



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

RICARDO CONCEIÇÃO DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO
GRUPO BOM VIVER EM CRUZ DAS ALMAS.**

CACHOEIRA - BA

2015

RICARDO CONCEIÇÃO DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO
GRUPO BOM VIVER EM CRUZ DAS ALMAS.**

Monografia, apresentada ao Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Heleni Duarte Dantas de Ávila.

CACHOEIRA - BA

2015

RICARDO CONCEIÇÃO DA SILVA

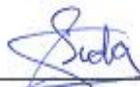
PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO GRUPO BOM
VIVER EM CRUZ DAS ALMAS.

Cachoeira – BA, aprovada em 25/05/2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Heleni Duarte Dantas de Ávila
(Orientadora – UFRB)



Prof.^a Me. Sida da Silva
(Membro Interno – UFRB)



Bel.^a Ana Carla Damasceno Brás
(Membro Externo)

Aos meus pais, Margarida e Jonas, que nunca deixaram de acreditar nos meus sonhos e sempre me incentivaram. Vocês são os responsáveis pela realização desse sonho. Amo muito vocês!

Aos meus irmãos, Ane, Cristiano e Tina, pelo apoio e palavras de força. Amo vocês!

A minha noiva, Fernanda, companheira, amiga, conselheira e muitas coisas lindas, que sempre acreditou em mim e não me deixou desistir. Amo-te!

Agradecimentos

A Deus, por estar sempre presente na minha vida e por ter iluminado o meu caminho durante toda essa jornada;

Aos meus amados pais Margarida e Jonas, que nunca deixaram de me incentivar e de cobrar resultados, graças a vocês conclui esse passo;

Aos meus irmãos, Ane, Tina e Cristiano que desde o começo me incentivaram;

Aos meus sobrinhos, Marcos Gabriel e Marcos Filipe;

A minha noiva, que durante esses anos de graduação sempre foi companheira e amorosa;

A minha família, meus tios, tias e primos;

Aos meus queridos sogros Fátima e Romero e o meu cunhado, Cesar. E toda a família de Salvador, pela confiança creditada.

Aos meus amigos, em especial Manoel;

A todos os colegas do curso e da Universidade;

Aos meus mestres da graduação, que sem eles não teria como ter chegado aqui;

A minha querida professora/orientadora da monografia e amiga, Heleni que nunca desistiu de acreditar em minha capacidade, sempre dando palavras de incentivo.

A todo o corpo de funcionários da UFRB.

Ricardo Conceição da Silva

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo principal estudar, como é efetivada a Promoção da Saúde através do Grupo de Convivência “Bom Viver” na cidade de Cruz das Almas – BA. Já objetivo específico se limitou ao processo de envelhecimento da população brasileira, já que o Brasil vem modificando o seu perfil demográfico, saindo da condição de um país de jovens, para um país em envelhecimento. Por outro lado, percebe-se o despreparo e a falta de equipamentos públicos para atender e acolher essa parcela significativa da população. Assim, estudar a promoção da saúde e a qualidade de vida dos idosos é de fundamental importância para a qualificação a atenção a esta população. Para o desenvolvimento deste trabalho, pautou-se em pesquisa documental/bibliográfica, entrevistas semiestruturadas com idosos de um do grupo de convivência, como espaço privilegiado para este tipo de atenção. A pesquisa teve como locus de análise o Grupo de Convivência “Bom Viver”, localizado no município de Cruz das Almas – Bahia. Os depoimentos dos idosos trouxeram aspectos importantes, baseados em perguntas que circulavam entre os seguintes aspectos: de que maneira eles entendem que o grupo promove ações que levam a promoção da saúde e à inclusão social, que interfere diretamente na qualidade de vida deles.

Palavras-chave: Envelhecimento, Grupo de Convivência, Idoso, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This work Completion of course aimed to study, how effective Health Promotion through the Living group "Healing" in the city of Cruz das Almas - BA. Already specific objective was limited to the aging of the population, since Brazil has been changing its demographics, leaving the status of a country of young people, to a country where aging. On the other hand, you can see the unpreparedness and lack of public facilities to meet and welcome this significant portion of the population. So, study the health promotion and the quality of life of older people is extremely important for the qualification attention to this population. To develop this work, guided in documentary research / literature, semi-structured interviews with seniors from a living group, as a privileged space for this kind of attention. The research was to analyze the locus of Living group "Healing", located in Cruz das Almas - Bahia. The testimonies of the elderly brought important aspects, based on questions that circulated among the following aspects: how they understand that the group promotes actions that lead to health promotion and social inclusion, which directly affects their quality of life.

Keywords: Aging, Living Group, Senior, Health Promotion.

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Perfil dos idosos entrevistados.....	09
---	----

LISTA DE SIGLAS

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

EBDA - Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola

EMBRAPA - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

ONUBR - Nações Unidas no Brasil

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SEDES - Secretária Estadual de Desenvolvimento Social

SESC - Serviço Social do Comércio

SUS - Sistema Único de Saúde

STAS - Secretaria de Trabalho e Assistência Social

UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

Introdução	111
1. Processo de envelhecimento e os Idosos no Brasil	15
1.1. Contextualizando o envelhecimento na realidade brasileira.....	15
1.2. População de idosos no Brasil, Bahia e no município de Cruz das Almas – Bahia. .	21
2. Políticas públicas para idosos	26
2.1. Promoção da saúde do idoso.....	26
2.2. Os grupos de convivência e a promoção/qualidade da saúde dos idosos	29
3. Grupo de Convivência Bom Viver e o Serviço Social	34
3.1. Grupo Bom Viver	34
3.2. Atuação do Serviço Social em Grupo de Convivência para Idosos.....	39
4. Considerações finais	42
5. Referencias	44
6. APÊNDICES	488

Introdução

A população mundial de pessoas de idade avançada vem crescendo gradativamente, no Brasil esse cenário não é diferente. Estima-se que no Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025 o país será a sexta nação com esta faixa etária, com a perspectiva de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. De acordo com Mesquita e Pottela (2004), o envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modificando sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história. Nesse sentido, ocorrerão desafios a serem enfrentados na busca de solução para essa problemática, à medida que, novas demandas ocorrerão, requerendo políticas públicas que se direcionem cada vez mais para a promoção da qualidade de vida desta população idosa.

O processo de envelhecimento tem sido alvo do interesse de estudiosos e pesquisadores. Com isso, os debates que se estabelecem em torno do processo do envelhecimento centram-se pela falta de estrutura da sociedade para dar sustentação às necessidades dessa nova população. A partir disso, surge a inquietação a respeito do tema, e através disso a vontade de desenvolver o trabalho em torno desse assunto.

O trabalho foi desenvolvido no Grupo de Convivência “Bom Viver” na cidade de Cruz das Almas – Bahia, o mesmo é vinculado com a Secretária de Trabalho e Assistência Social da cidade já mencionada. No momento encontram-se matriculados 140 idosos, onde 126 são do sexo feminino e 14 do sexo masculino. Logo abaixo, traz uma tabela do perfil dos participantes no desenvolvimento do trabalho.

Tabela 1. Perfil sócio-ocupacional dos idosos participantes das entrevistas.

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
1 – SEXO		
Feminino	19	90
Masculino	1	10
2 – IDADE		
60 – 64	5	25
65 – 69	3	15
70 – 74	5	25
75 – 79	4	20
Acima de 80	3	15
3 - ESTADO CIVIL		
Casado	10	50
Viuvo	3	15

Divorciado / separado	3	15
União estável	4	20
Solteiro	0	0
4 – ESCOLARIDA		
Sem escolaridade	9	45
Fundamental	5	25
Ensino médio	4	20
Superior	2	10
5 – OCUPAÇÃO		
Aposentado	20	100
Não aposentado	0	0
6 – TEMPO NO GRUPO (ANOS)		
1 – 4	8	40
5 – 9	5	25
10 – 14	4	20
15 – 19	3	15
20 ou mais	0	0

Fonte: Adaptado pelo o autor, 2015.

O grupo conta com um quadro de dez funcionários. A pesquisa bibliográfica foi uma ferramenta importante, com auxílio da mesma foi possível à construção do trabalho, com respaldo teórico e o contato com outros trabalhos já desenvolvidos. Assim como Lakatos (2003) afirma que:

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, 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., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas (LAKATOS, 2003, p. 183).

Desse modo, é importante fazer o uso das pesquisas bibliográficas, já que orienta e enriquece a elaboração do referido trabalho. Durante o desenvolvimento do trabalho os funcionários deram o apoio necessário para o avanço da pesquisa e foi através deles que foi possível fazer a “escolha” dos entrevistados, já que eles possuem um convívio quase diariamente com idosos. Isso contribuiu para determinar a escolha do método, já que há a impossibilidade de alguns idosos para a realização da entrevista. Com isso, o método utilizado para condução do trabalho foi o qualitativo. Desse modo, Minayo (2009) apresenta que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode e não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores e das atitudes [...] (MINAYO, 2009, p. 21).

Assim, o método qualitativo foi a melhor opção, já que muitos idosos estavam impossibilitados de participar das entrevistas por vários motivos (doença, ausência no grupo, não querer participar, etc.). Para o trabalho de campo, foi utilizada e já mencionada à entrevista como procedimento metodológico, assim Lakatos afirma que:

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (LAKATOS, 2003, p. 195).

Foi através desse procedimento, que foi possível coletar informações relevantes para a pesquisa. Já que a entrevista é um procedimento utilizado em estudo de caso ou grupo de pessoas afim de investigação social, para a coleta de dados, para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

O roteiro das entrevistas que foram realizadas com os idosos participantes do grupo mencionado está disponível no Apêndice A. As entrevistas foram do tipo semiestruturadas, pois esta permite ao entrevistador estabelecer um vínculo com o entrevistado, com fins de coletar informações relevantes sobre o grupo e de que modo o mesmo pode contribuir na promoção da saúde dos idosos. Assim, Minayo (2009, p. 64), afirma que ela: combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

E partir, disso contribuiu para a obtenção de informações importantes frente à realidade vivenciada pelos idosos, para que eles tenham uma melhoria na qualidade de vida. Todos os participantes da entrevista foram informados dos objetivos da pesquisa e solicitando-lhes a assinatura do termo de consentimento, que está disponível no Anexo A, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O processo de entrevista ocorreu de forma individual e foi perguntado aos participantes se poderia ser utilizado o gravador, e todos concordaram.

Visando uma melhor compreensão da temática, o texto do trabalho foi estruturado em três capítulos. Desta forma, o primeiro capítulo deste texto concentrou a atenção para o processo de envelhecimento, desse modo, frisando a importância e o destaque para o aumento

da longevidade da população brasileira, conseqüentemente tornando o país mais velho. Desse modo, uma aproximação a cerca da população de idosos no Brasil, na Bahia e na cidade de Cruz das Almas. Onde, o grupo de convivência que é o estudo da pesquisa, se encontra localizado, a partir, dessa abordagem dados importantes serão discorridos.

No segundo capítulo foi realizada uma discussão direcionada a política pública para os idosos. A promoção da saúde destinada a idosos participantes de grupo de convivência para essa faixa etária receberá tal destaque, por ser uma forma de política pública e que está diretamente ligada com a qualidade de vida dos participantes desse tipo de grupo, assim o processo de envelhecimento vai ocorrer de forma saudável.

O terceiro e último capítulo traz uma apresentação do Grupo de Convivência “Bom Viver”, que é lócus do trabalho. Nesse mesmo capítulo, traz uma análise da atuação do Serviço Social junto ao grupo e por fim, o resultado da abordagem com idosos, a partir das entrevistas realizadas com os participantes do grupo mencionado. Apresentam-se também as considerações finais como complemento desse trabalho.

1. Processo de envelhecimento e os Idosos no Brasil.

Neste primeiro capítulo serão abordadas definições de alguns autores do que seria processo de envelhecimento, e se faz importante trazer uma contextualização referente ao Idoso no Brasil. Desse modo, conseqüentemente farei uma abordagem a nível nacional, estadual e municipal, trazendo alguns dados importantes que enriquecerá este trabalho.

1.1. Contextualizando o envelhecimento na realidade brasileira

A definição do processo de envelhecimento é divergente entre alguns autores, existem variados significados a cerca desse processo. Desse modo, Queiroz e Lemos (2002, p. 101), vão dizer: a conceituação de envelhecimento é ampla e complexa, na medida em que este processo é multifacetado apresenta diversas dimensões: cronológica, biológica, social, econômica e cultural. A partir disso podemos citar alguns autores, e através dessas citações compreenderemos essa complexidade que está condicionado a esse processo de envelhecimento.

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte (SOUZA, 2007, P.12).

Em outra referência as características desse processo de envelhecimento continuam com a definição divergente da outra. Desse modo, Salgado (2007) descreve que esse processo é:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos. (SALGADO, 2007, p.68).

A dificuldade da definição do envelhecimento entre alguns autores foi notada nas citações acima, desse modo, a definição do processo de envelhecimento é interpretada a partir de vários aspectos que esse processo ocorre. Essa dificuldade de definições se dá através do meio e das condições de vida em que vivemos a sociedade, a época, a cultura, etc., todas essas

questões irão influenciar nesse processo de envelhecimento. Desse modo, é importante entender os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência. A partir disso, podemos compreender que tudo irá influenciar no processo de envelhecimento, seja em uma perspectiva negativa ou positiva. Tudo está relacionado, a cultura que vai influenciar no modo de vida do indivíduo, a religião, a parte social a partir do nascimento até o último dia de vida, tudo será influenciado pela a sociedade a qual pertencemos. É um processo comum a todos os seres vivos.

O envelhecimento pode ser compreendido a partir de vários aspectos e o processo pode ocorrer de modos diferentes, essa afirmação pode ser entendida a partir do trecho seguinte, onde descreve que há quatro tipos de distinções do envelhecimento.

- Biológico: ocorre durante toda a vida, com mudanças do indivíduo e do organismo do mesmo, porém tem alguns órgãos que envelhecem mais rápido que outros.
- Social: ocorre de forma diferenciada em cada ser humano, pois depende da cultura e da capacidade de reprodução de cada um.
- Intelectual: percebem-se quando ocorrem falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, dificultando os novos aprendizados.
- Funcional: ocorre quando há dependência de outras pessoas para as necessidades básicas. (DIOGO; NERI; CACHIONI, 2006, p. 45).

Desse modo, o envelhecimento não é um processo homogêneo, ele não depende apenas de um fator, ele vai ser determinado por um somatório de fatores, sendo assim um fenômeno biológico, cultural e social. Porém o biológico é o mais conhecido, por ser o mais discutido, já que o mesmo está diretamente ligado ao declínio fisiológico e uma maior propensão a doenças. Cada pessoa vivência essa fase da vida de uma maneira, considerando as particularidades da sua história de vida e todos os aspectos estruturais que estão relacionados com a saúde, educação e condições econômicas, fatores que poderão influenciar para um envelhecimento negativo ou positivo.

A melhoria na condição de vida das pessoas têm se tornado uma conformidade padrão em muitas regiões do globo. Segundo as Nações Unidas no Brasil – ONUBR, o mundo está no centro de um processo de transição demográfico único e irreversível, que irá resultar em populações mais velhas em todos os lugares. Nesse sentido, à medida que as taxas de fertilidade diminuem a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050, e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões em 2050. Na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões até lá.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e considerando os países desenvolvidos, idoso é o indivíduo com 65 anos ou mais de idade. Para os países pobres ou em desenvolvimento, situação do Brasil, este limite cai para 60 anos ou mais. Conforme está descrito no Estatuto do Idoso em seu Artigo 1º (Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003), são considerados idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais. (BRASIL, 2003).

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em 2050, 80% das pessoas mais velhas do mundo viveram em países em desenvolvimento, a população com mais de 60 anos de idade será maior do que a população com menos de 15. O Brasil está envelhecendo e essa transição demográfica que o país está passando não é uma coisa nova, esse crescimento é decorrente de um processo contínuo e de melhorias na vida das pessoas. Segundo Camarano (2002), o crescimento mais elevado do contingente idoso está associado à tendência de queda da fecundidade e aos baixos níveis de mortalidade, relacionados ao aumento da expectativa de sobrevida encontrados nos últimos 20 anos.

O aumento da perspectiva de vida das pessoas que está ocorrendo nos últimos anos, começa ganhar destaque, devido às grandes discussões que estão acontecendo em torno do tema. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2014, a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. E de acordo com o mesmo órgão, as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Hoje, elas vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos. Entrando nessa discussão de gênero, que não pode deixar de ser registrada, é a questão do porque das mulheres possuírem maior longevidade que os homens.

A partir dessa questão é importante ser abordado que o domínio das mulheres no processo de envelhecimento, que também é evidenciado em outros países, segundo Veras (2002), tanto no Brasil como em outros países, como Estados Unidos, Alemanha e Suíça, assim como nos continentes asiático e africano, é superior a predominância de idosas.

Fatores que podem indicar a ocorrência da feminilização da velhice. São as mortes violentas, que atingem, sobretudo, os homens são apontados como determinantes dessa defasagem. E também tabagismo, consumo de álcool, dieta rica em gorduras, hipertensão precoce e doenças decorrentes do trabalho. Com essa maior exposição ao risco de morte que os homens se expõem mais que as mulheres. Desse modo, no Brasil de acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) traz detalhes sobre os registros de morte no País. Entre agosto de 2009 e julho de 2010 foram contabilizados no

Brasil 1.034.418 óbitos, sendo 591.252 para o sexo masculino e 443,166 para o feminino. A partir dessa informação, pode ser observado que existe uma diferença entre o número de mortes dos jovens do sexo e masculino e feminino.

Segundo o Censo 2010, o número de mortes de homens é maior do que o das mulheres em quase todos os grupos de idade. Das 1.034.418 de mortes informadas, 57,2% eram do sexo masculino, mas esse percentual atinge seu valor máximo no grupo de 20 a 24 anos de idade, onde 80,8% dos óbitos são da população masculina. Esses valores elevados de registro de óbito nos grupos de 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29 anos de idade são decorrentes dos óbitos por causas externas ou violentas, como homicídios e acidentes de trânsito, que atingem com maior intensidade a população masculina.

O avanço da medicina e a melhoria na qualidade de vida proporcionaram condições para as pessoas viverem mais. De acordo com Neri (2012), relata o significativo aumento, nos últimos 70 anos, da expectativa de vida da população brasileira em decorrência do número de nascimentos. Em 1900, ela girava em torno dos 34 anos; em 1940, era de 39 anos; em 1960, de 41 anos; em 1970, de 59 anos; em 1980, de 61 anos; em 1990, de 66 anos; e em 2010, de 73 anos. Esse envelhecimento devido aos ganhos na longevidade das pessoas é um processo dinâmico e progressivo, as alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas são naturais desse período, essas alterações acontecem de forma progressiva fazendo com que o corpo sofra “agressões” intrínsecas e extrínsecas. Essas perdas vão fazer com que o indivíduo perca sua capacidade de se adaptar ao meio que vive, mas suas consequências podem ser minimizadas quando tomadas as devidas precauções.

Como envelhecer é um processo natural, como afirma Oliveira (2000), o envelhecimento é um processo natural ao qual todo ser humano está submetido, e envolve uma série de transformações biopsicossociais que alteram sua relação com a sociedade. Devido a isso, torna-se necessário que os idosos conheçam e compreenda seu próprio processo de envelhecimento, deste modo eles entenderam o significado deste período de suas vidas ou como incluir a suas experiências, para redescobrir novos caminhos e novas possibilidades, buscando uma velhice diferenciada e demonstrar para os demais grupos etários que cada indivíduo envelhece de maneira diferente.

Um envelhecimento saudável será reflexo do que o indivíduo fez com seu corpo durante sua vida até a velhice, a partir do momento que se cuidou de forma correta, o mesmo terá um envelhecimento saudável ou caso contrário terá dificuldades quando chegar à denominada terceira idade. Segundo Vieira (1996), o envelhecimento é um processo contínuo

durante o qual ocorre um declínio progressivo de todos os processos fisiológicos. Mantendo-se um estilo de vida ativo e saudável podem-se retardar as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade. A partir dessa afirmação, desde o nascimento e no decorrer da vida, o cuidado com o corpo é importante para que as transformações sofridas até a chegada da velhice, não sejam mudanças que tragam malefícios nesse período de vida. Assim se faz necessário uma análise do desenvolvimento da vida do ser humano, desde seu nascimento, como pode ser visto na afirmação de Portela (2004, p.11), envelhecer é um processo tão natural e esperado quanto nascer crescer e mudar, mudar no sentido de sofrer transformações acompanhadas de alterações, que vão da aparência física ao comportamento e aos papéis sociais, passando pelas experiências e relações estabelecidas ao longo dos anos.

A busca por um envelhecimento bem sucedido e saudável depende inicialmente do próprio indivíduo, porém, isso não será um privilégio ou sorte, já que desta parcela individual é necessário engajamento, desenvolvimento e aperfeiçoamento pessoal. Deste modo, outros fatores iram influenciar nesse processo, assim se faz necessário um equilíbrio entre perdas e ganhos do indivíduo durante esse envelhecimento. E para que esta velhice possa ser vivida de forma positiva, será preciso saber lidar com as mudanças que acompanham esse fenômeno natural.

O envelhecimento não deve ser visto sob uma ótica curativa, mas sim através de um olhar que possa assegurar os direitos a todos os cidadãos, que estão garantidos na Constituição Federal Brasileira, de 1988 e os idosos especificamente na A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 04-01-1994), vêm como norteador, no tocante a implementação destas referidas políticas, como disposto no seu art. 1º: “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 2010, p. 06). É através disso, que os indivíduos possam ter a garantia de um envelhecimento no mínimo desejável, digno de respeito e que seus direitos estejam assegurados na sociedade.

Sobre a face do envelhecimento criam-se preconceitos a cerca das pessoas consideradas velhas, essa parcela da sociedade de não idosos e que não se vê como futuros idosos são as que produzem esses estereótipos, passando a falsa ideia de que a pessoa ser velho é algo ruim. Dessa maneira, Beauvoir (1970, p.16) coloca que, o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinquentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano.

Desse modo, os indivíduos na condição de “velho” são visivelmente vítimas de preconceito dentro da sociedade brasileira capitalista, onde o indivíduo é o que ele produz e para o capitalismo os indivíduos que têm idade igual ou acima de 60 anos não servem para o mercado de trabalho, as pessoas são valorizadas pela força de trabalho que ofertam para o mercado de trabalho tem que se estar apto aparentemente para vender sua força de trabalho. Isso ocorre porque esta sociedade tem dado muita ênfase à aparência física e à imagem visual, que é um dos elementos fundamentais que estimulam a cultura do consumo.

Devido a isso, pode ser percebido no trecho a seguir, segundo Bosi (1999, p.77) afirma que, “além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social”, e que “a sociedade industrial é maléfica para a velhice”, pois rejeita o indivíduo na medida em que ele perde a condição de vender sua força de trabalho. Através desse contexto, os idosos tornam-se consumidores e inserem-se cada vez mais no mercado, buscando novas alternativas para manter-se nesta sociedade capitalista, a mídia muitas vezes irá influenciar nessa inserção.

Desse modo, um processo de envelhecimento saudável não irá depender apenas de cuidados com a saúde, deve ser levada em conta a questão do respeito aos idosos e o reconhecimento das suas possibilidades e de suas necessidades específicas. É verdade que nessa etapa de vida as pessoas convivem com limitações da própria idade, as quais podem prejudicar sua independência e autonomia no desenvolvimento de determinadas atividades, mas isso não pode ser considerado um fator de exclusão dos idosos na sociedade. Conforme Beauvoir (1990, p.16), “[...] a sociedade destina ao velho seu lugar e seu papel [...] o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele”. Com essa estigmatização direcionada aos idosos, a sociedade mais uma vez cria um preconceito sobre a velhice, e a não valorização da imagem da pessoa idosa, colabora para a negação de direitos dos idosos e dificultam ações que possibilitem novas políticas específicas para esse grupo.

A criação de espaços que possam contribuir para o fortalecimento de uma velhice saudável, de forma que venha a ajudar de modo positivo na questão de lidar com as limitações oriundas do processo de envelhecimento, deste modo à criação de espaços capazes de mantê-los nos grupos sociais ou reintegrá-los. É necessário ressaltar que o respeito aos idosos é de grande importância, eles querem se sentir ativos na sociedade e devemos romper com essa visão estereotipada acerca dos velhos. O problema é que velho é sempre o outro, ninguém se ver como velho ou futuros velhos.

1.2. População de idosos no Brasil, Bahia e no município de Cruz das Almas – Bahia.

O processo de envelhecimento da população assume visibilidade e é assunto que emerge em todos os países. Estudiosos das mais diversas áreas estão direcionando suas pesquisas para essa parte da população. Mas falar sobre idosos não é uma tarefa fácil, visto que muitas pessoas não aceitam ser chamadas de velhas, devido ao significado dado pela população para a palavra “velha”. Por diversas vezes a expressão “velha” é relacionada à coisa sem utilidade, de modo que os seres humanos fossem vistos como algo descartável quando atingem certa idade cronológica. Essa construção feita a respeito dos idosos é descrita no trecho de Fonseca (2006), que segundo o mesmo afirma, que estão presentes na nossa sociedade mitos e estereótipos sobre as capacidades dos idosos, traduzidos globalmente na idade de que as pessoas idosas, mesmo não estando doentes, são incapazes de se desenvolverem. Esses preconceitos impregnados na sociedade brasileira empurram a terceira idade para a margem da sociedade, fazendo com que os velhos se sintam incapazes diante de tantas manifestações negativas direcionadas a sua velhice.

De acordo com Camarano (1999), tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento assistimos à constatação de que uma das maiores conquistas sociais do século XX foi o aumento da longevidade. No Brasil, falar sobre o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente e os estudos sobre o tema não são numerosos, poucos são os que se interessam pelo assunto. Entretanto, os poucos estudos brasileiros têm apontado, de forma recorrente, que o processo de envelhecimento da população brasileira é considerado inevitável e isso é decorrente do comportamento evidenciado da taxa de fecundidade e da mortalidade registrado nas últimas décadas e do esperado para as próximas. Desse modo, é importante enfatizar os estudos sobre a população idosa.

No Brasil, os idosos são definidos cronologicamente como aquelas pessoas que têm a partir de 60 anos (BRASIL, 2003). Segundo dados do censo demográfico do IBGE (2010), no Brasil, o número de habitantes está em torno de 190.755.799 e o contingente de pessoas com mais de 60 anos chega a quase 21 milhões, ou seja, 10,8% da população (IBGE, 2010).

De acordo com o IBGE (2014), os dados da estimativa da população brasileira residente no Brasil, referente ao ano de 2014 é de 202.768.562 pessoas. E o contingente de idosos é de mais de 21 milhões. Comparando os dados do Censo de 2010 com os dados da

estimativa de 2014 percebe-se que o aumento desse grupo na pirâmide populacional é contínuo. A população brasileira, principalmente o não idoso precisa estar preparado para essa transformação que o país vem passando, é preciso que os integrantes da sociedade brasileira estejam preparados para conviver com os idosos sem nenhum tipo de discriminação, já que os mesmo gozam de direitos garantidos no Estatuto do Idoso. O Art. 2.º do Estatuto assegura que o idoso deve merecer “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. (BRASIL, p.8). Isso traduz que todos os idosos têm direito ao bem-estar. É preciso que de fato o Estatuto do Idoso, saia da teoria porque na prática de fato não funciona, a sociedade de um modo geral precisa respeitar o Estatuto. A sociedade brasileira está acostumada com um país jovem.

Segundo as Nações Unidas no Brasil – ONUBR 2014 estima-se que o Brasil estará em 2041 entre as economias que sofrerão pressão fiscal com o grande número de idosos, devido à baixa taxa de fecundidade atual, fato que também levará ao fim do crescimento da população brasileira a partir 2048. Se hoje 12% da população total brasileira é composta de idosos, uma das menores do mundo, o país, em contrapartida, possui uma das pensões previdenciárias mais altas do mundo, equivalente a do Japão, onde 39% da população têm mais de 60 anos. Por essa razão, o estudo acredita que o Brasil terá um dos mais graves impactos fiscais da região no futuro.

As transformações que vêm ocorrendo, gradualmente, na pirâmide populacional, demonstram que o número de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando consideravelmente. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. Ao analisar essa trajetória da velhice no Brasil coloca que:

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas. (SILVA, 2003, p.98).

A partir dessa afirmação a Nações Unidas no Brasil, traz que o envelhecimento nos próximos 25 anos, combinado com suas políticas fiscais e benefícios atuais, deve levar o governo brasileiro a diminuir em 31% o apoio fiscal atual para os idosos, além de cortar os

benefícios previdenciários públicos; ou aumentar em 45% o valor dos impostos para poder mantê-los (ONUBR, 2014). Deste modo, considerando o crescimento do número de idosos, e as demandas por serviços de saúde (consultas médicas, exames, tratamentos e internações) deverá aumentar e esse impacto gerado nos serviços de saúde, somada com as políticas existentes ineficientes irá contribuir para uma velhice com péssima qualidade de vida. Desse modo, questões relativas ao envelhecimento humano tem sido tema de relevante importância, uma vez que, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a expectativa de vida das pessoas tem aumentado de forma significativa.

No Brasil, percebe-se que o sistema de saúde público ainda não se adequou a essa transformação da pirâmide populacional que o país vem passando. É visível a falta de profissionais específicos para os cuidados com os idosos. Essa saúde com qualidade é direito dos idosos garantido em lei no Estatuto do Idoso, de acordo com o mesmo:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 19).

Portanto, é obrigação do Estado garantir saúde gratuita e de qualidade por meio de políticas sociais e públicas aos idosos. Apesar de muitas vezes acontecer de forma contrária e isso não ocorrer isoladamente com os idosos, esse atendimento humanizado é deficiente com toda população do país, tornando-se comum em noticiários pessoas morrendo em frente a hospitais na espera por atendimento. Para reverter essa situação do nosso país é preciso buscar condições de garantia de saúde melhor para essa parcela da população e planejar intervenções que venham a se adequar de acordo com a necessidade do público alvo, que nesse caso específico é a população de idosos.

Como em todo o país, no estado da Bahia não poderia ser diferente, o estado vem sofrendo mudanças demográficas na estrutura etária da população, o envelhecimento é inevitável. Essa realidade é por conta da diminuição dos níveis de mortalidade, por sua vez, se reflete na ampliação da esperança de vida ao nascer, que passou de 68,7 anos, em 2000, para 71,9 anos, em 2010, devendo chegar ao patamar de 76,1 anos em 2030, Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI, 2014). A população total de idosos no estado é de 1.450.009, desse total a maior parcela é do sexo feminino, sendo de 11,1% e 9,5% do sexo

masculino, segundo os dados do censo de 2010 do IBGE, sendo assim visível a feminização da velhice no estado.

Nesse processo de envelhecimento da população baiana se faz necessário destacar a questão dos impactos causados por esse aumento da população de idosos, desse modo, é importante pensar de forma preventiva, já que esse aumento vem sendo de forma rápida e sem os devidos avanços na área social para esse segmento populacional. É importante pensar nos enormes desafios a enfrentar no campo das políticas públicas, sobretudo nas áreas da saúde, previdência e assistência social. Com o crescente cenário desse processo, é necessário que os governantes do estado articulem novas maneiras para amenizar os desafios que cercam essa faixa etária, pensando em construir ferramentas para o enfrentamento de qualquer ameaça direcionada a negação dos direitos sociais aos velhos, em todas as áreas do governo estadual.

Segundo o IBGE, os primeiros povoados do município procederam de Cachoeira, no século XVIII, atraídos pela uberdade do solo. Desse modo, os precursores estabeleceram plantação de cana-de-açúcar, fundaram engenhos e iniciaram a construção do arraial no grande planalto, à margem da estrada real que, partindo de São Felix se dirigia ao Rio de Contas e em seguida para Minas Gerais e Goiás.

A origem do nome da cidade “cruz das almas” é explicada da maneira seguinte; na antiga estrada de tropas que se dirigia para São Felix, havia em uma encruzilhada um grande cruzeiro aos pés do qual eram feitas, frequentemente, à noite, orações. Viajantes que passavam por aquele local, situado no planalto e que se ergueu depois a cidade. O novo arraial pertencia à freguesia de Cachoeira. A capela existente foi elevada depois à freguesia com o nome de Nossa Senhora do Bonsucesso da Cruz das Almas, por Alvará Régio de 22 de janeiro de 1815. Até o fim do Império, pertence à freguesia de Outeiro redondo. Nove anos depois da proclamação da República, obteve independência. Assim, o Arraial foi elevado à categoria de Vila e Município, ficando autônomo pela Lei Estadual nº 119, de 29 de julho de 1897, com território desmembrado da comuna de São Felix.

A cidade destaca-se na região por ter sua economia bem definida em todos os setores, principalmente no setor primário voltado para agricultura, no setor secundário a cidade se destaca pela indústria e no setor terciário a cidade possui várias redes de serviços. O município vem se destacando no setor do comércio e na educação. Porém, esse destaque de Cruz das Almas na área da educação é desde a década de 40, quando foi instalada no município a Escola Agrônômica da Bahia, que hoje é a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. A cidade ainda, conta com a sede da Empresa Brasileira de Pesquisa

Agropecuária (EMBRAPA), uma unidade regional da Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola (EBDA), assim como outras instituições importantes.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), demonstram que a estrutura demográfica do município de Cruz das Almas apresentou mudanças. Entre 2000 e 2010 foi verificada a ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,3% em média. Em 2000, este grupo representava 8,9% da população, já em 2010 detinha 10,2% do total da população municipal. Segundo a estimativa da população residente no Brasil e unidades da federação com a data de referência em 1º de julho de 2014 (IBGE). A cidade, conta com uma população estimada em 63.761 habitantes, tendo um total de idosos de 6.069, sendo 10,5% da população total. Desse total de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos, 61,6% é do sexo feminino e 38,4% do sexo masculino, de acordo com a estimativa e comparando com os dados do censo 2010, o crescimento desse grupo é contínuo e pode ser notada a disparidade em relação à questão por sexo. Nas praças da cidade e em locais de lazer a presença de idosas é superior a de idosos.

É possível notar a falta de estrutura física na cidade para atender as necessidades das pessoas idosas. A ausência de rampas de acesso aos prédios; transportes coletivos adaptados para atender essa faixa etária; passeios (calçadas) bem cuidados; atendimento prioritário de qualidade, etc.. Esses pontos citados anteriormente dizem respeito à questão da acessibilidade, que devem guardar todas as pessoas e, em especial, as que irão depender de cuidados especiais, como os idosos. De acordo com o Decreto 5.296/04 de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

2. Políticas públicas para idosos

Este capítulo objetiva apresentar uma breve discussão a respeito das políticas públicas para idosos, essa discussão será direcionada para a política de saúde. Com isso, a promoção da saúde receberá um destaque especial. Desse modo, Boneti (1997), entende-se que a política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil. Para Pereira (2008), as políticas públicas não podem estar voltadas somente para a satisfação de necessidades biológicas. As políticas públicas devem se preocupar com a efetiva concretização do direito das pessoas a sua autonomia, à convivência familiar e comunitária saudáveis, ao desenvolvimento intelectual e às oportunidades de participação no meio social. E de que forma os grupos de convivência podem contribuir na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos.

2.1. Promoção da saúde do idoso

Segundo Boff (2001), o desenvolvimento do capitalismo moldou o modo ocidental de ser e estar no mundo, e deu forma à nova ordem global. Com isso, no início da década de 1970, inicia-se uma escalada de crises regionais, seguida da desestruturação econômica e aprofundamento das desigualdades na distribuição de renda. O desenvolvimento moderno determinou profundas transformações no campo da saúde. Deste modo, Paim & Almeida Filho (2000) sublinham que a “nova ordem mundial”, que se instaura na década de 1980, inspirada no neoliberalismo, fragiliza os esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde.

Na conjuntura atual, o Brasil conta com políticas que garantem direitos aos idosos. Essa proteção foi assegurada a partir da Constituição Federal de 1988. Anos mais tarde, especificamente em 1994, foi aprovada a Lei 8.842, que passou a constituir a Política Nacional do Idoso (PNI). Em 1999 foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso. Além destas iniciativas, em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, criado pela Lei nº 10.741. Estas políticas, leis e estatutos vêm para assegurar o direito do cidadão idoso, o direito a uma vida mais digna, de qualidade e com autonomia. Pois, acrescentar tempo à vida requer qualificar este tempo para que a velhice não seja um encargo, mas uma etapa de realizações pessoais e sociais.

Nesta ótica das políticas para ao envelhecimento, a Política Nacional do Idoso no Brasil (1994) inclui em suas diretrizes a difusão de informações sobre o envelhecimento por entender que este diz respeito a toda sociedade e se relaciona ao curso de vida. A importância de processos educativos é também destacada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), visando à prevenção de doenças e agravos e a promoção do envelhecimento saudável. Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as políticas na área do envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo do todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais.

Desse modo, a política de saúde ganhará destaque nessa pesquisa. A partir disso, a promoção da saúde na população idosa será a referência neste trabalho, em razão desse grupo etário está sujeito ao aparecimento e agravamento de doenças crônicas nessa fase da vida. Programas de promoção da saúde direcionados ao idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional.

O envelhecimento é uma questão que, mesmo que incorporada ao campo da Saúde Coletiva desde os seus primórdios, não vem recebendo a devida atenção dos formuladores e gestores de políticas públicas. Assim ao apresentar a promoção da saúde como um movimento no campo da saúde coletiva. Com isso, Paim & Almeida Filho (2000) relatam que, em 1974, no Canadá, o documento conhecido como Relatório Lalonde definiu as bases de um movimento pela promoção da saúde, trazendo como consigna básica “adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2002), desde 1986, após a divulgação da carta de Otawa, o conceito de “Promoção de Saúde” é definido como um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Na Carta de Ottawa serão definidos cinco campos vitais à promoção da saúde: 1) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) reforço da ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) reorientação do sistema e dos serviços de saúde.

No Brasil, o movimento de reforma sanitária e a conseqüente implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que fez dialogarem os determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, resultou na Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006. O Ministério da Saúde, definiu a PNPS como esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da

saúde em um cenário sócio-histórico cada vez mais complexo, exigindo reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Com objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, essa política serve como subsídio para as práticas de saúde voltadas para as diferentes populações.

Para Kickbusch (1996, p. 24), a promoção da saúde surgiu da educação para a saúde, em um processo que evoluiu de acordo com a ênfase dada a determinadas ações ao longo da história da saúde pública. Com isso, o debate em torno da promoção da saúde no Brasil é de forma politizada, já que os determinantes sociais da saúde são identificados a partir de uma noção de qualidade de vida.

A promoção da saúde no Brasil vem sendo proposta como estratégia transversal às políticas de saúde, capaz de articular uma apreensão ampliada das necessidades sociais de saúde e contribuir na operacionalização de princípios como humanização, integralidade da assistência e intersetorialidade (Brasil, 2006). A partir dessa ótica, promoção do envelhecimento saudável, ativo, deve estar articulada ao processo de construção da cidadania e de viabilização prática dos direitos sociais dos idosos.

A promoção da saúde tem como foco os aspectos preventivos, mas no processo de envelhecimento existe uma grande incidência de pessoas já acometidas por um algum agravo de saúde. Nesse sentido, a promoção da saúde dos idosos não segue mais a linha de prevenir o surgimento das doenças, mas sim a de evitar o processo incapacitante decorrente delas e uma diminuição do risco de adoecer e morrer. A partir disso, Brito e Ramos (2005) afirmam que, as ações de saúde voltadas para os idosos devem procurar mantê-los com o máximo de capacidade funcional e independência física e mental na comunidade e no seio de suas famílias.

Com essas informações, deve ser oferecida a poluição de idosos, oportunidades de condições e práticas favoráveis à saúde e ao bem-estar. São base para se pensar a busca de um “bom envelhecimento” e incluem, além da garantia de direitos humanos básicos, aspectos como: inserção social e ocupação dotadas de significado; alimentação equilibrada e atividade física; uso prazeroso do corpo e lazer gratificante; apoio e satisfação nas relações familiares e sociais; acesso a ações preventivas e a acompanhamento assistencial. Assim, Caldas (1999) afirma que para adquirir uma mentalidade preventiva e promover adequadamente a saúde do idoso é fundamental a evolução e disseminação do conhecimento sobre o envelhecimento. É

importante que, em qualquer faixa etária, todos saibam reconhecer situações que ponham em risco a qualidade de vida no presente e no futuro, e como preveni-las.

A promoção da saúde para a população de idosos é uma estratégia de articulação transversal que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde desse grupo em risco. Desse modo, a proposta para os que já são idosos é a de promover a saúde por meio da manutenção ou recuperação da autonomia e independência. A partir da transição demográfica pela qual o país passa e o conseqüente envelhecimento populacional aponta-se para a necessidade de criar estratégias efetivas para a promoção da saúde, para que as pessoas possam envelhecer com saúde. Uma política de promoção da saúde deve contribuir para o aprofundamento e para um processo de envelhecimento saudável.

2.2. Os grupos de convivência e a promoção/qualidade da saúde dos idosos

O ambiente familiar, o “lar doce lar”, onde é pra ser o refugio dos idosos junto ao seu núcleo familiar tem sofrido mudanças, os diálogos dos idosos muitas vezes não são mais contemplados. Muitos deles sofrem abandono da família e acabam sendo forçados a viverem em instituições asilares, os velhos que não estão acometidos a esse mal, procuram grupos de convivência para se relacionar com outras pessoas.

Dessa forma, é que esses grupos direcionados para essa faixa etária, têm se tornado uma das formas de inserção dos idosos na sociedade, nos quais as pessoas idosas encontram espaços para colocar-se e/ou desenvolver atividades. A motivação para inserção nesses grupos é a necessidade de interação com outras pessoas, mais especificamente, pessoas da mesma faixa etária. Ao participar desses grupos de convivência eles terão um espaço social, onde poderão executar diversas atividades, se relacionar e fazer novas amizades.

Participação de idosos em grupos de convivência para execução de atividades proporciona o bem estar, essa inclusão torna esses idosos conscientes acerca da importância do autocuidado e o mais importante, o convívio com outros indivíduos da mesma faixa etária, permitindo assim a troca de experiência entre eles. É através desse grupo de convivência para idosos, que os mesmos iram compartilhar e expressar suas emoções, sentimentos, etc., apesar de muitos deles às vezes sofrerem dos mesmos problemas de saúde comuns às pessoas idosas, tais como hipertensão arterial e diabetes, dentre outras, isso não impossibilita de serem pessoas felizes e viverem em grupo.

A concepção de que um grupo de convivência para idosos seja apenas mais um local para eles estarem inseridos, vai mais além dessa visão. Trata-se de um espaço de promoção da saúde e exercício da cidadania. Desse modo, Falcone e Carneiro (2004) afirmam que, a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida. Com isso, a inserção de idosos em atividades sociais demonstra ser valiosa para a qualidade de vida deste segmento, com repercussões positivas na saúde. O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades grupais contribui para que eles vivenciem trocas de experiências e propicia conscientização para a importância do autocuidado.

A promoção da saúde do envelhecimento é uma perspectiva para as ações educativas com idosos, tendo por referência grupos de convivência. Nessa perspectiva surgem os Centros de Convivência de Idosos, como espaços políticos e propiciadores de inclusão social, onde se valoriza a participação, a mobilização, histórias de vida e autonomia dos usuários. Assim Veras (2005), ressalta que os Centros de Convivência, embora não tenha caráter médico, pode contribuir com a promoção da saúde dos idosos, pois oferecem atividades esportivas, educacionais, culturais e de lazer, sempre com a supervisão de profissionais qualificados. Desse modo, os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável.

Para a promoção de um envelhecimento saudável algumas mudanças no contexto social e cultural são necessárias. Assim, a promoção da saúde e a prevenção de agravos são estratégias que contemplam o melhor custo-benefício para a redução da morbidade. De acordo, com Teixeira (2001) demonstra que as ações de promoção da saúde implicam o desenvolvimento de tecnologias “radicalmente novas”. Assim, o objetivo é ampliar espaços de informação e debate que estimulem os idosos a pensar a relação corpo/vida e a atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde.

Dentre as questões que cercam o envelhecimento, a saúde aparece como elemento balizador pelo seu forte impacto sobre a qualidade de vida, constituindo-se como uma das principais fontes de estigmas e preconceitos em relação ao envelhecimento. A representação negativa, normalmente associada ao envelhecimento, tem como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. Mas isso, não impede que as pessoas idosas desejem e possam permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado.

Os idosos estão potencialmente sob-risco não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento que os tornam mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas que os mesmo fazem parte. Nesse sentido, a manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É também a perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca as questões extremamente complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente.

Teixeira (2001) enfatiza que a socialização de conhecimentos sobre estratégias e práticas de promoção da saúde e qualidade de vida deverá subsidiar a formação de novos sujeitos das práticas de saúde, para além do Estado. Por essas e outras motivações demográficas e socioeconômicas, a promoção da saúde tem sido destacada no eixo das políticas contemporâneas na área do envelhecimento. Em anos recentes, a promoção do envelhecimento saudável foi assumida como propósito basilar da Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil (GORDILHO et al., 2000). O sentido da promoção da saúde neste documento é, contudo, principalmente comportamental e compreende:

[...] o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde. (GORDILHO et al. 2000, p.27).

Desse modo, os hábitos saudáveis incluem: alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse. O tabagismo, alcoolismo, automedicação são os hábitos nocivos a serem desestimulados, deve ser ressaltada a importância de processos informativos e educativos continuados nos grupos de convivências para idosos e campanhas para estimular comportamentos saudáveis.

A partir da procura por pesquisas bibliográficas direcionadas a questão da qualidade de vida dos idosos, pôde ser percebida uma grande dificuldade para encontrar material. Assim, no Brasil, as pesquisas com esse assunto merecem enfoque mais apurado, já que a abordagem direcionada a este público, que foi analisado neste trabalho é escassa. É evidente a necessidade de expandir o conhecimento dos profissionais da área da saúde e da área social sobre a influência do envelhecimento na qualidade de vida dos idosos, sendo crucial para esses profissionais, indivíduo e sua família, desenvolverem juntos métodos positivos e mais

adequados de intervenção. Segundo Neri (1993, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários. (NERI, 1993, p. 10).

Desse modo, envelhecer bem se traduz, muitas vezes, pela ideia de que é essencial o convívio social, a participação, os cuidados preventivos e os hábitos de vida saudável. Deste modo, os grupos de convivência para idosos passam a representar um novo espaço de expressão, aprendizagem, troca de experiências, valorização pessoal, social e de desenvolvimento. Porém, para cada indivíduo envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores, com isso Paschoal (2000) vai explicar que:

A natureza abstrata do termo qualidade explica porque “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito. (PASCHOAL, 2000, p. 24).

Através dessa citação podemos perceber que mesmo os idosos estando inseridos em grupos, e que só participem pessoas da mesma faixa etária, ainda vai depender qual o conceito que cada um deles tem sobre qualidade de vida. Enfim, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações. Portanto, o envelhecimento deve ser vivido com saúde, de maneira que os indivíduos se sintam livres e dispostos a desenvolver qualquer tipo de atividade diária, mantendo uma vida ativa e com independência, o que exige promoção da saúde em todas as faixas etárias.

Com isso, é importante destacar um fator que pode contribuir na qualidade de vida dos mais velhos, que é educar os jovens de hoje, futuros idosos, para começarem a se cuidar, entender sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos direitos das pessoas mais velhas. Desta forma, estarão ajudando na redução e em uma possível eliminação da discriminação, do preconceito e dos abusos a elas. Ainda, deve-se criar mecanismos que ofereçam oportunidades para que os idosos possam melhorar e exercitar a convivência grupal,

cooperação, participação cidadã e que conseqüentemente influenciará na sua saúde e diretamente na sua qualidade de vida.

3. Grupo de Convivência Bom Viver e o Serviço Social

Este capítulo objetiva apresentar o Grupo de Convivência “Bom Viver”. Já que esses grupos de convivência tem desempenhado uma função importante no processo de envelhecimento e na vida dos idosos, e é um lugar extremamente útil para eles. Na sequência será apresentada uma visão da atuação do Serviço Social direcionado a esses grupos para idosos. E por último fazer uma análise das falas dos integrantes entrevistados.

3.1. Grupo Bom Viver

A procura por documentos para dar suporte teórico sobre a fundação do Grupo de Convivência “Bom Viver” na Secretaria de Trabalho e Assistência Social (STAS) da Cidade de Cruz das Almas – BA, a qual o grupo está vinculado não teve sucesso, devido o sumiço dos documentos, durante o processo de mudança de governo. Através da pesquisa de Souza (2012), pode se constatar:

Informações obtidas indicam que o Grupo “Bom Viver” teria sido criado em abril de 2001, por iniciativa da Secretaria de Assistência Social do município, à qual permaneceu vinculado. Originou-se a partir de um grupo de 30 a 40 pessoas que se reuniam para atividades de artesanato, e periodicamente, convidaram voluntários para fazer palestras. Até então não tinha as características de um grupo de convivência de idosos. (SOUZA, 2012, p.32).

Após diversas tentativas de entrevistar a assistente social, responsável pelo grupo e pela criação do mesmo, esta relatou que a criação do grupo “Bom Viver” ocorreu em 2000 e que o projeto foi encaminhado para a Secretária Estadual de Desenvolvimento Social (SEDES) na época. Relata ainda que foi diretora do projeto até 2004, porque na época era contratada pelo município e o atual prefeito não fez sucessor, o que levou à sua demissão. Devido a isso, só voltou para coordenação geral do grupo em 2013, visto que o grupo agora é ligado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que ela coordena atualmente.

O grupo é mantido através dos recursos financeiros originários de convênio entre o Governo Federal e a Prefeitura de Cruz das Almas. O Grupo de Convivência “Bom Viver” está situado na rua Matta Pereira, nº 585, Centro, no prédio da Sociedade dos Artífices. As reuniões acontecem as segundas, quartas e sextas, no horário das 14 às 17 horas. Uma informação que merece destaque é a questão de que o número de idosos participantes no grupo aumenta a cada ano. Isso ocorre, não só pelo aumento populacional de idosos, mas

também pela necessidade que estas pessoas têm de convívio. Desse modo, Souza (2012) aponta que:

Até o ano de 2004 haviam 40 idosos cadastrados no Grupo, a partir de então houve uma grande procura e hoje (2012) são 100 idosos cadastrados, existindo uma fila de espera de aproximadamente 30 idosos, sinal de que é crescente no município a demanda por espaços organizados, onde os idosos possam conviver e exercitar de forma salutar os diversos aspectos da cidadania (SOUZA, 2012, p. 33)

O grupo conta atualmente com 140 idosos cadastrados. A situação nada incomum é a questão do domínio do sexo feminino no grupo, dos 140 idosos, 126 são do sexo feminino, sendo 90% do total e 14 do sexo masculino, sendo 10% do total, isso é um retrato do que acontece na realidade brasileira, mais mulheres estão envelhecendo¹. Os Grupos de Convivência para Idosos e o convívio social são possibilidades dos idosos diminuírem o seu isolamento, e com isso, desenvolver novos laços de amizade, onde nesta perspectiva restitui o seu sentido de pertencimento, de estar incluso na sociedade. Isso está comprovado no discurso de Lima e Silva (2007), que afirmam que:

A participação do idoso em um grupo de convivência pode significar uma forma de preenchimento do tempo com atividades e convívio social, uma busca de realização pessoal, ou ainda uma forma de escape da solidão, do falecimento de parceiros e amigos, ou simplesmente de estarem inseridos nesta nova sociedade. (LIMA & SILVA, 2007, p. 23)

A afirmação desses autores pode ser percebida nas falas dos idosos entrevistados no grupo de convivência “Bom Viver”. Em suas falas, os idosos destacaram que houve uma transformação importante em suas vidas, já que antes de participarem do grupo mal saíam de casa. Isso pode ser notado no trecho do idoso entrevistado

Procurei o grupo “Bom Viver” para ter uma vida melhor, porque eu vivo mais sozinha e Deus. Então aqui, eu me enturmei com o pessoal daqui e me sinto melhor. Eu acho o grupo maravilhoso! (entrevista 01).

Com isso, a vida de cada participante ganha mais significado quando compartilhado com outro, e esta é uma das condições indispensáveis para o envelhecimento bem sucedido.

¹ O número de mulheres envelhecendo, segundo estudos é maior em função de questões de gênero, pois as mulheres, ainda, são criadas para uma convivência mais voltada para o “lar”, ao passo em que os homens vivem mais para as atividades ligadas ao espaço público, as ruas, o que os expõe a atividades de maior risco. De outro lado, as mulheres são mais voltadas para atividades grupais e os homens são mais fechados para estas atividades coletivas.

Para a população idosa, a relação com o grupo ainda possibilita experimentar a individualidade com outras pessoas, identificando assim objetivos comuns.

Através de relatos dos funcionários e de alguns idosos, eles afirmam que muitos procuram o grupo por problema de depressão, devido a alguma perda, seja ela da (o) companheira (o) ou de filhos. Este fato foi percebido nos discursos de alguns idosos que participaram da entrevista do “Bom Viver”, é que muitos procuram o grupo como uma forma de tratamento de algum tipo de doença e principalmente no enfrentamento da depressão. Os grupos de convivência são entendidos por Veras e Camargo Jr. (1995) como uma forma de minimizar a solidão, estimular o contato social e a descoberta de novas aptidões. Deste mesmo modo, na busca pela minimização desses problemas, os idosos inserem-se nesses grupos. E essa preocupação em solucioná-los se dá através da inserção nesses espaços, isso é notado nos discursos dos integrantes do grupo entrevistados. Nesse sentido, é possível perceber que o motivo da procura se repete entre os idosos. Assim,

Eu procurei o grupo foi na época de minha separação, eu estava na depressão e uma colega me chamou para esse grupo. Aí, eu me dei bem e não sair mais. É uma beleza, uma diversão para a gente. É uma renovação de vida! (entrevista 06).

Porque eu perdi meu esposo, aí eu fiquei em uma situação difícil e me falaram desse grupo. Aí, vim e me dei bem e estou ate hoje. O grupo é muito bom! (entrevista 05).

Com isso, esses grupos ajudaram essas pessoas a voltarem para o convívio social, já pessoas outras pessoas acometidas por esses problemas “preferem” o isolamento. Mas essa busca pelo grupo também tem outros objetivos. Em outros depoimentos dos idosos, fica claro também que a procura pelo grupo é pela melhoria da qualidade de vida ou até mesmo para se curar de algum mal. Isso pode ser visto nos seguintes trechos das entrevistas:

Eu vim mandada por medico, eu vim pela dor. Porque eu vim antes de mesmo de fazer os 60 anos, por motivo psiquiátrico e eu me aposentei por invalidez. Fui mandada por psiquiatra antes de completar a idade, mas foi um remédio para mim. Aqui é uma benção, esse grupo aqui salva vidas. Maravilhoso! É muito importante! (entrevista 03).

Eu vi uma criatura aqui dando um depoimento essa semana, que ela vivia tomando tanto remédio e vivia deprimida mesmo. Ela tomava não sei quantos remédios, e depois que ela passou a fazer parte aqui do Grupo Bom Viver, ela hoje em dia, só toma dois remédios, ela se deu tão bem e eu espero que eu me sinta bem também. (entrevista 12).

A partir desses depoimentos e uma análise das falas dos entrevistados, pode-se perceber a importância desse grupo na vida dessas pessoas e o ganho positivo. Esses grupos propiciam um compromisso regular, que não apenas ocupa um espaço temporal, mas também preenche o vazio do sentimento de solidão que na terceira idade, quando frequente, traz danos à saúde física e mental. Além disso, os grupos de convivência podem ser uma oportunidade de interatividade, de inclusão social e de resgate da autonomia, portanto um viver com dignidade e dentro de uma perspectiva de ser saudável. De acordo com relato da entrevista 07, fica visível que a questão do convívio social com outros idosos é importante para a manutenção da saúde dos mesmos, assim ela afirma que procurou o grupo:

Porque quando eu me aposentei, eu não queria ficar com vida sedentária. E aqui no grupo a gente faz tudo, e assim é bom. A gente dança, tem as amizades e as pessoas daqui são tudo maravilhosas, e isso é muito bom para mente da gente. Muito bom! Muito bom mesmo! (entrevista 07).

Assim, os grupos de convivência para idosos além do caráter educacional e do desenvolvimento de valores como a participação social e a conscientização, o lazer tem ocupado papel de destaque nesses espaços. Essas atividades oportunizam a educação para o lazer dos idosos, para redistribuição do tempo e aproveitamento do tempo livre.

O grupo onde foi desenvolvida a pesquisa realiza ações que promovem a saúde dos participantes. Através de atividades (dança, ginástica, artesanato, jogos, etc.) e palestras sobre saúde, desenvolvida no local, que é mencionado nos depoimentos dos velhos entrevistados, os idosos afirmam que a partir dessa intervenção do grupo, isso irá influenciar no sentido da promoção da saúde no processo de envelhecimento dessa parcela da população. Nas entrevistas feitas com os idosos, foi feita a seguinte pergunta: A (o) senhora (o) acredita que o grupo incentiva a promoção da saúde? Desse modo, alguns responderam dessa forma:

Sim. Porque tem a ginástica que a gente faz, e isso ajuda no preparo físico. E isso tudo ajuda na saúde da gente. (entrevista 09).
Eu acho. Porque tem gente aqui que vem com problemas e graças a

Deus esta melhorando devagarzinho. Porque se ficar em casa é pior. E aqui no grupo é divertido, da risada, conversa, samba, se não quer dançar ficar olhando, qualquer coisa faz (risos).

Desse modo, percebe-se a importância do grupo como promovedor de saúde. É a partir dessa promoção que o grupo de convivência incentiva os idosos entrevistados a associar uma melhoria na qualidade de vida oriunda dessa articulação que o grupo faz no sentido da saúde. Isso é notado em depoimentos dos entrevistados:

Melhorou graças a Deus! Meu problema é de coração, mas graças a Deus eu vou levando e se a gente ficar parado em casa, não dar. Tem que fazer qualquer coisa e fazer exercício também. Aqui é bom demais! (entrevista 02).

Melhorou em todos os aspectos. (entrevista 04).

Com isso, no processo de entrevista foi percebido claramente o contentamento com a melhora na qualidade de vida. Com isso, os idosos entendem que a prática de atividade física, que é executada no referido grupo é a principal via de acesso no direcionamento da promoção à saúde.

Apesar dos idosos acreditarem que o grupo é uma mediação com a promoção da saúde, muitos questionaram, ou melhor, cobram de certo modo, a falta de um médico para acompanhamento dos integrantes, já que muitos necessitam desse profissional, por ter a saúde de certo modo mais frágil. Estes questionamentos foram apontados durante o desenvolvimento do processo de entrevista. Essa cobrança está presente nos trechos seguintes:

Falta um acompanhamento médico no grupo, que não tem. E se tivesse teria melhorado a qualidade de vida mais, de todos os idosos do grupo. (Entrevista 01).

O mesmo descontentamento é tratado nos próximos trechos, e essa insatisfação foi apontada pela maioria dos idosos entrevistados, desse modo, mais um idoso afirma:

Seria bom se aqui tivesse visita de um médico todos os meses. (Entrevista 03).

Eu acho que aqui deveria ter um médico. Para aferir pressão e fazer acompanhamento. (Entrevista 11).

Faz-se necessário escutar as demandas que essa faixa etária apresenta, que mesmo em grupo que lhes trazem benefícios é também importante atender a esses apelos dos idosos para que a promoção da saúde seja efetivada de forma total. Neste sentido, os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável.

Assim, pôde-se perceber que o grupo de convivência “Bom Viver” promove ações que contemplam formas de cuidados com a saúde dos participantes. E estão presentes na defesa da dignidade, do bem-estar e do direito à vida das pessoas idosas, aspectos esses que estão previstos na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. Desse modo, os idosos encontram nos grupos um espaço de possibilidades de partilhar suas experiências pessoais, suas incertezas e suas angústias, permitindo uma avaliação do seu viver. Diante desses fatores, percebe-se a importância que os grupos exercem na vida dessas pessoas, pois ali o idoso tem a

possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer.

3.2. Atuação do Serviço Social em Grupo de Convivência para Idosos

Um dos desafios que se apresenta no início do século XXI tanto à sociedade quanto a profissionais de diversas áreas, inclusive aos profissionais do Serviço Social, é o envelhecimento da população, primeiro porque trata de um fenômeno recente no Brasil, e tudo que é recente, ou melhor, o novo causar estranheza, já que até pouco tempo atrás o país era considerado jovem, e segundo, porque a cultura que permeia a sociedade capitalista, que acaba por desvalorizar os idosos. Neste sentido, Sarmiento (2000) salienta que é:

Fundamental a constituição de uma ação profissional que contribua para o fortalecimento da ação política da população idosa destituída de direitos, possibilitando, assim, a superação da alienação produzida pelas próprias condições socioeconômicas e transformando-as em direitos reconhecidos e legitimados socialmente, como pressuposto básico para a liberdade, a justiça e a cidadania. (SARMENTO, 2000, p. 33)

Com isso, é importante ressaltar a atuação do Serviço Social direcionada a essa faixa etária, com objetivo de garantir os direitos desse grupo, que muitas vezes tem seus direitos negados. Segundo Iamamoto (2009), o Assistente Social é o profissional que desenvolve sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalho criativo e capaz de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Nesse sentido, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2009) trás que a atuação do assistente social não deve perder de vista a:

Leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos (as) trabalhadores (as) em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos. (CFESS, 2009, p. 17)

A partir disso, a categoria de profissionais do Serviço Social atua frente às políticas públicas fragilizadas e celetistas, o que não os impede de lutar e reivindicar para melhorar tal realidade social, pois os direitos sociais são frutos de conquistas ao longo da história e não de acomodações diante da realidade. Assim, Iamamoto (1997, p. 31) destaca que, a prática

profissional “(...) exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade”. Desse modo, os assistentes sociais devem ser críticos e propositivos, estarem atentos a todas as possibilidades que o movimento da realidade apresenta estabelecerem parcerias em concordância com o projeto político profissional mais abrangente da sociedade.

Os assistentes sociais devem estar preparados para os novos desafios que se apresenta frente à atuação da profissão, como a velhice. Entretanto, cada área de atuação guarda sua especificidade e a competência profissional residem em saber articular o conhecimento generalista que adquiriu em seus anos de formação profissional com os interesses do público que atende na perspectiva de contribuir com a concretização dos direitos sociais. O Assistente Social inserido em grupo de convivência para idosos contribui para a elevação do nível de qualidade de vida, desenvolvendo atividades socioculturais que promovem interação entre a comunidade local e determinado grupo que idoso esteja inserido.

A busca pelo envelhecimento saudável e bem sucedido implica a mudança de cultura a favor do respeito aos direitos dos idosos e garantia de condições para que seja possível viver essa fase da vida com o máximo de autonomia e independência. Desse modo, Lobato (2006) trás que, o assistente social possui a potencialidade de trabalhar com os idosos em três níveis: no da informação, no da educação e o do fortalecimento social. Porém, o assistente social deve trabalhar com os idosos a partir de seus interesses e necessidades, pois quando o idoso está informado sobre os seus direitos, ele pode contribuir mais com o programa, sugerindo formas de melhorar o atendimento. Assim, o profissional do Serviço Social pode atuar em diferentes tipos de instituições que trabalham com os idosos como a Faculdade da Terceira Idade, Casa do Idoso e Grupo de Convivência para Idosos.

O assistente social, por ser um profissional que atua na defesa dos direitos sociais, inclusive dos idosos, deve garantir o acesso às políticas públicas de forma que a dimensão educativa de seu trabalho possa instrumentalizá-los na busca por sua autonomia e independência, através da participação política em espaços coletivos. Devido a isso, a partir de sua prática profissional, os assistentes sociais em geral, e de modo especial os inseridos em grupo de convivência para idosos, foco deste trabalho, podem estar utilizando materiais teóricos, legislações e leis que embasam a prática e dão suporte para o desenvolvimento de atividades, sendo destacada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social, o Código de Ética Profissional,

o Projeto Ético político da Profissão, bem como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

E direcionado a população idosa, o assistente social tem a possibilidade de trabalhar com o fortalecimento social dos idosos, ou seja, de trabalhar a concepção das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que propõem a promoção do envelhecimento saudável e ativo. A política nacional do idoso focaliza a pessoa idosa como ser total, reconhecendo as múltiplas dimensões do envelhecimento. Com isso, Silva (et. Al., 2006) destaca que é importante assegurar os padrões de vida com qualidade, garantindo resposta integral às demandas de proteção, inclusão social e a participação do idoso na comunidade. A partir disso, a articulação entre as políticas de saúde e assistência social em atenção ao paradigma da promoção à saúde sinaliza alternativas para que os assistentes sociais fortaleçam os direitos sociais dos idosos, instrumentalizando-os no processo de tomada de consciência sobre as questões que lhes dizem respeito e, assim, impulsionando sua participação na vida social e política da sociedade.

O desafio que a envelhecimento apresenta ao Serviço Social está diretamente vinculado a uma cultura socialmente construída que segrega os idosos no âmbito de suas famílias, que censura moral e religiosamente seus relacionamentos afetivo-sexuais e os marginalizam economicamente com uma aposentadoria/benefício assistencial que não atende suas reais necessidades, além do desrespeito cotidiano contra seu direito de ir e vir e ser bem atendido nas instituições em que solicitam serviços. Portanto, o assistente social, quando em situação de atendimento aos idosos, tem como um dos seus objetivos não somente responder às demandas imediatas desse indivíduo, mas também trabalhar com questões mais abrangentes e, talvez, não tão explícitas.

A intervenção do assistente social frente ao trabalho com os idosos, ira desempenhar uma papel no sentido de quebrar a visão preconceituosa e de exclusão que boa parte da sociedade tem em relação à população idosa. Desse modo, Iamamoto (2007) afirma que, o Serviço Social porta uma dimensão educativa que, se for orientada segundo os princípios do seu Projeto Ético-Político, pode contribuir para a construção de uma nova sociabilidade sem dominação nem exploração e abolição a todas as formas de preconceito.

Desse modo, o papel do Assistente Social além de intermediar os conflitos, usa de articulação, intervenção e criatividade, para trabalhar em uma perspectiva de mudança gradual dos envolvidos. Nos grupos de Convivências, as atribuições do Serviço Social perpassam o acolhimento do idoso na instituição e acompanhamento de sua permanência nos grupos.

4. Considerações finais

O acelerado envelhecimento da população idosa no Brasil requer estudos que conduzem a promover a integração social dos idosos nos diferentes espaços sociais que ocupam, objetivando o bem-estar social. Já que a partir desse acelerado envelhecimento, surgem desafios a serem enfrentados, e nesse sentido buscar criar espaços nos quais os idosos possam se inserir e se relacionar com as pessoas da mesma faixa etária, estimulando uma vida mais saudável e convívio social.

Com isso, na busca de solução para esses desafios surgem os grupos de convivência que passam a representar para esses idosos um novo espaço de expressão, aprendizagem, troca de experiências, valorização pessoal, social e de desenvolvimento sociocultural. Trata-se, portanto, de um projeto de caráter preventivo, terapêutico e promocional, que cria oportunidades para que os idosos possam melhorar e exercitar a convivência grupal, cooperação, participação cidadã e conseqüente organização, influenciando diretamente na sua qualidade de vida.

E a partir das reflexões desse trabalho de conclusão de curso, foi percebida a importância dos grupos de convivências para idosos como meio de promoção da inclusão social de alguns idosos e também no auxílio da manutenção da saúde. Durante o processo de entrevistas realizado no “Bom Viver”, que teve como finalidade analisar se o referido grupo tinha o papel de promover saúde aos idosos. Desse modo, foi entendido que o objeto da pesquisa foi alcançado, já que nos depoimentos dos idosos entrevistados todos afirmaram que entende que através das atividades e palestras administrada pelo grupo, isso vai incentivar a promoção da saúde de forma direta e indireta. De forma direta, porque as atividades físicas que acontecem no local trazem benefícios para saúde dos praticantes e indiretamente porque palestras é uma forma de educar, no sentido de uma prevenção para uma melhor saúde e conseqüentemente qualidade de vida.

Outra questão importante percebida na realização do trabalho é a relevância do Assistente Social nos grupos de convivência para idosos, que na sua atuação profissional desenvolver atividades que visa à inclusão social dos idosos na sociedade, fortalecendo os direitos sociais desse segmento populacional e que sua atuação esta relacionada ao projeto ético da profissão com uma postura crítica, que atua num movimento de negação ao senso comum, mas em favor de um pensamento investigativo. Desse modo, o assistente social busca a real efetivação das políticas públicas voltadas para os idosos, com isso cabe aos

profissionais do Serviço Social aproximar-se, de forma mais sólida, com essa realidade de atuação nos grupos de convivência para idosos.

É importante tornar urgente o despertar da sociedade para as demandas e para a necessidade de criar meios de promover ações, que venha inserir as pessoas idosas na vida social, podendo iniciar no seio familiar, proporcionando uma reflexão sobre a essência do ser humano enquanto ser e não cultivando ideias de exclusão. Conclui-se que os grupos para idosos são de suma importância para a inserção dessa faixa etária na sociedade. Desse modo, espera-se ainda, que as futuras pesquisas possam se empenhar em investigar diferentes grupos de convivências para idosos que desenvolvem ações para a promoção da saúde.

5. Referências Bibliográficas

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

_____. **A Velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 75, p. 19-34, 2003.

BOFF, L. **Globalização: desafios socioeconômicos, éticos e educativos**. Vozes, Petrópolis. 2001.

BONETI, L. W. **Educação, exclusão e cidadania**. Ijuí: Unijuí, 1997.

BOSI, Eclea. **Memória e Sociedade – lembranças dos velhos**. 7. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Organizado por Paulo Paim. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. MS, Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde**. 1ed. 2.^a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2006.

BRITO, F. C. & RAMOS, L. R. **Serviços de atenção à saúde do idoso**. In: Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Matheus Papaléo Netto (org.). São Paulo. Editora Atheneu, 2005.

CACHIONI, Meire. **Universidade da terceira idade: das origens à experiência brasileira**. In: NERI, A.L; DEBERT, G.G (Org.). **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999. p. 141-178.

CALDAS, C.P. **Educação para a saúde**: a importância do autocuidado, p. 45-52. In RP Veras (org.). Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição. Relume-Dumará-UnATI / UERJ, Rio de Janeiro. 1999.

Dicionário da Qualidade. **Controle da Qualidade**: Ensaio, Instrumentos, Mediação e Controle. São Paulo, Banas, 1993.

DIOGO, M. J.; NERI, A.; CACHIONI, M. **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. 2ª ed. Campinas, SP: Alínea, 2006.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro, UnATI / UERJ, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas, Debate CRESS-CE nº 6- Fortaleza: 1997.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **A prática como trabalho e a inserção do assistente social em processos de trabalho**. In: O Serviço Social na contemporaneidade: formação e trabalho profissional. 11ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. SP: Cortez Editora, 2009.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. **Serviço social e envelhecimento**: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al (org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004, p.135-149.

MINAYO, C. S. **Pesquisa Social**: teoria, métodos e criatividade. 28. Ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2009.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e política**. Curitiba: CRV, 2011.

OLIVEIRA, YEDA, A. D. **O lazer do idoso**. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; DIOGO, Maria José D'Elboux (Org.) Como cuidar dos idosos. 2.ed. Campinas: Papyrus, 2000. p. 113-119.

ONURB – Nações Unidas no Brasil. **Em 2050, população com mais de 60 anos superará a com menos de 15**. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/rapido-envelhecimento-da>>

populacao-levara-brasil-a-sofrer-pressoes-fiscais-a-partir-de-2040-diz-onu/>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.

ONURB – Nações Unidas no Brasil. **Rápido envelhecimento da população levará Brasil a sofrer pressões fiscais a partir de 2040, diz ONU.** Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/rapido-envelhecimento-da-populacao-levara-brasil-a-sofrer-pressoes-fiscais-a-partir-de-2040-diz-onu/>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.

PAIM, J. S. & ALMEIDA, F. N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva.** Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2000.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida na velhice.** In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.

QUEIROZ, Z. P. V & LEMOS, N. F. D. In: MACIEL, Arlindo. **Avaliação Multidisciplinar do Paciente Geriátrico.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

SALGADO, M. A. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos.** Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SANTOS, Andréa T. dos; SÁ, Maria Auxiliadora A. **De volta às aulas: ensino e aprendizagem na terceira idade.** In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). E por falar em boa velhice? 2. ed. Campinas-SP: Papirus, 2000.

SILVA, M. A. B.; FERNANDES, M. C. T.; MARQUES, M. T. C.; JOANINI, S. C. F. **Formação continuada: demandas da prática do assistente social e sua relação com a formação profissional.** Cadernos de Serviço Social. ANO xv N°29, Campinas, 2006.

SILVA, A. O; SILVA, M. D. & MEIRA, J. B. S. **Envelhecimento em grupos de convivência: uma experiência no SESC unidade Açude Velho / Campina Grande – Paraíba.** In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 13. e ENCONTRO AMERICANO DE PÓSGRADUAÇÃO, 9. 2009. Anais do XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Americano de Pós Graduação. São José dos Campos: 2009. 3p. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0616_1035_01.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2015.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. **Serviço social, das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais.** [s/l: s/e], 2000. Módulo IV.

SOUZA, S. A. B. **Idosos e grupos de convivência: a experiência do Grupo Bom Viver, Cruz das Almas – Bahia / Sandra Araponga Barbosa Souza.** Cachoeira, BA, 2012.

TEIXEIRA, C. **O futuro da prevenção.** Instituto de Saúde Coletiva-Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2001.

TELLES, J.L. **A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã:** a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, 2010.

TERRIS, M. **Conceptos de la promoción de la salud:** dualidades de la teoría de la salud publica. In: OPS. *Promoción de la salud: una antología.* Washington: OPS. 1996. p.37-44. (Publicación científica, 557).

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VERAS, Renato; CALDAS, Célia Pereira. **A promoção da saúde de uma população que envelhece.** In: *Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva.* Loiva Beatriz Dallepiane (org.). Ijuí, Editora Unijuí, 2009 (Coleção Saúde Coletiva).

VERAS, R. P.; CAMARGO Jr., K. R. de. **Idosos e Universidade; parceria para a qualidade de vida.** In: VERAS, Renato (org.) *Terceira Idade; um envelhecimento digno para o cidadão do futuro.* Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1995.

VERAS, Renato. **Atenção preventiva ao idoso – uma abordagem de saúde coletiva.** In: *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* Matheus Papaléo Netto (org.). São Paulo. Editora Atheneu, 2005.

VERAS, Renato. **Gestão Contemporânea em Saúde, Terceira Idade.** Rio de Janeiro: Unati/UERJ, 2002.

6. APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevistas dos idosos participantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”.

Nome (opcional):

Idade:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Quanto tempo você esta no Bom Viver: porquê?

Escolaridade: não alfabetizada (); ensino fundamental completo() ensino fund. incop. (); ensino médio completo() ensino médio incop. (); ensino superior completo() ensino superior incop. ()

Estado civil: Casada/o() Solteira/o() Viúva/o() União Estável () Divorciada/o()

Filhos: () Sim () Não **Quantos?** _____

Com quem mora:

Aposentado: () sim () não

Pensionista: () Sim () Não

Renda mensal: de 1 a 3 salários(); 3 a 5 salários(); de 5 a 7 salários(); acima de 7 salários()

1. Por que a(o) senhora(o) procurou o grupo bom viver? O que acha do grupo?
2. Você já participou de outros grupos convivência?
3. A sua vida mudou depois que entrou no grupo? Como?
4. Tem alguém que o(a) incentiva a participar do grupo?
5. Que atividades você faz no grupo?
6. As atividades oferecidas atende às suas expectativas? Por quê?
7. O grupo a(o) senhora(o) acredita que o grupo incentiva a promoção da saúde?
8. Sua qualidade de vida poderia melhorar, a partir da promoção da saúde?
9. Quais as suas sugestões para um grupo de convivência e para uma promoção da saúde?

APÊNDICE B – Fotos das atividades do grupo.



Foto 1. Palestra para os idosos



Foto 2. Praticando atividade física.



Foto 3. Apresentação e atividade de dança.



Foto 4. Os idosos praticando atividade de lazer e artesanato

APÊNDICE C – APEN TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Artigo: GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS: Promoção da saúde dos idosos participantes do grupo Bom Viver da cidade de Cruz das Almas – BA.

Pesquisadora Responsável: Ricardo Conceição da Silva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Heleni Duarte Dantas de Ávila

Contatos: (75) 8111-5969/ rsilvasocial@yahoo.com.br

Instituição a que pertence: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Curso: Serviço Social

Prezado(a) Sr.(a),

Convido-a, por meio deste, a participar da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS:** Promoção da saúde dos idosos participantes do grupo bom viver da cidade de Cruz das Almas – BA”, sob a orientação da Prof^a. Heleni Duarte Dantas de Ávila, apresentado ao curso de Serviço Social.

A referida pesquisa propõe identificar de que modo a participação dos idosos em grupos de convivência, pode contribuir para a promoção da saúde dos integrantes do grupo.

O estudo enfatiza o grupo Bom Viver como *lôcus* de possibilidades para a promoção da saúde. Para discorrer sobre a temática proposta, recorreu-se à revisão de documentos existentes na literatura (leis, livros, resoluções, etc). A pesquisa pode ser uma oportunidade de reflexão e maior conhecimento acerca da promoção da saúde e da atuação do Assistente Social em grupos de convivência para idosos.

Além das fontes de coleta de dados acima mencionadas, decidiu-se proceder também à entrevista junto a Assistente Social que possuem experiência no âmbito do trabalho com grupo e os idosos participantes do mesmo. Desta forma, a entrevista será realizada no espaço físico, onde acontecem as reuniões. A participação é voluntária, sendo que o consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem quaisquer prejuízos. Esta pesquisa não oferece riscos e a privacidade da entrevistada será mantida. O termo deverá ser assinado. A (o) participante receberá uma cópia do termo devidamente assinado pelos sujeitos envolvidos na pesquisa.

O presente termo foi elaborado sob as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, as quais aprovam diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Firma o compromisso de utilizar as informações fornecidas na entrevista para cunho meramente de contribuição ao artigo, sem utilizá-las para outros fins. A

assinatura deste documento consiste na livre concordância em participar dessa pesquisa, fornecendo-lhe os dados que vierem a ser solicitados.

Ricardo Conceição da Silva
Pesquisadora Responsável

Eu, _____, RG nº _____,
declaro ter sido informado e concordo em participar como voluntário da pesquisa acima descrita.

Assinatura do declarante

Cruz das Almas - BA, ___de maio de 2015.

APÊNDICE D – Solicitação ao secretário da Secretaria do Trabalho e Assistência Social

Prefeitura Municipal de Cruz das Almas – BA
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Rua Afrânio Peixoto, s/n. Parque Sumaúma
Cruz das Almas - BA
Tel: (75) 3621-8407

Cruz das Almas, 28 de abril de 2015

À

Sr. Hesrom Gonçalves Silva

Prezado Secretário,

Meu nome é Ricardo Conceição da Silva, discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Venho por meio deste, solicitar a autorização de algumas entrevistas com os idosos do Grupo de Convivência “Bom Viver”. Estou escrevendo um trabalho sobre o grupo referido e essas entrevistas auxiliarão no desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Atenciosamente,

Ricardo Conceição da Silva
Discente de Serviço Social
Mat. 201111403

APÊNDICE E – Carta de Apresentação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Rua Maestro Irineu Sacramento, S/N. Centro

Cachoeira – Bahia

Tel: (75) 3425-2729

Cachoeira, 28 de abril de 2015

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Venho através deste, apresentar o discente RICARDO CONCEIÇÃO DA SILVA, matrícula: 201111403, solicitando seu acesso ao Grupo de Convivência Bom Viver de Cruz das Almas – BA; bem como à documentação pertinente a este Grupo, com fins de pesquisa documental para compor o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, no Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Atenciosamente,

Heleni Duarte Dantas de Ávila

Coord. de Serviço Social

Siape 1742199