



**FACULDADE LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**DANIELLE PRIMO GALVÃO**

**QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS: UM ESTUDO A PARTIR DO PERFIL  
DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) I NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**

**JUAZEIRO DO NORT/CE**

**2012**

DANIELLE PRIMO GALVÃO

**QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS: UM ESTUDO A PARTIR DO PERFIL  
DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) I NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Monografia apresentada a Faculdade  
Leão Sampaio como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social, sob a orientação da Professora  
Ms. Patrícia Karla Ferreira e Silva.

JUAZEIRO DO NORTE/CE

2012

DANIELLE PRIMO GALVÃO

**QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS: UM ESTUDO A PARTIR DO PERFIL  
DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) I NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Monografia apresentada a Faculdade  
Leão Sampaio como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social, sob a orientação da Professora  
Ms. Patrícya Karla Ferreira e Silva.

Aprovada \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Professora Ms. Patrícya Karla Ferreira e Silva**

*Orientadora*

---

**Prof. Ms. Rose Ane Lucena Lima Silveira**

*1ª Examinadora*

---

**Prof. Esp. Pautília Ferraz Araruna**

*2ª Examinadora*

Dedico, com muito orgulho e carinho as idosas do  
CRAS I, objeto de estudo e grandes colaboradoras.

## **AGRADECIMENTOS**

**A Deus**, por ter me dado a capacidade de raciocinar, e sabedoria em todos os momentos da minha vida.

**Aos meus pais**, José Eldo e Jacinta Dalvimeire, por terem me possibilitado a realização deste sonho.

**Ao meu esposo**, Aridson, pelo incentivo e pela confiança na minha capacidade, pela compreensão nos momentos que me fiz ausente e enfim por toda força dada.

**Aos meus irmãos**, Júnior e Igor, aos parentes e amigos.

**As minhas companheiras** de luta, Izabella, Maria das Virgens, Francisca Cintia, Eulina, Denyse e Poliana, por estarem presentes nos instantes tristes e alegres ao longo desta jornada.

**A minha técnica de campo**, Maria Ynayá L. Rolim.

**A minha orientadora** Patricya Karla, pela transmissão de conhecimento e sugestões apresentadas no decorrer da execução deste trabalho.

**Aos membros da Banca examinadora** que dispuseram seu precioso tempo para prestigiar a apresentação desta pesquisa.

Enfim, sinceros agradecimentos a todos que colaboraram de forma direta ou mesmo indireta na longa trajetória de quatro anos, trajetória essa que era uma forte busca de um sonho, o qual realizei após muito esforço e dedicação.

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

MARIA G. MARINI

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BPC** Benefício de Prestação Continuada
- CAPS** Caixa 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
- LOAS** Lei Orgânica da Assistência Social
- OMS** Organização Mundial da Saúde
- PBF** Programa Bolsa Família
- PIB** Produto Interno Bruto
- PNAS** Política de Assistência Social
- 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
- SEASTC** Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Cidadania.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01	FAIXA ETÁRIA DAS IDOSAS DO CRAS.....	40
GRÁFICO 02	ESCOLARIDADE DAS IDOSAS.....	41
GRÁFICO 03	DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS DE ACORDO COM A COMPOSIÇÃO DA RESIDÊNCIA.....	42
GRÁFICO 04	DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS QUANTO AOS PRINCIPAIS PROVEDORES DO LAR.....	43
GRÁFICO 05	ESTADO CIVIL DAS IDOSAS.....	44
GRÁFICO 06	SITUAÇÃO TRABALHISTA.....	45
GRÁFICO 07	DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS DE ACORDO COM O TEMPO DE FREQUÊNCIA NO GRUPO DE CONVIVÊNCIA.....	46

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a importância do Centro de Referência da Assistência Social I (CRAS) 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. Os CRAS são locais onde ações de convivência e de informação acerca de direitos são implantadas, principalmente para os idosos. A metodologia utilizada nesta pesquisa contempla uma revisão bibliográfica com a reunião de idéias de vários autores e ainda uma pesquisa amostral com idosos participantes do grupo de convivência do CRAS I no bairro Triângulo na cidade de Juazeiro do Norte/CE. O estudo é de natureza descritiva com abordagem quali-quantitativa. Na coleta de dados foram considerando que a população corresponde a 22 idosos, foi utilizado como amostra 50% com a aplicação de 11 roteiros de entrevistas composto de informações como: idade, sexo, estado civil e escolaridade, dentre outros. 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 ao tempo de frequência, a maioria 64% estavam a dois 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; Centro de Convivência.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the importance of the reference centre of the main Social Assistance I (CRAS) for the Group of elderly people in view of the improvement in quality of life. Whereas the social assistance policy in the face of an ageing population comes from intervening in the country, since this segment has faced serious problems and quality of life is one of them. The CRAS are places where social actions and information about rights are deployed, especially for the elderly. The methodology used in this research includes a literature review with the meeting of ideas from multiple authors and even a sample search with elderly daycare group participants in triangle on CRAS I city of Juazeiro do Norte/CE. The study is descriptive in nature with quali-quantitative approach. In data collection were whereas the population corresponds to 22 seniors, was used as a sample 50% with the implementation of routes 11 interviews consist of information such as: age, sex, marital status and education, among others. The overall result with the study was what I expected since the participation of the elderly in batches occur on a voluntary basis, i.e. is the very elderly who seeks its insertion, i.e. they were at in saying that their lives have changed considerably after this insertion. Another point that stands out in the results regarding time to time frequency, the majority 64% were two years, this proves that when you know the activities do not set their minds leave, i.e. realizes that every day are firmer.

Key Words: assistance policy; Elderly; Quality of life; Daycare center.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO AO IDOSO.....</b>	<b>14</b>
1.1 A Trajetória da Política da Assistência Social no Brasil.....	14
1.2 Histórico da Proteção Social ao Idoso.....	20
<b>CAPÍTULO II DEBATE SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA.....</b>	<b>26</b>
2.1 Envelhecimento qualidade de vida na terceira idade.....	26
2.2 A Contribuição da Assistência Social para qualidade de vida dos idosos.....	31
<b>CAPÍTULO III ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA REALIZADA JUNTO AOS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CRAS TRIÂNGULO EM JUAZEIRO DO NORTE/CE.....</b>	<b>36</b>
3.1 Caracterização do Campo da Pesquisa.....	36
3.2 Metodologia do Estudo.....	38
3.3 Análise e discussão dos Resultados.....	39
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>

## REFERÊNCIAS

## APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCL

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

## 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 o mundo, a população está envelhecendo, intensificando a heterogeneidade dentro do próprio grupo etário.

Nesta perspectiva, muitas políticas tem sido implementadas no tocante a pessoa idosa, entretanto, ainda não considera-se 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 de Assistência Social (CRAS) I do bairro Triângulo na cidade de Juazeiro do Norte/CE para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria na qualidade de vida. Sabendo-se que o CRAS executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da Política Nacional de Assistência Social.

Neste sentido, a intenção da pesquisadora em desenvolver um estudo mais aprofundado sobre a problemática em questão partiu da experiência de estágio onde participou, observou as ações desenvolvidas pelo CRAS junto aos idosos participantes do grupo de convivência no período de março a dezembro de 2011.

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

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 e o Histórico da Proteção Social ao Idoso. No segundo capítulo aborda-se um debate sobre o processo de envelhecimento e qualidade de vida, enfatizando a qualidade de vida na terceira idade e observando a contribuição da assistência social na qualidade de vida dos idosos. Por fim no terceiro capítulo expõe-se a análise e discussão dos dados da pesquisa realizada junto aos idosos do grupo de convivência do CRAS (I) Triângulo em Juazeiro do Norte.

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 lhes proporciona qualidade de vida no sentido de intensificar as

orientações dos profissionais da assistência social, evitando assim, riscos e agravos dessa população em estudo, principalmente agravos por conta do isolamento de ordem social.

## **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**

Com relação ao 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 baniu a 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 renumerado 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, 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 (PEREIRA, 2008, p.75)

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

Os avanços se expandem, de acordo com Simpson (2006) em 1923 verifica-se o início das políticas sociais no Brasil. Surge 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) afirma 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 fase 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 vivencia um profunda recessão econômica marcada pela “Grande Depressão” (BERHRING e BOSCHETTI, 2008) 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.

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. Ressaltando que nesta época a assistência social também sofre duras consequências.

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, também chamados de pelegos, são convocados para trabalhar dentro dos Ministérios, atrelando-os ao 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).

Tudo parece se organizar de forma pacífica. 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: pensões, aposentadoria, 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 famílias 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, p.187). 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, baseada 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).

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 social, 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) 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 novos IAPS”.

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 da 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 associal, 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 sociais.

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 (PNAS), que estabelece uma formação e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 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: Governos 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 o sistema Único de Assistência Social (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 Básica (PSB) 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 afetivos relacionais ou de pertencimento social.

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), benefícios eventuais, projetos e serviços de valorização dos idosos, o qual será avaliado no desenvolvimento deste trabalho (PNAS, 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 direito. 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 Histórico da proteção social do Idoso**

Antigamente, em meados do século XIX, o idoso tinha poder e prestígio em sociedades tradicionais, estáveis e hierarquizadas, em que os jovens e adultos confiavam e apoiavam. Porém, por conta das mudanças sociais e revolucionárias se substituíam os idosos pelos mais jovens em situações de comando e nos papéis sociais. Na realidade era uma época muito difícil (TEIXEIRA, 2008, p.78).

O idoso começa a perceber que poderia perder espaço perante a sociedade, dessa forma seria necessário ir buscar novas conquistas. 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).

Com a Constituição de 1988 a Assistência Social ganhou forma institucionalizada que a faz pautar-se pelo paradigma da cidadania e a funcionar como política que visa fomentar direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de 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) “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 esta 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).

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 , 1998, 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 benefício 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.

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 organizada 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 Nº. 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).

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” na 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 “[...]”

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).

Pautado no Artigo 229 da Constituição Federal, o Estatuto do Idoso, em seu Artigo 3º estabelece:

É 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.

A tríade família, 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 qualquer 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 direitos e garantias essenciais de todo cidadão, prevendo especificamente 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 (FRANGE, 2005, p.53).

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 idosa.

Com esse novo sentido, a cidadania plena dos cidadãos idosos 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, onde alguns 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.

É 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 - DEBATE SOBRE 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 propagado de forma acelerada, pois se faz necessário oferecer meios para que estes venham ter uma qualidade de vida saudável.

### **2.1 Envelhecimento 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. Segundo Beauvoir (2002) “essas alterações também modificam o relacionamento dos mesmos perante a sociedade, bem como com o próprio indivíduo que muda suas funções e atuações no meio em que vive”.

Fisicamente as alterações no indivíduo ocorrem de duas formas: externamente e internamente. As mudanças externas são principalmente as rugas além de outros surgimento 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 digestão é mais difícil; surgem então diversos problemas que afetam a visão, 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 seqüelas no organismo em diferentes órgãos.

Muitos são os que defendem a tese de que o envelhecimento nada mais é do um processo natural e normal a todos os indivíduos, perpassando 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 para 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) “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; BERALDO, 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), 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, consequência 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 a serem adotadas, ou seja, depende de um conjunto de elementos. Assim a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) 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 considerada 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. (Organização Mundial da Saúde, 2010).

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 subdesenvolvidos, como : Brasil, Angola, é necessário também ter mais de 60 anos para ser considerado como idoso. Portanto, por conta dessa evolução é necessário 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” Furtado (2007). Este ainda sintetiza o conceito de qualidade de vida, afirmando que “esta seria possibilidade de alguém viver de maneira que se sinta bem”.

Na realidade para compreender o que é qualidade de vida na fase dos idosos é preciso o esclarecimento que este não é apenas uma série de mudanças biológicas, mas sim uma fase de perdas, perda 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, renumeração 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 chegam à 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 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, de 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 tomar 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-los, 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.

## **2.2 A contribuição da Assistência Social para qualidade de vida dos idosos**

A assistência social vem desenvolvendo projetos cujo eixo se constitui na participação social e cidadania na terceira idade. Os setores de assistência veem inserindo benefícios os quais buscam tornar 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 tornaram-se mais forte 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 de conflito relacionadas ou advindas do envelhecimento, atendendo em suas demandas, destarte à isto, compondo todo um senso crítico acerca de 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 trabalho e na própria percepção da pessoa idosa frente essa realidade de 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 de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais. Além de prover mínimos sociais às populações 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 adolescentes carentes e promover a integração das pessoas portadoras de deficiência (Instituto de Pesquisas Aplicadas, 2003, p.33).

As informações sobre a evolução dos benefícios, serviços e programas de Assistência Social compõem, entretanto, um quadro ainda frágil, dez anos após a aprovação da LOAS o número de beneficiários dos programas de assistência ainda é bastante restrito, diante do tamanho de carências 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, p.123).

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 vivenciados socialmente. Desse modo, o trabalho assistencial envolve o engajamento destes indivíduos na organização e intervenção nos conflitos.

Diante das idéias do autor evidencia-se que o idoso precisa ter participação nas decisões políticas que dizem respeito aos projetos voltados para a Terceira Idade., final a questão é do seu total interesse. A formulação deste tipo de ação é relevante por que estabelece 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 se constituem pela exclusão.

Neste panorama tem fortalecido-se também o trabalho vinculado à conscientização política em que os idosos são estimulados à reivindicar seus direitos, constituindo assim, alternativas de divulgação da sua condição social, de suas necessidades, além da garantia de busca de soluções plausíveis para sua questão social e assim difundindo condições mais autônomas de vida com fins à 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 à 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.

Todavia é necessário compreender que a assistência social deve sempre está voltada para atendimento que envolvam o idoso, considerando todos os aspectos, sejam eles de ordem psicológicos e sociais.

Estudiosos, como Bredemeire (2003, p.35) 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 esta 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 (LOAS 2003).

Nota-se que com isso o mínimo 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 os 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 estes possam mostrar suas criatividadeas, enfim uma série de ações as quais proporcionam uma verdadeira qualidade de vida.

Diante do que foi explanado podemos perceber que as ações na área da assistência social muito tem colaborando com a qualidade de vida dos idosos. Estes vem buscando preparar os profissionais especialmente para atuar com esses grupos, vem ainda lutando pela implementação de benefícios que possam trazer melhorias, por fim pode-se dizer que esta é uma questão que sempre estará em evidência e que merece destaque.

## **CAPÍTULO III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA REALIZADA JUNTO AOS IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CRAS TRIÂNGULO EM JUAZEIRO DO NORTE/CE**

### **3.1 Caracterização do campo da pesquisa**

A pesquisa ora exposta foi realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I no bairro Triângulo de Juazeiro do Norte/Ce. Localizado em área de vulnerabilidade social esta instituição é equipamento socioassistencial que funciona como unidade pública estatal de base territorial. Atua com famílias e indivíduos em contexto comunitário, a fim de orientá-los e possibilitar o fortalecimento de seus vínculos.

Para realização deste trabalho o objeto de estudo foi o CRAS I, denominado pela comunidade como CRAS Esperança. Este foi fundado em Fevereiro de 2004, no Bairro Jardim Gonzaga, pela Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte/CE, através da Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SEASTC), mas devido a localidade não ser específica para o funcionamento, o mesmo foi transferido em Janeiro de 2010 para o bairro Triângulo, onde hoje funciona.

É importante frisar que CRAS I é co-financiado pelo Governo Federal e recebe verbas do governo estadual por meio de repasses de recursos financiados para fundos municipais que custeiam os serviços de proteção social básica executada no CRAS. A finalidade do CRAS I, especificamente, é atender famílias em situações de risco e vulnerabilidade social, sua missão é prestar serviços e programas sócio assistenciais de proteção básica com objetivo de atuar intersetorialmente, na perspectiva de potencializar a proteção social e atender pelo menos mil famílias por ano.

Em 2011, a população atendida foi de 1271 famílias, onde são oferecidos serviços de proteção social básica como: serviços socioeducativos; acompanhamento familiar; atendimento psicossocial; encaminhamento para benefícios eventuais, Cesta Básica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), cadastros e encaminhamentos.

A estrutura física do CRAS comporta os serviços ofertados em 12 ambientes com funções bem definidas: 01 recepção; 01 sala de atendimento da assistente

social; 01 sala da psicóloga; 02 salões para reuniões com os grupos de famílias; crianças; adolescentes; jovens e adultos. Além das áreas convencionais de serviço.

A equipe é composta por profissionais do quadro do próprio município: 01 coordenadora; 01 assistente social; 01 psicóloga; 01 atualizador de cadastro do Programa Bolsa Família (PBF); 01 agente administrativa; 01 auxiliar administrativa; 03 agentes sociais; 01 auxiliar de serviços gerais; recebendo também estagiários na área de Serviço Social.

É fundamental saber que Juazeiro do Norte, município onde está localizado o CRAS I, situa-se no sul do Ceará, é a maior cidade da região, e a principal da região metropolitana do Cariri. Tem uma população de 270 mil habitantes, portanto, possui um elevado número de pessoas idosas, desta forma necessitando de atenção especial.

De acordo com a Política Nacional da Assistência Social (PNAS, 2004), cada CRAS deve realizar sob orientação do gestor municipal de assistência social o mapeamento e a organização da rede socioassistenciais de proteção social básica, além de promover a inserção das famílias nos serviços socioassistenciais locais. Cabe também ao CRAS encaminhar a população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando ações intersetoriais.

Nos CRAS os serviços de proteção social básica fornecida às famílias na área de vulnerabilidade social são: Programa de Atenção Integral a família; Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento a pobreza; Centro de Convivência para o idoso; Serviços para crianças, jovens, adolescentes, enfim a toda família. Na realidade os CRAS estão vinculados à política de Assistência Social, pois o principal serviço procurado advém dessa secretaria como: Programa de Bolsa família (PBF), Oficinas, Benefício de Prestação Continuada (BPC) dentre outros benefícios eventuais. Segundo o MDS:

A equipe do CRAS identifica as necessidades dos indivíduos e das famílias de cada localidade, acolhe e insere em atividades coletivas e/ou, se necessário, encaminha os integrantes do grupo familiar para outros atendimentos. Nessa condição, eles se configuram como instrumento estratégico dentro da rede de proteção e promoção social no Brasil. Não por acaso, são conhecidos também pelo nome de casas das famílias. Isso porque se organizam a partir do foco de atendimento na família. Dessa forma, além de potencializar o alcance das ações e políticas sociais, promovem o apoio para manter e sustentar os vínculos familiares e comunitários, com todos os bem efeitos que tem na sociedade (BRASIL, 2007, p.13).

Desta forma entende-se que os CRAS são entidades criadas especialmente para dar assistência social às famílias como o próprio nome já diz. Foi criado para que dentro desses centros as famílias pudessem ter apoio em todos os sentidos, inclusive uma maneira de fortalecer os vínculos familiares.

### **3.2 Metodologia do estudo**

O Presente trabalho buscou analisar a importância do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I no Bairro Triângulo em Juazeiro do Norte-CE, para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria da qualidade de vida.

A motivação que levou a realização desta pesquisa veio durante o período do estágio, onde pode-se perceber de perto como é a desenvoltura dos idosos participantes dos grupos de convivência, inclusive a troca de experiências de vida entre eles.

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 quali-quantitativo, de natureza de 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 da Assistência Social. Deste modo, May (2004, p. 146) se coloca a favor da união entre os métodos, onde dispõe que:

[...] ao avaliar esses diferentes métodos, deveríamos prestar atenção, [...], não tanto aos métodos relativos a uma divisão quantitativa-qualitativa da pesquisa social – como se uma destas produzisse automaticamente uma verdade melhor do que a outra -, mas aos seus pontos fortes e fragilidades na produção do conhecimento social. Para tanto é necessário um entendimento de seus objetivos e da prática.

Foi ainda utilizado como método de procedimento o dialético, para que se tenha uma melhor interpretação, no qual Gil (2007, p. 31-32) faz uma abordagem sobre o mesmo, dispondo que:

Uma maior interpretação da realidade, a qual fornece as bases para uma interpretação dinâmica totalizante, à que se estabelece que os fatos sociais, recusando ou tentando afastar os perigos de compreensão espontânea.

A cerca do instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado com 14 perguntas, aplicadas junto as idosas do grupo de convivência do CRAS I do Bairro Triângulo da cidade de Juazeiro do Norte – CE. A população de estudo compreende 22 participantes, sendo a amostra utilizada composta de 11 integrantes o que corresponde a 50% do total.

Desse modo os dados foram colhidos no mês de novembro de 2011 junto as idosas que após explanação do objetivo do estudo se dispuseram a fazer parte do mesmo. Vale ressaltar que os aspectos éticos da pesquisa, baseada na Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram considerados em todos os processos da pesquisa.

### **3.3 Análise e discussões dos resultados**

A pesquisa realizada teve como objetivo principal analisar a importância da qualidade de vida dos idosos que fazem parte do CRAS Triângulo. De início foi feito levantamento relacionado ao sexo, idade, escolaridade, com quem vivem, situação trabalhista, estado civil e outros questionamentos essenciais para desenvolvimento do trabalho.

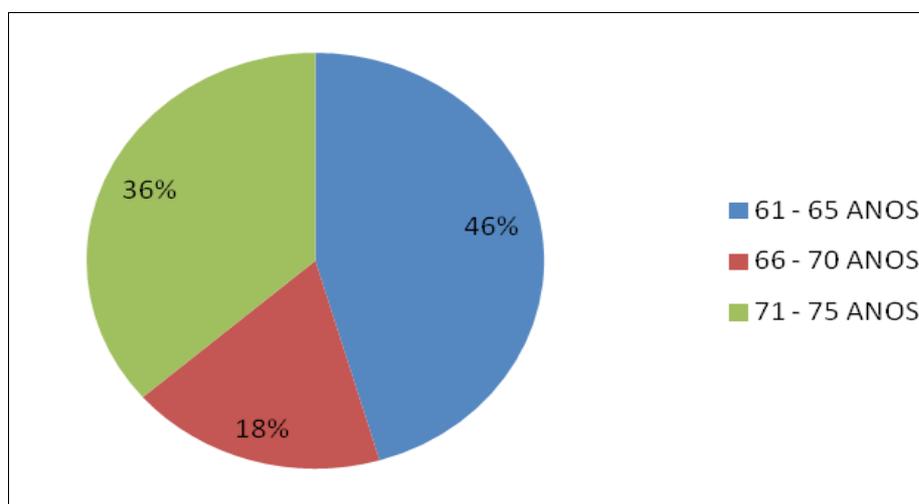
O primeiro dado analisado foi com relação ao sexo, o que nos chama a atenção, pois a amostra se concentrou totalmente nos idosos do sexo feminino, ou seja, 100% dos entrevistados são mulheres. Vale salientar que dos idosos do CRAS existe apenas um homem, durante a coleta de dados o mesmo se recusou a participar. Logo percebemos que os homens acabam se reservando mais que as mulheres, os que buscam mais socialização, desta forma, não somente no CRAS

analisado, mas em todos elas são maioria, ou seja, tem maior participação.

Como já foi mencionado que a presente pesquisa deu-se no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I do Bairro Triângulo no município de Juazeiro do Norte /CE, junto as idosas do grupo de convivência da terceira idade. O grupo é composto por 22 idosos do sexo feminino e masculino, todavia a amostragem utilizada compreendeu 50% da população. Ao serem aplicados os roteiros de entrevista foi esclarecido o motivo do mesmo e todos os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE), tendo como referência a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde a qual autoriza a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme explicitado nos aspectos metodológicos deste estudo.

Analisando os dados da pesquisa com relação a faixa etária foi encontrado os seguintes resultados:

**GRÁFICO 01: FAIXA ETÁRIA DAS IDOSAS DO CRAS**



FONTE: Primária, 2011

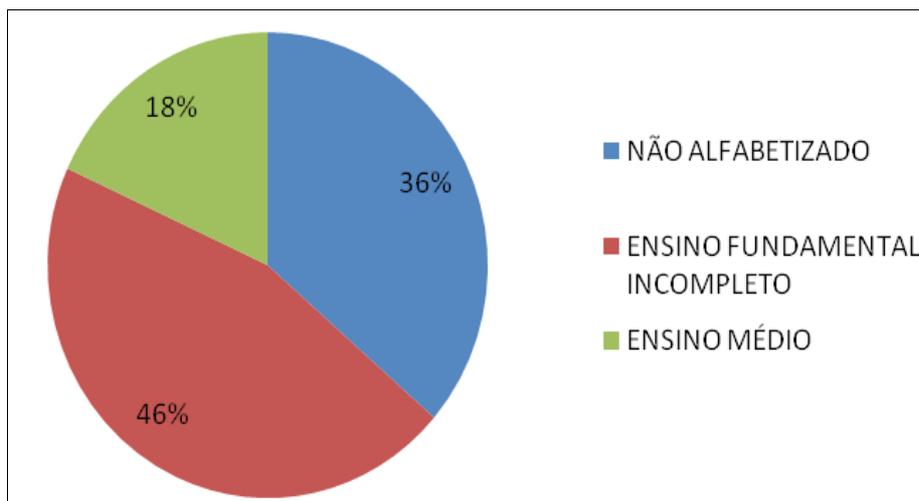
Neste sentido, percebeu-se que 46% das idosas possuem entre 61 e 65 anos, início da terceira idade fase que necessita de uma atenção especial, enquanto 18% estão concentrados na fase intermediária, os demais 36% encontra-se na fase entre 71 e 75 anos.

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, e que não se acham velhos, estes são justamente aqueles que encontram-se na faixa

intermediária de 66 a 70 anos, onde acreditam que estão começando uma nova vida, principalmente quando suas vidas 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 a escolaridade das idosas do grupo de convivência da terceira idade, de acordo com o que está disposto no Gráfico 02:

**GRÁFICO 02: ESCOLARIDADE DAS IDOSAS**



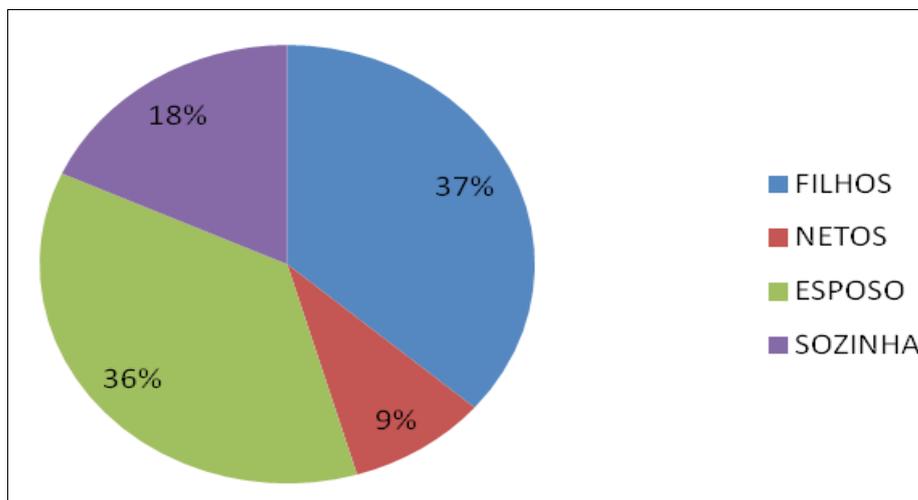
FONTE: Primária, 2011

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 verificase que 36% das idosas não são alfabetizadas, 46% possuem apenas ensino fundamental incompleto, e 18% possuem o ensino médio. Essas informações apenas enfatizam melhor a tese de que as pessoas idosas não possuem níveis mais elevados de estudo.

Bortolon (2008) em suas pesquisas buscando averiguar o nível de escolaridade dos idosos que participavam das atividades de um CRAS obteve resultado onde a maioria tinha baixa escolaridade, nisso ele enfatiza que o acesso a escola em tempos passados era muito difícil, pois havia uma escassez de escolas em todo Brasil.

A investigação seguinte reporta-se a composição familiar das idosas essencial para averiguar com quem estes residiam conforme mostram dados da coleta expostos no Gráfico 03:

**GRÁFICO 03: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS DE ACORDO COM A COMPOSIÇÃO DA RESIDÊNCIA**



FONTE: Primária, 2011

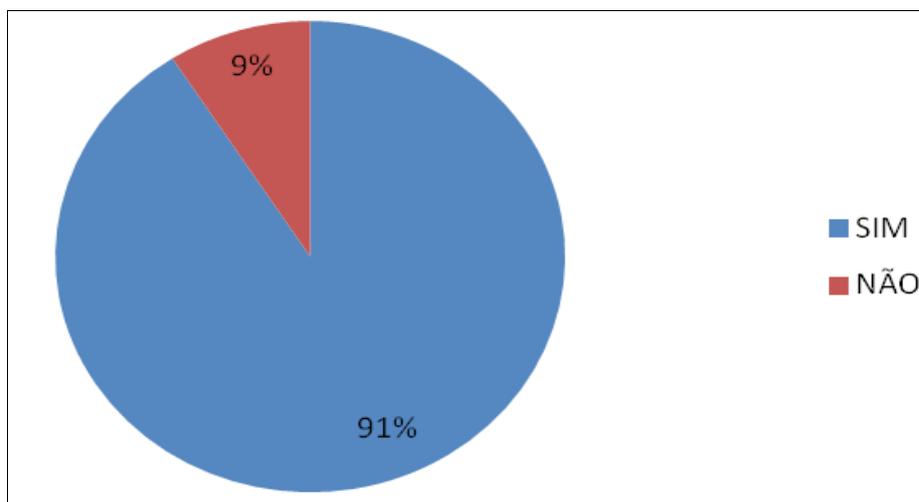
Diante do exposto pode-se perceber que as idosas entrevistadas residiam na época da entrevista com os seguintes membros familiares: 37% com filhos, 9% com netos, 36% com esposo, 18% sozinhas e, portanto, percebe-se que essa fase fica muito difícil morar sozinho, Entretanto ainda observamos que isto ainda ocorre, e os motivos são diversos, dentre eles a independência, a autonomia sobre suas decisões.

Embora a composição das famílias seja de predomínio nuclear (pai, mãe, filhos), observa-se uma forte tendência para o aumento das famílias monoparentais com um número maior de mulheres como chefes (MIOTO, 1999). Reforçando essas considerações pode-se ainda apontar o que Silva (2006) retrata sobre o assunto:

“... parece que o relacionamento positivo entre pais e filhos se desenvolve melhor nas famílias onde a atenção parental e as demandas são compartilhadas entre mais filhos... o tamanho da família pode vir a ser um preditor importante da avaliação do nível de cuidados individuais para o idoso no futuro (p.77).”

Em seguida as entrevistadas foram questionadas se as mesmas são as principais provedoras dos seus lares segundo o que está sendo apresentado no Gráfico 04:

**GRÁFICO 04: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS QUANTO AOS PRINCIPAIS PROVEDORES DO LAR**



FONTE: Primária, 2011.

Diante das informações obtidas na coleta de dados, se tem a certeza de que a aposentadoria muitas vezes é realmente a única fonte de renda para a maioria das idosas, mas, por vezes, elas em determinadas situações, são os provedores de seus lares inclusive por conta da situação conjuntural e do desemprego. O resultado obtido foi que a grande maioria 91% das entrevistadas são as principais mantenedoras dos seus lares, ou seja, são peças fundamentais de uma família, uma vez que estas ainda trazem consigo a responsabilidade de manter suas casas, bem como os demais membros das suas famílias, ainda assim, muitas vezes possuem seus direitos violados. Enquanto apenas 9% das idosas não são as principais provedoras de suas famílias.

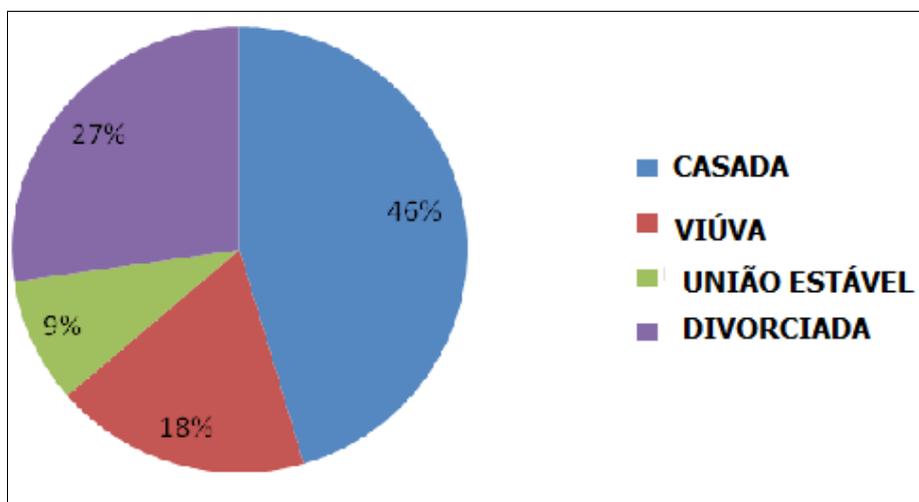
Por outro lado observa-se que nas famílias mais pobres, o idoso pode ser considerado como um empecilho, um “peso”, mas também pode ser a única fonte de renda. Goldman (2004, p. 65), afirma que:

As famílias principalmente nos municípios mais pobres, em que os idosos com sua pensão ou aposentadoria mantêm despesas financeiras. Vimos atualmente o crescente número de idosos que permanecem em sua família, assumem papéis antes não assumidos, como o de provedores do lar.

A averiguação seguinte está voltada ao estado civil, que de certa forma é de relevância na vida das idosas, pois estudos mostram que quando sozinhos eles

adoecem mais, são mais tristes tendo uma vida mais difícil. Desse modo o gráfico 05 revela os seguintes dados:

**GRÁFICO 05: ESTADO CIVIL DAS IDOSAS**



FONTE: Primária, 2011.

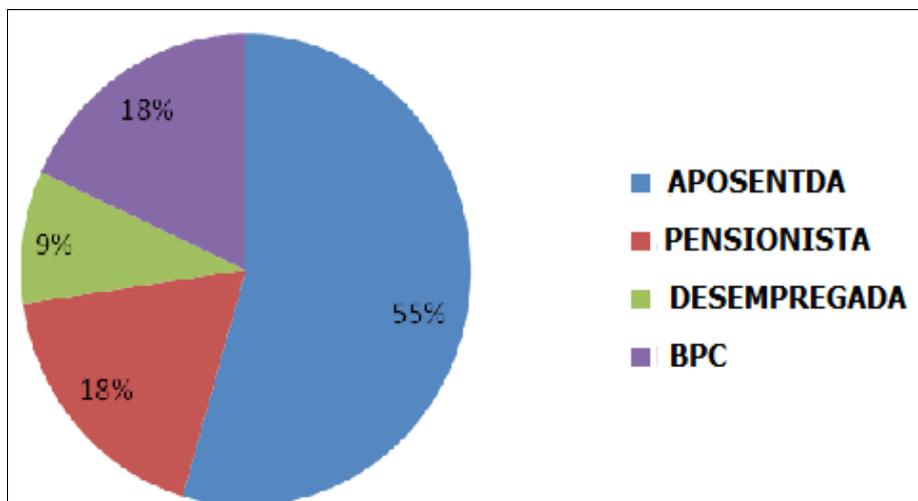
As informações obtidas revelam que dos entrevistados 46% são casados, enquanto as viúvas aparecem com 18%, 9% constituem união estável e 27% são divorciados, neste índice nota-se um receio pelo fim da união, pois entende-se que a separação é algo marcante na vida de qualquer ser. Nesta questão é nítida a tristeza da perda, com isso sentem-se mais isolados, ou seja, estes são mais voltados à sua família, fato que foi muito bem observado durante o período do estágio.

Segundo Nahas (2001), ao fazer uma análise sobre o estado civil de algumas idosas constatou que dentre todos (casadas, viúvas, divorciadas,) as mulheres além de apresentar uma maior longevidade do que os homens, casam-se com homens mais velhos.

O questionamento seguinte da pesquisa foi com relação sobre as condições trabalhistas as quais estas se encontravam segundo o que está sendo apresentado no Gráfico 06:

**GRÁFICO 06: SITUAÇÃO TRABALHISTA**

FONTE: Primária, 2011.



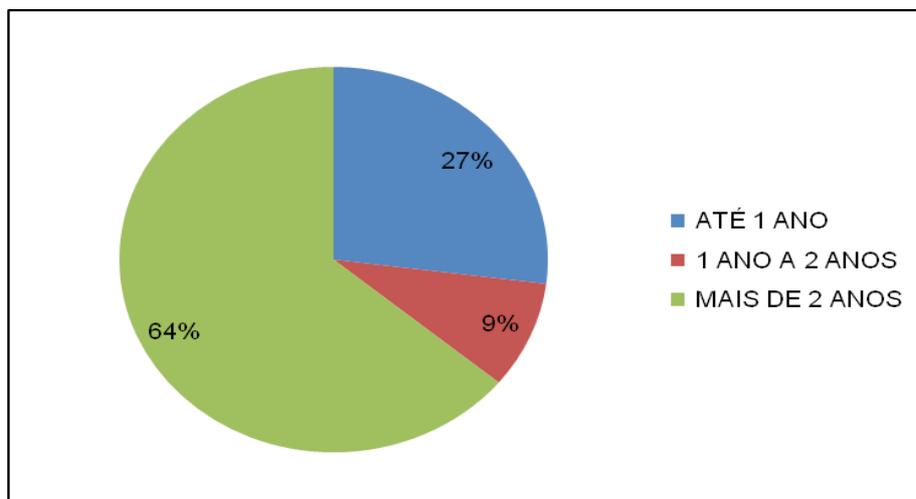
Os resultados apurados com os dados para este item se apresentam da seguinte maneira, a principal fonte de renda dos entrevistados foi a aposentadoria com 55%, em seguida vem as pensões e as que recém o benefício do governo o Benefício de Prestação Continuada (LOAS) ambas com um percentual de 18% das idosas e as demais que somam 9%, como não tinham nenhuma fonte foram consideradas como desempregadas ou sem renda.

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 e 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.

A abordagem seguinte é especial por que vai diretamente ao foco da pesquisa. Aqui se indagou há quanto tempo às mesmas frequentavam o grupo de convivência do CRAS do bairro Triângulo da cidade de Juazeiro do Norte – CE de acordo com o que está sendo apresentado no Gráfico 07:

**GRÁFICO 07: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS DE ACORDO COM O TEMPO DE FREQUÊNCIA NO GRUPO DE CONVIVÊNCIA**



FONTE: Primária, 2011.

O resultado obtido revela que 27% freqüentam o grupo de convivência até 1 ano, enquanto 9% freqüenta de 1 a 2 anos, e os demais, que é a maioria 64% até dois 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.

No Centro de Convivência são desenvolvidas atividades variadas como, desportiva, sócio culturais, recreativas, turísticas, religiosas, etc. São orientados por profissionais, técnicos, ou estagiários da área social ou por voluntários da rede que compõe o próprio bairro.

Silveira (2006) sugere que os familiares devem ser inseridos nos grupos. Com base neste pensamento foi investigado junto as entrevistadas sobre o que havia mudado nas suas relações familiares após a inserção das mesmas no grupo de convivência do CRAS do bairro Triângulo, as idosas responderam da seguinte forma:

*Depois da minha frequência no grupo de convivência eu fiquei mais comunicativa (RE 03).*

*Mudou porque eu só vivia em casa e minha família não gostava (RE 02).*

*Depois da minha participação no grupo a minha convivência com a minha família mudou sim porque tudo que eu escuto de importante eu repasso para os demais da minha família (RE 09).*

*Mudou muita coisa, fiquei mais feliz com a minha família (RE 11).*

Mediante as respostas dadas pelas idosas pode-se perceber que o CRAS I de Juazeiro do Norte/CE vem seu trabalho de forma satisfatória, e através do grupo de convivência estão sendo fortalecidos os vínculos familiares das idosas, uma vez que nem todas as idosas recebem atenções merecidas nas suas casas, ou são tidas como importantes.

Após constatar que a entrevistada tem total conhecimento sobre o grupo de convivência do CRAS I foi perguntada qual a avaliação das mesmas sobre o grupo de convivência do CRAS do bairro Triângulo do município, as respostas foram;

*Acho realmente um grupo de convivência, todos se relacionam muito bem. (RE08).*

*Muito importante, pois o tratamento aqui é muito bom, todos são muito educados (RE09).*

*Acho ótimo, maravilhoso (RE10).*

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

*A minha própria vontade, pois antes participava do grupo no Centro Social Urbano - CSU (RE04).*

*Foi para distrair um pouco e fazer novas amizades, pois estava precisando muito, ta sendo uma benção (RE06).*

*Incentivo da pastoral do idoso (RE07).*

*Me ocupar, e ter algo diferente da rotina (RE08).*

A busca pela inserção no grupo também deve-se por diversas razões pois muitos não conseguem se socializar em seus lares. Por diversas questões, inclusive culturais, as idosas terminam se excluídas 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

consangüíneos, afetivos e ou de solidariedade. Neste sentido, são levados em consideração sentimentos que demonstram o estabelecimento interação social, troca de valores, experiências, confidências, enfim, no contexto afirmado pelas idosas não se faz presente esta harmonia, sendo que estes procuram nesse espaço um ambiente de socialização negado pela família.

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

*Mudou a minha autoestima (RE05).*

*Muita coisa, eu era bruta, hoje sou mais moderna para minha família (RE09).*

*Fiquei uma pessoa mais alegre e comunicativa (RE10).*

*Mudou a minha saúde, porque antes ficava mais dentro de casa, deprimida (RE11).*

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 pelas entrevistadas enfatizam a grande preocupação que os mesmos tem com a saúde física e mental, desta forma eles estão buscando, acima de qualquer coisa, atividades que o tirem da ociosidade.

Por falar em bem estar mental ao serem indagadas sobre as atividades que mais gostaram no grupo de convivência foram unânimes ao responder que era trabalhos manuais e esta é uma das atividades que realmente é satisfatório para a mente.

Por fim, após investigar vários pontos foi feita uma última abordagem onde buscou saber se o grupo gostaria se fossem realizadas mais reuniões, 100% respondeu que estão satisfeitos, que não há nenhuma necessidade de ter uma frequência maior.

Desta forma, com o resultado dessa pesquisa fica bastante 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 pelos mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esse trabalho sobre a importância do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I no Bairro Triângulo em Juazeiro do Norte-CE, para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria da qualidade de vida, visou avaliar o que verdadeiramente é ofertado a este segmento em termos de proporcionar uma vida saudável, com qualidade.

A cidade de Juazeiro do Norte, localidade do estudo em questão, assim como os demais municípios brasileiros contem 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 lhes 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 das idosas participantes do CRAS I Triângulo mostrou-se positivamente para a maioria, embora alguns relatos trouxeram à tona o sofrimento, a insatisfação com a saúde e o conformismo com as condições de vida.

Os resultados da pesquisa realizada junto ao grupo são permeados pela realidade social das idosas, visto ainda que a pesquisa foi realizada num CRAS, 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 mesmos. Durante a pesquisa, em relatos informais, ficou claro que. Os problemas maiores das idosas são detectados nas próprias residências, e não por negligência do sistema assistencial, pois sendo a família a base de tudo ela deve ser a primeira a preocupar-se com a qualidade de vida dos idosos.

A experiência na pesquisa de campo foi relevante, mas é válido ressaltar que durante o planejamento e a realização da pesquisa foram encontradas algumas dificuldades, principalmente a cerca da qualidade de vida em idosos, essencialmente pesquisas qualitativas visto que é uma área inovadora e, portanto ainda existem poucos trabalhos e pesquisas na área.

A investigação realizada em vários pontos como: sexo, idade, renda, moradia 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 a idosa quando solteira sente-se sozinhas, sem apoio e dependente de algum parente. As viúvas vivem sempre a questão da perda, portanto ficando mais frágeis. As casadas, que tem filhos e estes estão fora de casa, sentem-se solitárias, isoladas, portanto, de uma maneira ou de outra o idoso é uma constante incógnita.

Um fator também a considerar neste trabalho é que o problema maior não é somente entender as necessidades dos idosos, mas também trabalhar com um grupo da faixa de 60 a 84 anos, pessoas que, de certa maneira se sentem isoladas, depressivas, sem auxílios dos familiares, este é um problema tão mais sério.

Ao final deste estudo constatou-se, portanto, que o CRAS I Triângulo 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

ABREU, R. de, WAGNER M.S. . O recomeço depois dos 60. **Revista Veja**, São Paulo: Abril, v. 2161, n. 4316, 2004.

ALMEIDA, J A B. de, AZEVEDO, R. M. F. de. **O Serviço Social 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 da Pobreza entre Idosos 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: Cortez, 2008.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice: realidade incômoda**. (2a ed.). DIFEL, São Paulo 339pp, 2002.

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

BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil: Um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**, 2ª 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.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CRAS: um lugar de (re) fazer histórias**. Brasília: MDS, Ano 1, nº 1, 2007.

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 Capacitação 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. Infância e processo político no Brasil: In: PILOTTI, F; RIZZINI, I. (Orgs.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Amais, 1995.

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**. 5ª. 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, 2000a.

IAMAMOTO, M. V.. **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.

LINS, M. E. C. **A doutrina da proteção integral e o trabalho infantil**. In: ALBERTO, M. F. P. (Org.) Trabalho e direitos humanos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.

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**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artened, 2004.
- MARCONI, A LAKATOS. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª. 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.
- MIOTO, R. C. T. Famílias hoje: o começo da conversa **Texto Contexto Enfermagem**. v. 8, p. 211-19, 1999.
- MIRANDA, M L de J; CAVALCANTI, M R C. S. Música, Atividade Física e Bem-Estar Psicológico em Idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, 2005, v. 11, n 4, p. 87-94.
- MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. 1ªed, São Paulo: Paulinas, 2000.
- NAHAS, V.M. **Atividade, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2ª ed. Londrina, 2001.
- NERI, A. L. (Org.) **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na qualidade de vida dos idosos e idade madura**. Coleção Vivacidade. São Paulo. Pairus, 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, Marilyn 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.
- SECOLI, S.R. LEBRÃO, M.L. **Riscos de Eventos Adversos e uso de Medicamentos Potencialmente Interativos**, saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.06,

nº30, p.113-118, 2009.

SILVA, E. B. N. A relação familiar e o idoso. **Gerontologia**, São Paulo, v.4, n.2, p.75-8, 2006.

SIMPSON, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso**. 3.ed. Piracicaba: Unimep, 2006

SPOSATI, A.. **Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. In: Revista Serviço Social & Sociedade – Informe-se, no 78, 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 idoso**. 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 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 à 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.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

FACULDADE LEÃO SAMPAIO-FALS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Esta pesquisa intitulada Análise da importância do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS I) para o grupo de idosos na perspectiva da qualidade de vida, está sendo desenvolvida pelo (a) aluno (a) Danielle Primo Galvão, matrícula, 2008200459, sob orientação do professor (a) Patrícia Karla Ferreira e Silva da Faculdade Leão Sampaio.

Possui como objetivo analisar a importância do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS I) para o grupo de idosos na perspectiva da melhoria na qualidade de vida.

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 solicitadas pelo (a) aluno (a). Caso decida não participar do estudo na condição supracitada, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As informações aqui solicitadas deverão ser respondidas com total veracidade e de forma voluntária e serão codificadas podendo ser apresentadas como artigo científico e poderão ser ainda apresentadas em eventos científicos, mantendo-se o sigilo do indivíduo participante do estudo. A coleta de dados ocorrerá através da aplicação do Roteiro 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, bem como o (a) professor (a) orientador (a).

Diante do exposto, eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa

## APÊNDICE B

### A – Roteiro de Entrevista

1-Idade:

2-sexo:

- a) ( ) feminino
- b) ( ) masculino

3-Escolaridade:

- a) ( ) Não Alfabetizado
- b) ( ) Ensino Fundamental Incompleto
- c) ( ) Ensino médio
- d) ( ) Ensino Superior
- e) ( ) Pós- graduação

4-Com quem o senhor (a) reside?

---

---

5-Qual sua situação trabalhista?

- a) ( ) Aposentado
- b) ( ) pensionista
- c) ( ) desempregado
- d) ( )BPC
- e) ( ) outros:

---

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 CRAS I?

---

---

9-O que mudou na sua relação com sua família após sua inserção no grupo?

---

---

---

---

10-O que o senhor (a) acha do grupo de convivência do CRAS I?

---

---

---

---

---

11-O que levou o senhor (a) a participar do grupo de convivência do CRAS I?

---

---

---

---

12 - O que mudou na vida do senhor (a) após sua participação no grupo de convivência?

---

---

---

---

13-Quais as atividades desenvolvidas no CRAS I que o senhor (a) mais gosta?

---

---

---

---

14- O senhor (a) gostaria que o grupo realiza-se as reuniões/atividades com mais frequência? Por quê?

---

---

---

---