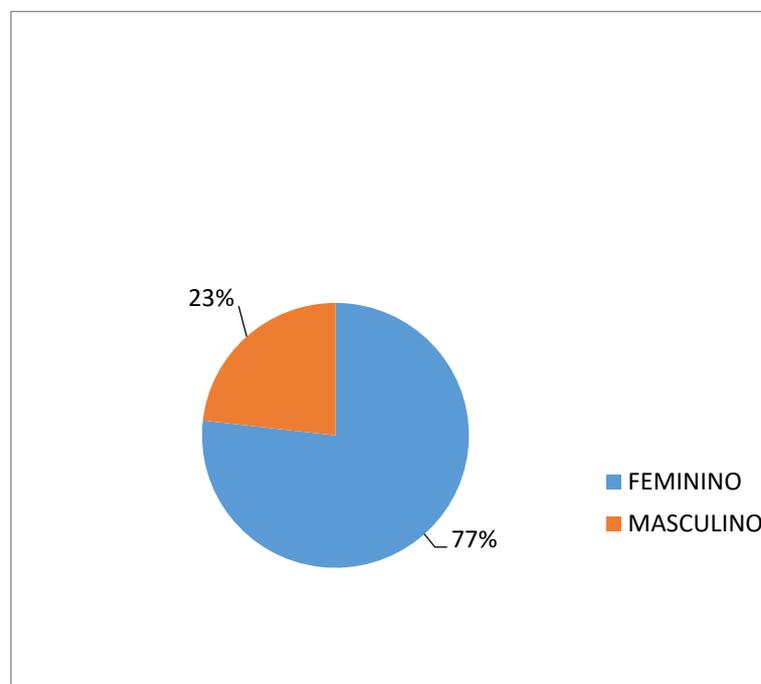
A faixa etária dos usuários idosos, sob o viés da participação social respalda a capacidade biopsicossocial deste, pois a efervescência de participação dar-se-á pelas idades de

60 a 67 anos onde se concentra o universo de 23% início da terceira idade fase que necessita de uma atenção especial, enquanto 68 a 71anos estão com 21%, observa-se que existe um equilíbrio na faixa etária em relação a participação72 a 81 anos é 20% e os demais estão entre 82 a 89 anos com 16%.

Secoli (2009), em suas pesquisas diz que no Brasil, com o aumento da expectativa de vida, cerca de 60% da população idosa estão se orgulhando da idade, que não se acham velhos, estes são justamente aqueles que se encontram na faixa intermediária de 60 a 70 anos, onde acreditam que estão começando uma nova vida, principalmente quando sua vida tem qualidade. Desta forma eles mostram mais aceitação do que aqueles que estão na fase inicial que é de 61 a 66 anos.

A investigação seguinte foi voltada segundo ao sexo dos idosos entrevistados do grupo de convivência do CRI, de acordo com o que está disposto no gráfico 02. A participação das mulheres nos Grupos de Convivência para Idosos é uma participação da realidade brasileira. Na maioria das vezes eles aparecem em um índice bem mais elevados que os homens. No universo pesquisado essa constatação é validade. Vejamos.

Figura 11 – Identificação segundo sexo dos entrevistados



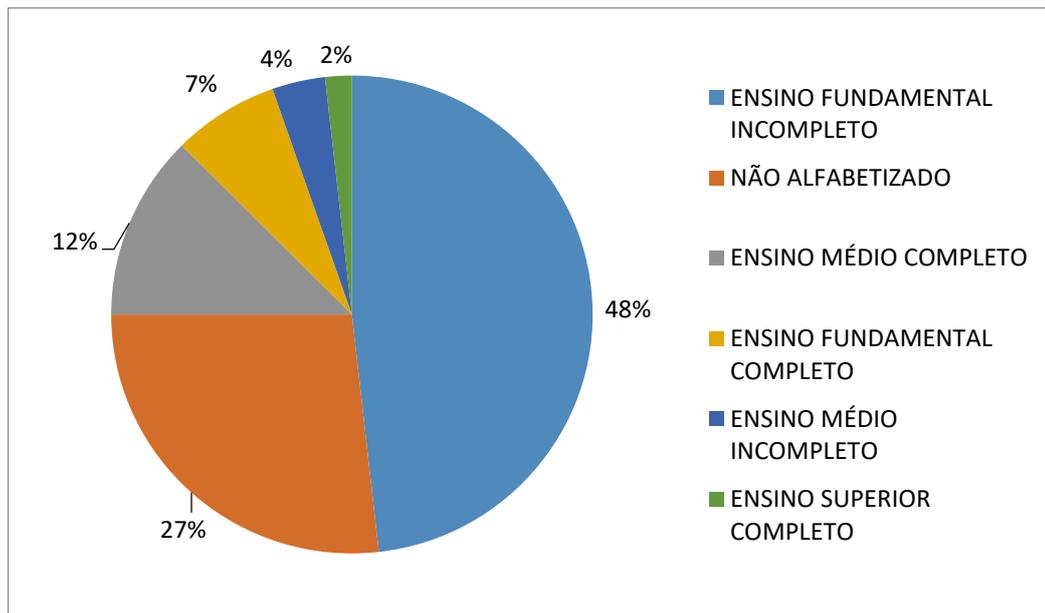
Fonte: Primária, 2019.

Os dados são claros e as diferenças expressa uma maioria do sexo feminino. A velhice, numa sociedade em que a valorização do belo e do jovem é determinante, as mulheres são, por muitas vezes objeto de padronização de beleza e comportamento. Neste sentido, a velhice coloca sobre a mulher, ainda mais que no homem o peso do astigmatismo e do preconceito. Há, portanto estereótipos particulares relacionados às idosos. Segundo Bulsing (2007):

[...] O estereótipo dominante na cultura brasileira rotula a mulher ao entrar na velhice como “velha”. Existe a sexualidade da velhice, que se relaciona não apenas às relações homem/mulher, mas também as mais banais manifestações de feminilidade, através, por exemplo, de alguns elementos simbólicos que revelam atributos feminino em nossa cultura, como vaidade, preocupação com a beleza, conduta jovial (BULSING et al, 2007, p.11).

Neste sentido, as mulheres procuram os Grupos de Convivência como forma de manterem-se inseridas socialmente, bem como veem nestes espaços a possibilidade de valorização, daí a forte participação delas em tais espaços.

Figura 12 - Escolaridade dos idosos entrevistados



Fonte: Primária, 2019.

A investigação deste tópico é de grande relevância uma vez que sabemos que quanto mais esclarecida é a pessoa mais facilidade ela terá em encontrar espaços perante a sociedade. Deste modo, nos dados encontrados na pesquisa verifica-se que 48% dos idosos possuem apenas ensino fundamental incompleto, 27% não são alfabetizados, 12% possuem o ensino

médio completo, 7% fizeram o ensino fundamental completo, 4% ensino médio incompleto e apenas 2% dos idosos possuem ensino superior completo.

Percebe-se que o grau de escolaridade é baixo. No entanto, em relação a educação para adulto ainda é extremamente limitado e frágil, com sérias dificuldades de resultados concretos e impactantes na mudança de escolaridade dos adultos, sobretudo aqueles mais pobres.

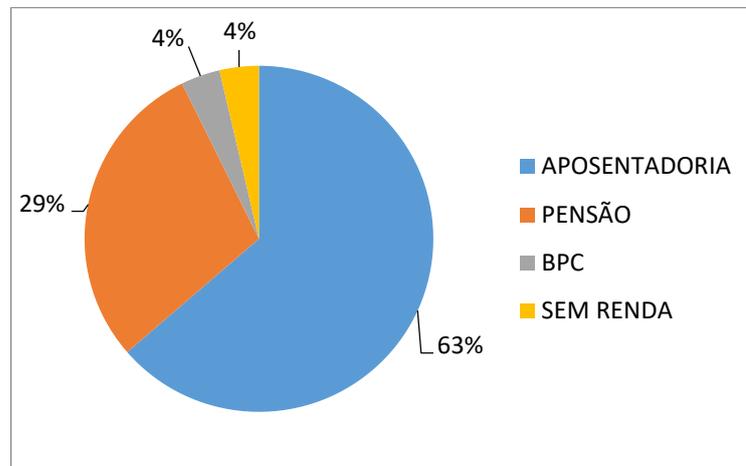
Nas análises de Cachione e Neri (2004) coloca-se que as Universidades para a determinada terceira idade já tem alguns anos no Brasil. No entanto, ainda não se constitui as práticas amplamente democratizadas que permitam o acesso à maioria dos idosos. Na verdade, essas Universidades não trabalham na perspectiva de alfabetização dos idosos, mas apenas têm um caráter de ressocialização e integração.

Dessa maneira é valido salientar que a escolaridade é arranjo primordial de desenvolvimento e crescimento populacional, e o analfabetismo:

“ A baixa escolaridade limita o usufruto de bens produtos culturais, impede uma boa carreira profissional, reduz os salários e limita também a defesa dos próprios direitos. Isso constitui num dos principais fatores de exclusão social. É importante que se garantam a todos os idosos, independentemente do grau de escolaridade, o acesso à educação ao longo de toda a velhice, ai incluídos o domínio de novas tecnologias e a participação, juntamente com as demais gerações, na produção e na difusão de bens culturais” (BRASIL,2011, p. 17).

Essa realidade intensifica a necessidade de apoio profissional no trato a esclarecimento, defesa de direito e fortalecimento de vínculos mediante prática coletiva sócio educativa desenvolvidas nos Centros de Referência de Assistência Social e Centro de Referência do Idoso em busca de melhor qualidade de vida intra e extra familiar.

Figura 13 - Identificação dos usuários entrevistados segundo a renda



Fonte: Primária, 2019.

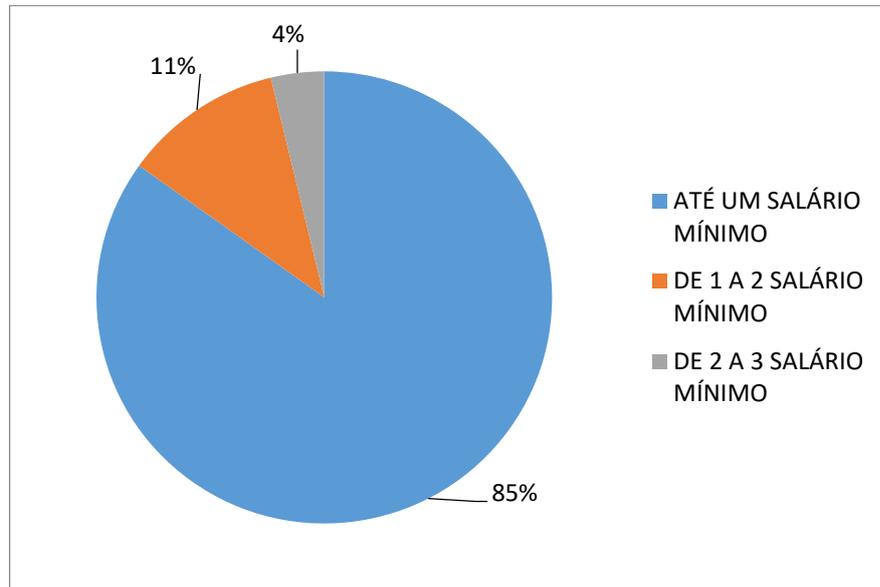
Os resultados apurados com os dados para este item se apresentam da seguinte maneira, a principal fonte de renda dos entrevistados foi a aposentadoria com 63%, em seguida vem a pensão 29% e as que recebem o Benefício de Prestação Continuada ambas com um percentual de 4% dos idosos e os que não possuem renda 4%.

Desta forma Barros, Mendonça e Santos (1999), após suas pesquisas concluem que, embora a renda do indivíduo decaia após os 60 anos (quando ocorre a aposentadoria) a pobreza entre esta parcela da população diminuiu (50% entre 1983 a 1998). Houve uma redistribuição intergeracional da renda do idoso. Assim, é possível observar que convivem com seus idosos, dependem diretamente da renda destes para obterem melhores condições econômicas.

Ainda de acordo com Simões (1998), o idoso após a aposentadoria passa a ter mais tempo livre adotando hábitos da prática da atividade física em busca dos benefícios que acarretará em sua saúde.

O contexto renda familiar, aponta para necessidade de mediação na medida em que o sustento familiar é proveniente exclusivamente da aposentadoria dos idosos. Quando a maioria possui de um salário mínimo como demonstra o gráfico.

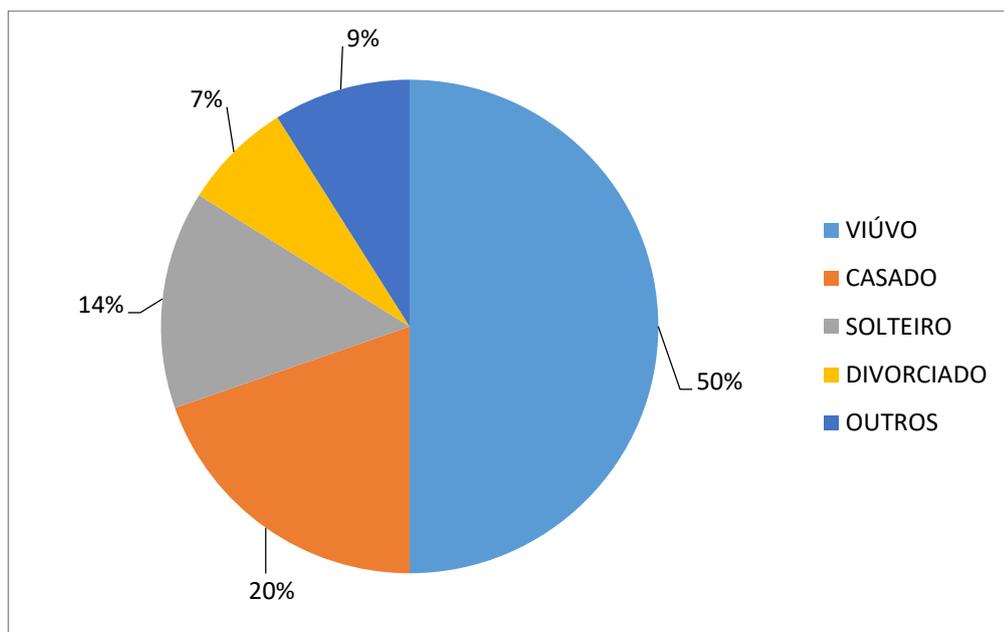
Figura 14 - Identificação dos usuários entrevistados segundo renda



Fonte: Primária, 2019.

O salário mínimo mensal concede poder econômico e respeito familiar inéditos a idosos que atravessaram a vida sem saber o que é estabilidade. Sendo que 85% dos idosos entrevistados possuem um salário mínimo, 11% de 1 a 2 salário mínimo e 4% de 2 a 3 salário mínimo.

Figura 15 - Estado civil dos idosos entrevistados.



Fonte: Primária, 2019.

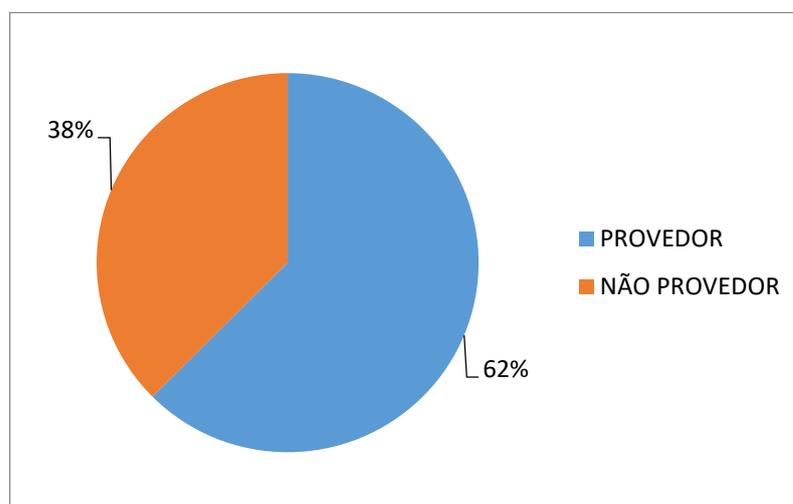
As informações obtidas revelam que dos entrevistados 50% são viúvo, neste índice nota-se a tristeza pelo fim da união tanto física com psicológica, pois entende-se que a separação no sentido de perda relacionado a morte é algo marcante na vida de qualquer ser.

Nesta questão é nítida a tristeza, com isso a probabilidade é sentir-se mais isolados, enquanto 20% são casados, aparecem como solteiros 14%, divorciados 7% e 9% definem como outros que no caso não estão relacionados nos itens citados.

Segundo Nahas (2001), ao fazer uma análise sobre o estado civil de alguns idosos constatou que dentre todos (casados, viúvo, divorciados) as mulheres além de apresentar uma maior longevidade do que os homens, casam-se com homens mais velhos.

O presente gráfico identifica o sustento familiar dos idosos entrevistados enquanto principal responsável pelo custeio familiar, onde foi diagnosticado que a maioria destes é responsável pelo sustento com o auxílio da aposentadoria.

Figura 16 - Identificação dos usuários entrevistados segundo provimento do sustento familiar.



Fonte: Primária, 2019.

Mediante análise dos dados, é importante destacar que 62% dos idosos entrevistados são responsáveis pelo provimento do sustento familiar, enquanto apenas 38% afirmaram não ser responsável pelo rendimento familiar.

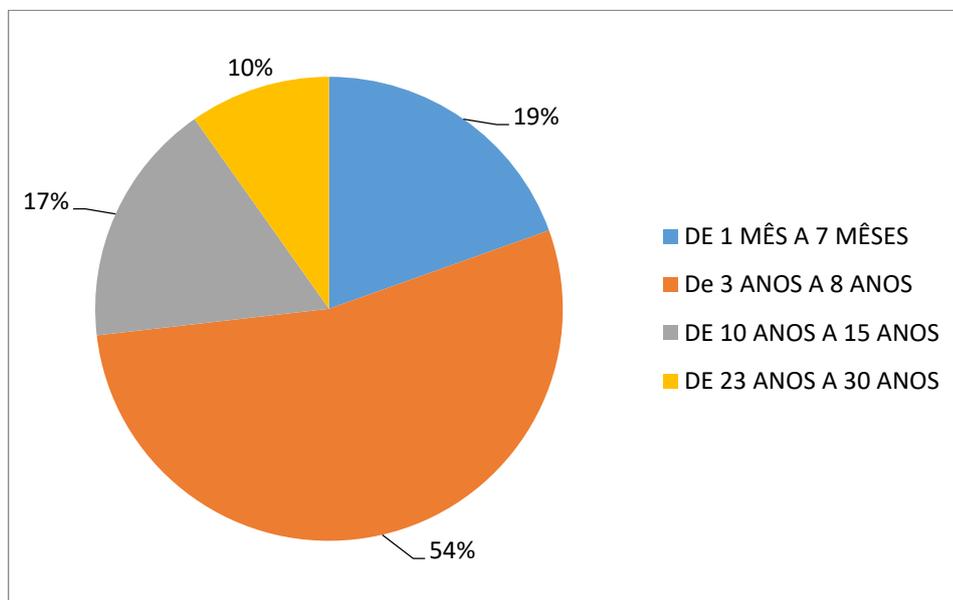
O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) divulgou novos indicadores Sociais Municipais, que faz uma análise dos resultados do Censo 2000. Eles mostram que 27% dos idosos brasileiros são responsáveis por mais de 90% do rendimento familiar. Cerca de 35% dos idosos nos municípios com até 20 mil habitantes

contribuem com 30% a 50% do rendimento familiar mensal, enquanto nos municípios com mais de 500 mil esse percentual é de 17%. (BRASIL, ano, p 12)

A realidade de sobrecarregar os idosos como sendo o principal responsável pelo orçamento familiar denota a real aproximação das questões sociais, pois a per capita familiar se torna mínima para priorização da qualidade de vida e dos mínimos sociais.

Os idosos meio processo de envelhecimento saudável, necessitam de maior atenção ao fator saúde, fato o qual sobrepõe gastos significativos com medicamentos e alimentação, onde a utilização da aposentadoria como fonte central.

Figura 17 - Em relação ao tempo que frequenta o grupo de convivência do CRI.



Fonte: Primária 2019.

O resultado obtido revela que 19% frequentam o grupo de convivência de 1 mês a 7 mês, e a maioria concentra-se no universo de 54% que frequentam de 3 a 8 anos. Portanto, fica evidente que é participando dos grupos de convivência que essa parcela se sente bem. Elas podem até demorar para ingressar ou mesmo procurar esses grupos, mas quando aderem permanecem participando.

Sendo que de 10 a 15 anos são de 17% e os demais ficam entre 23 a 30 anos a porcentagem de 10%. Mais vale ressaltar que o Centro de Referência do Idoso possui oito anos de existência, porém os idosos que frequentam acima de 8 anos é que os mesmos que antecedem

dos grupos de idosos antecedentes da gestão anterior e permanecem no grupo de convivência até os dias atuais.

Quando os sujeitos da pesquisa foram questionados sobre as mudanças ocorridas na sua vida após participação no grupo de convivência os mesmos foram unânimes ao afirmar que mudanças foram significativas. As falas a seguir evidenciam tal questão:

Sim mudou e muito comecei a viver porque vivia mim arrastando com artrose, artrite e osteoporose, depois das atividades físicas minha saúde melhorou. (Entrevistado 05). Porque a gente preenche a solidão da gente com tantos amigos, e cuidados desse jeito melhora a saúde do corpo e da mente. (Entrevistado 09). Houve sim e minha diabete, colesterol e a pressão alta está tudo controlado se não estivesse aqui já tinha tido um AVC. (Entrevistado 10) Acho bom aqui porque quando cheguei eu era muito agoniada, meus filhos foram tudo embora, ia muito por hospital, sentia mal ficava com insônia. Depois que comecei a frequentar aqui melhorou muito a ansiedade parei de tomar o remédio porque fui tratado pelo Psicólogo. Eu era muito perturbada hoje sou feliz. (Entrevistado 12) (FONTE PRIMÁRIA, 2019).

Em suma é importante frisar, de acordo com Neri (2005), que compartilhar atividades grupais com pessoas da própria geração favorece o bem-estar do idoso, é totalmente benéfico. Estas afirmações feitas pelos entrevistados enfatizam a grande preocupação que o mesmo tem com a saúde física e mental, desta forma eles estão buscando, acima de qualquer coisa, atividades que o tirem da ociosidade.

Após constatar que os entrevistados (as) tem total conhecimento sobre o grupo de convivência do CRI foi perguntada o que o senhor (a) acha do grupo de convivência a resposta foram:

Muito bom parece ser família da gente. (Entrevistado 08). Minha segunda casa sinto um ar livre. (Entrevistado 09). É maravilhoso uma família ativa, uma união perfeita que é a união que faz a força. Considero como fosse meus filhos. (Entrevistado 10). Maravilha só não abraço todo porque é muita gente mais o que não dar agente abraça com o olhar e com o coração. (Entrevistado 12) (FONTE PRIMÁRIA, 2019).

Diante do que os idosos responderam percebe-se o quanto estas se realizam em participar do grupo de convivência, eles se sentem renovados. Para reforçar esta informação foram ainda indagados os motivos que as levaram a participar dos grupos de convivência do CRI. Foram então encontradas as seguintes afirmações:

Porque procurei uma mudança na vida e encontrei. Aqui ajudou eu viver mais, se sentir mais jovem porque ficar parada não dar. (Entrevistado 04). Porque estava sem força não estava vivendo. (Entrevistado 06). A depressão vim e melhorei. (Entrevistado 08). Como moro sozinha vivia em depressão orei a Deus para abrir uma porta para mim e Ele abriu. Vim com uma vizinha que também frequenta aqui. Vim procurar uma família e encontrei. (Entrevistado 09) (FONTE PRIMÁRIA, 2019).

A busca pela inserção no grupo também se deve por diversas razões pois muitos não conseguem se socializar em seus lares. Por diversas questões, os idosos terminam sendo excluídos nos questionamentos familiares.

De acordo com a PNAS (2004) pode-se dizer que se está diante de uma família quando se encontra um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade. Neste contexto são levados a consideração sentimentos que demonstram o estabelecimento integração social, troca de valores, experiências, confidências, enfim no contexto afirmado pelos idosos não se faz presente esta harmonia, sendo que estes procuram nesses espaços um ambiente de socialização negado pela família.

Por fim, após investigar vários pontos foi feita uma última abordagem quais as atividades desenvolvidas no CRI que o senhor (a) mais gostam. Foram obtidas a resposta seguintes:

Gosto da dança porque movimenta o corpo e traz alegria (Entrevistado 02). Adoro a educação física porque faz bem para a saúde. (Entrevistado 04). A educação física porque é a cura do corpo e da alma. (Entrevistado 06). A dança porque o forró é o momento de maior alegria, por que dançando também ajuda a melhorar a saúde. (Entrevistado 09).

Dessa forma dentre as atividades escolhida pelos grupos de convivência do CRI foram unânimes as respostas o forró que é a dança e a educação física sendo como base fundamental para a capacidade e o desenvolvimento dessa maneira proporcionada uma melhor qualidade de vida.

Portanto, com o resultado dessa pesquisa fica evidente o que o grupo significa para o idoso. Com isso se percebe que para muitos a velhice é interpretada, como uma vitória sobre o tempo, tempo esse que é transformado em longevidade através das ações realizadas.

Desta maneira a pesquisa realizada alcançou o objetivo satisfatório, pois foi possível perceber o quanto o grupo de convivência é importante para a qualidade de vida para que se tenha uma velhice bem-sucedida, pois ela vai proporcionar ao idoso um envelhecimento mais saudável e feliz, os grupos de convivência são importantes nesse processo, pois buscam interagir e compensar o vazio social tornando-se um espaço de apoio para a superação das dificuldades e para promoção da qualidade de vida.

Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade. E a participação dos idosos nos mesmos pode trazer diversos os benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal.

Portanto a importância de convivência grupal para os idosos que dele fazem parte é um processo de crescimento deste segmento longo, esse trabalho permite a reaproximação de sua família, e mais ainda que este se sinta aceito e respeitado pelos familiares e por aqueles que antes o criticavam ou discriminava.

Através do grupo, estes idosos podem reavaliar a sua vida e ver que precisa estar inserido em um grupo social que lhe proporcione desenvolver suas potencialidades, reconhecer e aprender a conviver com suas limitações, através de momentos de convivência harmoniosa, com troca de experiências e empoderamento desses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esse trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre a importância do Centro de Referência do Idoso abordando o significado da qualidade de vida para os idosos. Ao contextualizar o tema, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, como foi mais mencionado a saúde e o convívio com os grupos de convivência para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

Sobre a saúde, esta parece ser elemento que norteia a vida dos idosos, pois, para eles pode ter um significado de autonomia e independência, valores que quando somos jovens não damos tanta importância, mas quando se chega à velhice, esta pode gerar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de liberdade de sua vida.

A cidade de Juazeiro do Norte, localidade do estudo em questão, assim como os demais municípios brasileiros contém um elevado número de idosos, portanto justificando um estudo especial, pois entende-se que a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos com relação a satisfação ou não das suas necessidades se lhe estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e auto realização com independência de seu estado físico ou das condições sociais e econômicas. Desta forma, a qualidade de vida dos idosos participantes do CRI do bairro Franciscano mostrou-se positivamente para todos os participantes.

Os resultados da pesquisa realizada junto são permeados pela realidade social dos idosos, visto ainda que a pesquisa foi realizada no CRI que assiste os idosos de forma correta, onde, através dos grupos de convivência promovem trabalhos preventivos visando a promoção de saúde, bem-estar para manutenção/ ou melhorias da qualidade de vida dos idosos.

A investigação realizada em vários pontos como sexo, idade, renda e outros foram de suma importância para construção do perfil do segmento idoso e para compreensão dos seus sentimentos com relação aos grupos de convivência.

Vale ressaltar que com relação ao estado civil tem uma observação importante a ser feita, pois os idosos quando solteiro sente-se sozinho sem apoio e dependente de algum parente. Os viúvos vivem sempre a questão da perda, portanto ficando mais frágeis. O casado, que tem filhos e estes estão fora de casa sentem-se solitários, isolados, portanto, de uma maneira ou outra o idoso é uma constante incógnita

Um fator também a considerar nesta pesquisa é que o problema maior não é somente qualidade de vida não é somente entender as necessidades dos idosos, mas também trabalhar com um grupo da faixa etária de 60 a 89 anos, pessoas que, de certa maneira se sentem isoladas, depressivos, sem auxílios dos familiares, este é um processo, este é um problema tão mais sério.

Ao final deste estudo constatou-se, portanto que o CRI de Juazeiro do Norte-CE vem atuando de forma satisfatória e significativa na vida dos idosos. No entanto, faz-se necessário um olhar que dê continuidade e busque aperfeiçoar cada vez mais o atendimento as pessoas que se encontram nesta faixa etária, contemplando-as com um serviço eficaz e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ABREU, R de, WAGNER M.S. O recomeço depois dos anos 60. **REVISTA VEJA**, SÃO PAULO Abnt. V. 2161, n.4316,2004.

ALMEIDA, J A B. D de, AZEVEDO, R. M. F de. **O SERVIÇOSOCIAL NA SAÚDE: Possibilidades e limites na atuação profissional**. Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ALMEIDA. R C DE, CARVALHO, L.da S. **O Serviço Social na Previdência Social**. Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1988.

ANGELIM, I I. De L. et al. Funções executivas e a avaliação de flexibilidade de pensamento em idosos.RBCEH- **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 35-42- jul/dez. 2002.

BARROS, R. P; MENDONÇA, R. ; SANTOS, D. **Incidência e Natureza de pobreza entre idoso no Brasil**. In: CAMARANO, A. A (Org.). Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. P. 221-149.

BEHRING, E R. e BOSCHETTI, I. **Política social: Fundamentos e História**. 5. Ed. São Paulo: Cortes, 2008.

BEAUVOIR, SIMONE. **A Velhice: realidade incômoda**. (2º ed.). DIFEL, São Paulo 339 pp, 2002.

BORTOLON, P.C., et. al., **Análise do Perfil de Mulheres Idosas Brasileiras**, Ciência Cias & saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 13,nº 9,2008.

BOSCHETT, I. **Assistência Social no Brasil: Um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**, 2º edição. Atualizada e ampliada. Brasília, 2008.

BRASIL, **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2004.

----- **.Política Nacional de Assistência Social**. Brasília. 2004.

_____.Constituição (1988), **Constituição da República Federativa do Brasília**, Senado: 1988.

_____.**Lei Orgânica da Assistência**. Brasília, 1993.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 1994.

BREDEMEIRE, S. M. L. Conselho do Idoso como espaço público. **Revista Serviço social e Sociedade**, ano xxiv, n. 75, p. 84 -102, 2003.

CENEVIVA. W. Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil, a terceira idade nas alternativas da lei. **A Terceira Idade**, 2004.

CORDEIRO, D. S. De A. **Lugares pobres em grupos de convivência no Nordeste Brasileiro**. Tese de Mestrado. UFC. Ceará. 2009.

COUTO.B.R. **O processo de trabalho do Assistente Social na esfera municipal.** In Capacidade em Serviço Social e Política Social – Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, 2008.

_____ **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira; uma equação possível?** 4°. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DOMINGUES, L, C.; DERNTL, G. A. **Participação em atividades grupais.** In: Investindo no Envelhecimento Saudável. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

FALEIROS V. P. **BIOÉTICA e Envelhecimento.** In ; NÉRI A. L., Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007,

FRANGE. P. **Estatuto do Idoso Comentado.** São Paulo. Cintus. 2005.

GIL. A C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5°. São Paulo. Atlas. 2007.

GOLDMAN, S. N.. AS dimensões sócio políticas do envelhecimento. In: PY. Ligia et al. (Org.). **Tempo de envelhecer:** percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau 2004. p.61-76.

IAMAMOTO. M. V.. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3. Ed. São Paulo; Cortez, 2000 a.

IAMAMOTO, M.. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade.** In; Atribuições Privativas do (a) Assistente Social. Brasília; CFESS, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados Populacional..** Brasília. 2010.

KANE, R. L.; OUSLANDER, J.G, ; ABRASS, I. B..**Geriatria Clínica.** Mc graw Hill- artmed, Porto Alegre, 2004.

MAIA, L.; BERALDO. Z. **Negligência e maus-tratos..** Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 2009.

MAY,Tim. **Pesquisa Social: Questões Métodos e Processos.** 3° Edição Porto Alegre: Artened, 2004.

MARCONI. A LAKATOS. **Fundamentos de metodologia científica** a 6° São Paulo. Atlas.2005.

MASCARO. S. de A. **O que é velhice,** São Paulo.Brasiliense, 2004.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social.** 2° ed. São Paulo: Cortez. 2005.

MIRANDA, M L de J;CAVALCANTI, M R C. S. Música, Atividade Física e Bem-Estar Psicológico em Idoso. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento.** Brasília. 2005. V. 11. N4, p. 87-94.

MORAGAS, Ricardo, **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida.** 1° ed, São Paulo: Paulinas, 2000.

NAHAS, V. M. **Atividade, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2° ed. Londrina, 2001.

NERI, A. L. (Org.) **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativa na qualidade de vida dos idosos e idade madura.** Coleção Vivacidade. São Paulo. Paurus, 2005.

OLIVEIRA, M. K. ; SOUZA, D. T.; REGO, T. C. (Orgs). **Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea.** São Paulo: Moderna, 2001.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2007.

PASCHOAL R., L. **Envelhecendo com qualidade de vida.** Programa Gerontologia. Porto Alegre, RS, 2006.

PEREIRA, P.. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos. Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.** Brasília, Ed. Thesaurus, 2008.

PHILLIPS, Marlyn D. ; PEATMAN, Nancy L. **A Comunicação, os Valores e a Qualidade de Vida.** In: GUCCIONE, ANDREW A. Fisioterapia Geriátrica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RAMOS, R. J. **Envelhecimento Atividade Física e Saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

SPOSATI. A. **Contribuição para a Construção do Sistema Único de Assistência Social-SUAS.** In Revista Serviço Social & Sociedade – Informe-se, no . 75 São Paulo. Cortez, julho 2010.

SILVEIRA TM, ANGELIM CP,CARNEIRO TF. **Cuidando de Idosos altamente dependentes.** Cad Saúde Pública 2006; 22; 1629-38.

SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idosos** 3 Ed. Piracicaba: Unimep, 1998.

TEIXEIRA, I. N, A, O.; NERI, A. L. **A fragilidade no envelhecimento; fenômeno multidimensional, multideterminado e evolutivo.** In: FREITAS, E. V, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. Ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan S.A, 2008.

TORRES, R, Agenda Social Contemporânea: a inclusão do inclusão do cidadão de mais idade. **A terceira idade**, v.14, n 28, p.6-29, 2002.

UVO. R. T.; ZANATTA, M. de L. A. L. O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 33, 2005.

VIEIRA, C. M. **A Terceira Idade – Guia para viver com saúde e sabedoria.** Carpe Diem, Rio de Janeiro, RJ. 1996.

YASBEC, M, C.. **OS fundamentos do Serviço Social na Contemporaneidade, In: Capacitação em Serviço Social e Política Social,** Brasília, 2000.

YASBEC, Maria Carmelita. **A Política Social Brasileira nos Anos 90: A Refilantropização da Questão Social.** In. Subsídios á Conferência Nacional de Assistência Social – 3: Políticas de Assistência Social, Cadernos ABONG e CNAS, 2003.

ZIMERMAN, G.I. **Grupos com Idosos.** In : ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- Idade : -----

2- Sexo:

- a) () Feminino.
- b) () Masculino.

3- Escolaridade:

- a) () Ensino Médio Incompleto.
- b) () Ensino Superior Incompleto.
- c) () Não Alfabetizado.
- d) () Ensino Fundamental Incompleto.
- e) () Ensino Fundamental Completo.
- f) () Ensino Médio Completo.
- g) () Ensino Superior Completo.

4- Fonte da renda.

- a) () Aposentado.
- b) () BPC.
- c) () Pensão.
- d) () Aposentadoria mais pensão.
- e) () Sem renda.
- f) () Outros.

5- Renda.

- a) () Até 1 salário mínimo.
- b) () De 1 a 2 salário mínimo.
- c) () De 2 a 3 salário mínimo.
- d) () Mais de 3 salário mínimo.

6- Situação civil

- a) () Casado.
- b) () Solteiro.
- c) () Viúvo.
- d) () União estável.
- e) () Divorciado.
- f) () Outros

7- O Senhor (a) é o principal provedor da sua família?

- a) () Sim.
- b) () Não.

8- Há quanto tempo o Senhor (a) frequenta o grupo de convivência do CRI?

9- Houve mudanças na sua vida após sua vinda ao CRI? Quais?

10- O que o Senhor (a) acha do grupo de convivência do CRI?

11- O que levou o Senhor (a) a participar do grupo de convivência do CRI?

12- Quais as atividades desenvolvidas no CRI que o Senhor (a) mais gosta?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

Esta pesquisa intitulada a análise da importância do Centro de Referência do Idoso (CRI) para o Grupo de Convivência de Idosos na perspectiva da qualidade de vida dos Idosos está sendo desenvolvida pela aluna Sheyla Bezerra Soares matriculada na Instituição Centro Universitário Doutor Leão Sampaio sob orientação da Orientadora e Especialista Jamille de Lima Vieira

Sua participação na presente pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ ou colaborar com as atividades desenvolvidas pelo (a) aluno (a). Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em (questionários, fita gravadas, fichas de avaliação etc.), inclusive quando os resultados forem apresentados. A coleta de dados ocorrerá através da aplicação do Roteiro de Entrevista, mantendo a integridade física e moral dos participantes.

O (a) aluno (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do participante
