



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL

SANDRA ARAPONGA BARBOSA SOUZA

IDOSOS E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: A
EXPERIÊNCIA DO GRUPO BOM VIVER, CRUZ DAS
ALMAS, BAHIA

CACHOEIRA-BA
2012

SANDRA ARAPONGA BARBOSA SOUZA

**IDOSOS E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: A
EXPERIÊNCIA DO GRUPO BOM VIVER, CRUZ DAS
ALMAS, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado da graduação em Serviço Social, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Msc. Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães.

CACHOEIRA- BA
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

S729

Souza, Sandra Araponga Barbosa.

Idosos e grupo de convivência: a experiência do Grupo Bom Viver, Cruz das Almas – Bahia / Sandra Araponga Barbosa Souza. – Cachoeira, BA, 2012.
70f.; il.

Orientadora: Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras.

1. Idosos – Aspectos sociais. 2. Idosos – Dinâmica de grupo. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras. II. Título.

CDD: 305.26

SANDRA ARAPONGA BARBOSA SOUZA

**IDOSOS E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: A
EXPERIÊNCIA DO GRUPO BOM VIVER, CRUZ DAS
ALMAS, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado da graduação em Serviço Social, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

CACHOEIRA/BA, APROVADA EM: 04 de dezembro de 2012.

Banca examinadora:

Prof^ª. Msc. Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães
(Orientadora)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Prof^ª Msc. Ilzamar Silva Pereira
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB
(Examinadora Interna)

Assistente Social Adriana Brandão de Carvalho Neta
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Prefeitura Municipal de Cruz das Almas
(Examinadora Externa)

Dedico esta monografia a Luiz Francisco, Luiz Filho, Rafael e Tia Creuza, pela fé, confiança e apoio em tudo na minha vida.

Dedico-a também à querida Avó Alzira (in memoriam), minha saudosa “voinha”, que cumulou a minha infância e adolescência de carinho e atenção e me deixou inesquecíveis lições de persistência, firmeza e amor ao próximo.

Aos meus grandes e verdadeiros amigos pelo apoio e incentivo.

Aos professores pelo gesto simples e nobre de estarem dispostos a ensinar.

À minha orientadora, Prof^ª Rosemeire, pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho.

O mérito é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, todos os Santos e Anjos, por me terem permitido realizar mais um sonho. Estendo também a minha gratidão a pessoas especiais, que generosamente têm participado deste e de outros momentos da minha caminhada. Dentre elas destaco:

O meu companheiro de sempre, Luiz Francisco, que nesse processo foi de vital importância, incentivando-me, ajudando-me, colaborando efetivamente em todas as horas, sem reclamar dos meus momentos de instabilidade de humor.

Os meus filhos Luiz e Rafael, sempre presentes, apoiando-me e incentivando-me a seguir em frente, a nunca desistir.

A minha querida professora e orientadora, Mestra Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães, pela oportunidade de poder conviver, estudar e aprender com ela, e pelo seu total e decisivo apoio na condução do meu trabalho de conclusão de curso.

A Assistente Social Adriana Brandão de Carvalho Neta, pelo incentivo, carinho e apoio, desde o estágio curricular e até esse momento, inclusive por ter aceitado participar da banca examinadora deste trabalho.

A professora Msc. Ilzamar Silva Pereira, pela disponibilidade em apreciar meu texto de qualificação, do que resultaram valiosas contribuições. Agradeço-lhe igualmente pela disponibilidade para participar da banca examinadora deste trabalho.

Os meus queridos e prestimosos idosos do Grupo Bom Viver e Telma Carvalho, dedicada Coordenadora do Grupo, pela disponibilidade e boa vontade, que me permitiram colaborar no resgate da história desse grupo tão especial.

Os meus colegas e amigos, Laís Faria - Lai e Antonio Paulo - Paulinho, que nunca me faltaram nas horas de sufoco durante a caminhada acadêmica, e continuam juntos a mim, na certeza de uma amizade profunda que conseguimos construir.

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, através do Colegiado de Serviço Social, e a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Embrapa, pela oportunidade de poder realizar o sonho de me tornar Assistente Social,

Por fim, estendo agradecimentos a todos os meus irmãos, parentes, amigos (as), que carinhosamente torceram por mim, na certeza da minha vitória.

Que Deus recompense a todos.

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano. A etapa do ciclo vital caracterizada pela velhice é uma das que mais se fazem merecedoras de cuidados, por se constituir num estágio em que as mudanças físicas, psicológicas e sociais normalmente acentuam fragilidades na pessoa. Se por um lado, a maior longevidade das pessoas representa uma grande conquista para a humanidade, não se podem desconhecer os múltiplos desafios decorrentes do crescimento da população idosa no mundo, mormente no que diz respeito a dispensar a este crescente contingente populacional condições saudáveis de vida, de acordo com as suas necessidades. E aqui se evidenciam as múltiplas demandas, no que diz respeito à assistência médica e social, de modo a tratar os idosos como legítimos cidadãos. Isto tem sido discutido por estudiosos do tema, sob diferentes aspectos, dentre os quais se inclui a existência de espaços onde os idosos possam se inserir e desenvolver a sua sociabilização e autoestima. Os grupos de convivência, ou de terceira idade, constituem-se numa das opções de espaços institucionalizados para o acolhimento de idosos e estão normalmente associados a organizações governamentais ou não governamentais. São caracterizados como espaços de ações coletivas de promoção da saúde, do bem-estar e da inclusão social para aqueles que passaram dos 60 anos; espaços propícios ao exercício da cidadania, de modo a possibilitar à pessoa idosa um envelhecer saudável. O presente estudo tratou do tema grupos de convivência de idosos, com foco no Grupo de Convivência “Bom Viver”, localizado em Cruz das Almas, Bahia. Objetivou analisar o mencionado Grupo, considerando aspectos relacionados à sua história e importância para idosos residentes no município. O trabalho envolveu pesquisa bibliográfica e de campo. Na parte de campo, conduzida junto a 30 idosos integrantes do Grupo de Convivência, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, dentro do método indutivo. A coleta dos dados foi realizada mediante entrevistas, cujos conteúdos foram transcritos para as análises e discussões. Os resultados obtidos permitem concluir sobre a influência positiva do Grupo “Bom Viver” para os entrevistados, no que diz respeito à melhoria do humor e da alegria, conquista de novas amizades e, por consequência, melhorias nos seus relacionamentos sociais e comunitários, assim como no relacionamento familiar e na saúde. Tais aspectos refletem positivamente na melhoria da qualidade de suas vidas, aumentando-lhes a autoestima e contribuindo para um envelhecimento mais saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Grupo de Convivência.

ABSTRACT

Aging is a natural process in human life. The stage of the life cycle characterized by old age is one of the most care deserving, for it is a stage in which the physical, psychological and social changes commonly emphasize fragilities in the person. If on one hand the longer longevity of people is a great achievement for humanity, one can not ignore the multiple challenges arising from the growth of the elderly population in the world, especially with regard to grant conditions of welfare to this growing population contingent, according to their needs. And here the multiple demands become evident, with respect to health care and social aid, in order to treat the elderly as legitimate citizens. This subject has been discussed by experts, on different aspects, which includes spaces where the elderly can insert themselves and develop their social inclusion and self-esteem. The coexistence groups, or third age groups, are one institutionalized space option for the care of the elderly and are usually associated with governmental or non-governmental organizations. They are characterized as spaces for community actions to promote health, welfare and social inclusion for those who are over the age of 60; and as spaces suitable for the exercise of citizenship, in order to make possible a healthy aging for the elderly. This work dealt with the theme coexistence groups for elderly, focusing on the Coexistence Group "Bom "Viver," located in Cruz das Almas, Bahia, Brazil. It aimed to analyze the mentioned group, considering aspects related to their history and importance for the elderly of the city. The work involved bibliographical and field research. For the field research, conducted with 30 elders, members of the "Bom Viver" Group, a qualitative methodological approach within the inductive method was used. The data collection was carried out through interviews, whose contents were transcribed for analysis and discussion. The results indicate a positive influence on respondents of the Bom Viver group, regarding the improvement of humor and happiness, new friendship gains and, consequently, improvements in their social, community and family relationships, as well as in health. These aspects reflect positively in improving the quality of their lives, increasing their self-esteem and contributing to a healthier aging.

Keywords: Aging. Elderly. Coexistence Group.

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1. Salão para ensaios e reuniões do Grupo de Convivência “Bom Viver”	33
Figura 4.2. Sala da secretaria do Grupo “Bom Viver”	33
Figura 4.3 Cozinha na sede do Grupo “Bom Viver”	34
Figura 4.4. Despensa na sede do Grupo “Bom Viver”	34
Figura 4.5. Sanitário masculino na Sede do Grupo “Bom Viver”	34
Figura 4.6. Sanitário feminino na Sede do Grupo “Bom Viver”	34
Figura 4.7. Sala de jogos na sede do Grupo “Bom Viver”	34
Figura 4.8. Pátio externo na Sede do Grupo “Bom Viver”, para atividades ao ar livre	34
Figura 4.9. Equipe de trabalho do Grupo “Bom Viver”, com a presença de dois voluntários (à direita).	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 4.1. Perfil sócio-ocupacional de 30 idosos entrevistados, integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”. Cruz das Almas, Bahia. 2012.	37
--	----

LISTA DE SIGLAS

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CAHL** – Centro de Artes Humanidades e Letras
- CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social
- CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social
- CREASI** – Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso
- CSC** – Centro Social Comunitário
- CSU** – Centro Social Urbano
- EBDA** – Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola
- EMBRAPA** – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
- GTI** – Grupo de Terceira Idade
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social
- MPAS** – Ministério da Previdência e Assistência Social
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONGs** – Organizações não governamentais
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- SEAS** – Secretaria de Estado de Assistência Social
- SESC** – Serviço Social do Comércio
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFRB** – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
- UNATI** – Universidade Aberta da Terceira Idade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OS IDOSOS E O PROCESSO DE ENVELHECER	5
2.1 Contextualização do envelhecimento	6
2.2 A população de idosos no Brasil	11
2.3 A população de idosos na Bahia e em Cruz das Almas, município do Recôncavo Sul do Estado	13
3 OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS	18
3.1 Conceituação e origem dos Grupos de Convivência	19
3.2 O Grupo de Convivência como espaço institucionalizado	24
3.3 Experiências envolvendo Grupos de Convivência	28
4 O GRUPO DE CONVIVÊNCIA BOM VIVER	31
4.1 Histórico do Grupo “Bom Viver” e características dos idosos entrevistados	31
4.2 Relatos de experiências de integrantes do Grupo	41
4.2.1 Motivos e razões para participação no grupo	41
4.2.2 Satisfação com as atividades desenvolvidas no grupo	43
4.3 Influência do Grupo na qualidade de vida dos seus integrantes	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	55
Apêndice A – Roteiro para entrevista dos idosos integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”	55
Apêndice B – Fotos do Grupo de Convivência “Bom Viver” e de suas atividades	56
ANEXOS	58
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	58
Anexo B – Carta de Apresentação	59
Anexo C – Carta de Apresentação	60

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa em todo mundo tem sido constatado e discutido por diversos autores sob diferentes aspectos. Via de regra, os estudiosos do assunto analisam a repercussão econômica e/ou social do crescimento desse segmento populacional, com especial preocupação em relação às necessidades do idoso e à sua qualidade de vida.

Assim, Veras (2003) trata do tema sob a ótica da repercussão médica e social acarretada pela longevidade, com ênfase na preocupação com os programas de assistência à saúde do idoso e com os custos decorrentes da implementação de tais programas. Perlini, Leite e Furini (2007) abordam o assunto enfocando o asilamento, voltados para a busca do melhor lugar para o idoso morar e manter os vínculos familiares. Muitos outros autores, como Cabral (1997), Galisteu et al. (2006), Bulsing et al. (2007), Yassuda e Silva (2010) têm se debruçado sobre o tema, tratando-o sob o ponto de vista da participação dos idosos em grupos institucionalizados, normalmente denominados de grupos de terceira idade (GTIs) ou grupos de convivência para idosos.

Portanto, a existência de espaços nos quais os idosos possam se inserir e desenvolver a sua sociabilidade e autoestima constitui-se em preocupação comum a vários estudiosos, que considera tais espaços de fundamental importância no que diz respeito à assistência social a esse segmento. Estes espaços, dentre os quais se inserem os grupos de convivência, ou de terceira idade, estão normalmente associados a organizações governamentais ou não governamentais e devem funcionar em consonância com as políticas e programas oficiais relacionados ao assunto.

No presente texto de qualificação trata-se do tema grupos de convivência. Esta escolha decorreu da importância que discentes do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) dispensaram ao tema, enfocando-o nas atividades de estágio de seus projetos de intervenção.

O estudo objetivou analisar o Grupo de Convivência “Bom Viver” – situado em Cruz das Almas, município do recôncavo sul da Bahia – considerando aspectos relacionados à sua história e importância para idosos residentes no município, enquanto organização promotora da integração social, da preservação ou resgate da cidadania e da melhoria da qualidade de vida.

Mais especificamente, objetivou-se com este trabalho conhecer a história do Grupo de Convivência “Bom Viver”, identificar atividades desenvolvidas pelos idosos no grupo de convivência, conhecer o perfil socioeconômico dos idosos que participam do grupo de

convivência e avaliar junto aos idosos a contribuição efetiva que o grupo de convivência tem trazido para as suas vidas.

As seguintes questões básicas nortearam o estudo: o que motivou e como se originou o Grupo de Convivência “Bom Viver”? As atividades promovidas no grupo de convivência ajudam de fato o idoso a envelhecer de forma mais saudável? Que alterações ocorreram em suas vidas, como consequência da participação no grupo? Como se sentem os idosos que participam do Grupo de Convivência, perante o seu meio social/comunidade? Os resultados obtidos no grupo de convivência pesquisado são semelhantes àqueles observados em grupos de convivência de outras regiões? Até que ponto a variável renda familiar influencia na participação do idoso no Grupo de Convivência?

O trabalho envolveu pesquisa bibliográfica e de campo. A pesquisa bibliográfica consistiu na consulta de artigos publicados em revistas especializadas e em anais de eventos técnicos, assim como em monografias, dissertações e teses.

Na parte de campo, conduzida junto aos idosos integrantes do Grupo de Convivência, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, dentro do método indutivo que, conforme conceituado por Gil (2007, p.28):

[...] parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares. De acordo com o raciocínio indutivo, a generalização não deve ser buscada aprioristicamente, mas constatada a partir da observação de casos concretos suficientemente confirmadores dessa realidade.

Referindo-se também ao método indutivo, Gonçalves (2005, p.36) menciona que ele possibilita “o desenvolvimento de enunciados gerais sobre as observações acumuladas de casos específicos”.

Para a execução da pesquisa adotou-se o método monográfico de investigação. Em relação a este método Gil (2007, p.35) esclarece:

O método monográfico parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. Esses casos podem ser indivíduos, instituições, grupos, comunidades etc.

De modo semelhante, Gonçalves (2005, p.46) caracteriza o método monográfico como aquele que “permite, mediante o estudo de casos isolados ou de pequenos grupos, entender determinados fatos sociais”.

A coleta dos dados junto aos idosos do Grupo “Bom Viver” foi realizada mediante entrevistas, conforme roteiro apresentado no Apêndice A. Estão sendo entrevistados 30 idosos, de um total de 100 que integram o grupo. Antes de proceder às entrevistas foi informado aos participantes os objetivos da pesquisa, solicitando-lhes a assinatura de um termo de consentimento (Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e garantindo-lhes o anonimato e privacidade na identificação dos idosos. Também foi combinada com eles a sequência/ordem de realização das mesmas. As entrevistas foram realizadas individualmente, com uso de gravador, e transcritas para posterior leitura e avaliação dos resultados. As informações obtidas foram analisadas, seguindo-se as interpretações e discussões.

Sobre a origem e histórico do Grupo “Bom Viver” foram contatadas pessoas que participam da sua atual direção ou teriam participado do mesmo em alguma fase da sua trajetória. Havia também o propósito de buscar tais informações mediante pesquisa documental junto à Secretaria do Trabalho e Assistência Social de Cruz das Almas e arquivos do próprio Grupo “Bom Viver”. Logo de início se verificou que esta alternativa produziria pouco resultado, em razão da escassez de informações sobre o tema naquelas entidades.

Cabe registrar que, no município onde o estudo está sendo conduzido, as experiências com grupos de convivência de idosos são recentes e ainda limitadas. Pesquisas bibliográficas e/ou via internet não permitiram a identificação de trabalhos monográficos que se reportassem a grupos de convivência no Recôncavo Sul da Bahia. Também não foi possível localizar informações sobre o número de grupos de convivência na região.

Tais constatações conferem ao presente trabalho a importância de buscar, com certo pioneirismo, sistematizar informações sobre tais organizações na região, com a expectativa de que possam ser úteis para nortear ações regionais de expansão de programas dessa natureza, enfocando as vertentes socioeconômicas, culturais e emocionais, na perspectiva de que possam abranger um maior contingente de idosos, tanto em Cruz das Almas como em outros municípios do recôncavo sul. Em outras palavras, espera-se que os resultados obtidos no trabalho possibilitem a elaboração de novos projetos direcionados para o beneficiamento do segmento estudado.

No primeiro capítulo deste texto enfocou-se o processo de envelhecimento, enfatizando-se a importância e o destaque que têm sido dispensados ao segmento populacional dos idosos, em franco crescimento no Mundo, no Brasil, na Bahia e na região onde se insere o estudo.

No segundo capítulo, teceram-se considerações sobre os Grupos de Convivência de idosos, como espaços institucionalizados destinados ao desenvolvimento de ações favoráveis a esse segmento da sociedade. Simultaneamente foram descritas experiências envolvendo o tema, em instituições localizadas em diversas regiões do Brasil.

No terceiro capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos no estudo conduzido junto ao Grupo de Convivência “Bom Viver”, da cidade de Cruz das Almas (BA), tendo como base os depoimentos dos 30 idosos entrevistados.

2 OS IDOSOS E O PROCESSO DE ENVELHECER

As transformações ao longo da história cronológica do indivíduo marcam a sua vida de forma expressiva. Cada uma das etapas do ciclo vital apresenta características próprias e, por consequência, requer orientações e atenções específicas. A etapa caracterizada pela velhice é uma das que mais se fazem merecedoras de cuidados, por se constituir num estágio em que as fragilidades se acentuam.

Portanto, o envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano que, com o tempo, passa a sentir as mudanças físicas, psicológicas e sociais. Normalmente este processo conduz o indivíduo idoso a refletir sobre os muitos objetivos alcançados ao longo da vida, mas também sobre as perdas sofridas, das quais a saúde se destaca como um dos aspectos mais afetados (MENDES et al., 2005).

O crescimento da população idosa em todo mundo tem sido constatado e discutido por diversos autores sob diferentes aspectos. Segundo a Organização das Nações Unidas, o número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais, que era de 739 milhões em 2009, deverá alcançar 2 bilhões em 2050 (ONU, 2009). Neste capítulo será feita uma abordagem sobre o processo de envelhecimento e as suas consequências na vida dos cidadãos que alcançam idade igual ou superior a 60 anos. Consoante advertência de Berzins (2003), o crescimento da população de idosos gera demandas de diferentes naturezas, no campo de políticas e ações voltadas para o adequado atendimento a este crescente contingente populacional, de modo a lhe proporcionar condições saudáveis de vida. Em outras palavras, faz-se necessário que se intensifiquem a criação e manutenção de espaços de convivência destinados aos idosos, tendo como objetivo oferecer um modo de vida melhor.

Também será feita uma apreciação sobre as populações de idosos no Brasil, na Bahia e em Cruz das Almas, município do Recôncavo Sul do Estado. À semelhança de outras nações, o perfil demográfico do Brasil tem se direcionado para uma população mais envelhecida. De forma semelhante, esta tendência se manifesta no Estado da Bahia e em Cruz das Almas, o que reforça a preocupação quanto à necessidade de políticas e ações – nas esferas nacional, estadual e municipal – voltadas para este segmento.

O Estatuto do Idoso, criado mediante a Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 e que caracteriza como idosa a pessoa “com idade igual ou superior a 60 anos” (BRASIL, 2003, p.7) representou um avanço significativo no sentido de proteger o idoso brasileiro e lhe proporcionar uma vida digna e com qualidade. Contudo, para que a lei cumpra as suas

finalidades, é necessário que existam políticas públicas que atendam as necessidades dos idosos, políticas quanto ao direito de cidadania e dever do Estado, que deve ter a primazia, e as Organizações não governamentais (ONGs) com papel complementar.

Sem dúvida, a Lei nº 10.741 de 01/10/2003 inseriu-se como um marco significativo no Sistema de Proteção Social do Brasil, no que diz respeito ao idoso, dando seguimento à Constituição de 1988, que alargou o campo da proteção social sob responsabilidade do Estado.

2.1 Contextualização do Envelhecimento

O envelhecimento do ser humano é um processo natural, que tem despertado crescente interesse de estudiosos de áreas diversas, sobretudo em razão dos expressivos ganhos na longevidade das pessoas, que tem contribuído para aumentos consideráveis no contingente populacional dos idosos.

Analisando o desenvolvimento da vida do ser humano, a partir do seu nascimento, Portella (2004, p.11) conceitua:

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 estabelecida ao longo dos anos.

Também se referindo ao processo natural do envelhecimento Salgado (2001, p. 84) destaca:

Num mundo tão globalizado e de mudanças tão rápidas, devemos entender que o envelhecimento não pode continuar sendo representado como um tempo derradeiro da existência humana. Apesar das perdas, sobretudo no tocante à higidez física e à mudança de papéis, o envelhecimento é um ciclo de vida onde a presença da maturidade favorece uma postura social de mais liberdade e de competência para autodeterminação. Essas condições são extremamente favoráveis para a vivência de experiências socialmente produtivas, diferenciadas das atividades econômicas anteriormente exercidas. A aproximação do idoso a grupos e o seu engajamento em causas sociais e políticas, ou mesmo em projetos culturais, são condições significativas para o fortalecimento do sentido humano de utilidade, e para a conquista de uma visibilidade como ser socialmente produtivo, combatendo imagens preconceituosas de inutilidade da velhice.

As citações acima refletem as transformações ao longo do ciclo biológico das pessoas, dando ênfase e destaque aos cuidados e as possibilidades em relação aos cidadãos idosos, sempre com uma atitude de valorizá-los e estimulá-los a viver o envelhecimento de forma saudável.

Da mesma forma Mendes et al. (2005) compreendem o envelhecimento como um processo natural na vida do ser humano que, com o tempo, passa a sentir mudanças físicas, psicológicas e sociais. Normalmente este processo conduz o indivíduo idoso a refletir sobre os muitos objetivos alcançados ao longo da vida, mas também sobre as perdas sofridas.

As transformações ao longo da história cronológica do indivíduo marcam de forma intensa o seu estado físico e psicológico, demandando tratamentos específicos e próprios para cada etapa, no sentido de contribuir para estimular a sua inserção social, superar conflitos e valorizar a sua autoestima. Sem dúvida, a etapa caracterizada pela velhice é uma das que mais se fazem merecedoras de tais cuidados.

Considera-se que a redução da taxa de fecundidade e a queda na taxa de mortalidade, decorrente principalmente dos progressos na medicina, são as principais razões para a acentuação do processo de envelhecimento, observado em todo o mundo. Referindo-se especificamente ao Brasil, Silva (2005, p. 1) afirma: “devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80 e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível”.

Conforme mencionado anteriormente, o expressivo crescimento da população idosa nos últimos tempos é, sem dúvida, uma das principais razões para justificar o grande interesse e preocupação que o tema velhice tem despertado em diversos segmentos da sociedade, como nos meios acadêmico, político, social e das comunicações. Não obstante, nem sempre são concordantes os entendimentos desses segmentos, sobre os temas envelhecimento, velhice e idoso. As visões são muitas vezes conflitantes e contraditórias, conforme a ótica de cada segmento.

De acordo com 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.

A caracterização da fase idosa apenas a partir da idade cronológica tem sido questionada por muitos autores, à exemplo de Silva (2005), que entende como importante considerar também aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Já na década de 90, Beauvoir

(1990, p. 20) afirmava que “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural.”. Ao associar a velhice à dimensão cultural, a autora pretende mostrar a sua vinculação a aspectos relacionados às ciências sociais, filosofia, antropologia, que se manifestam nos costumes, na crença, na moral, na lei, no conhecimento, que em muito ultrapassam a simples visão biológica do processo. Não obstante, a idade cronológica continua prevalecendo, principalmente no que se refere aos efeitos legais e às estatísticas demográficas.

Existe, com aceitação universal, uma associação entre etapas cronológicas da vida humana e a assunção de tarefas e responsabilidades. Nas sociedades modernas, conforme observa Almeida (2003), tem se constatado maior preocupação com a demarcação e caracterização dos diferentes estágios cronológicos, resultando numa mais “nítida” separação entre infância, adolescência e velhice, como etapas com contornos distintos. Como consequência, a infância passou a ser considerada como uma fase caracterizada pela dependência, a adolescência passou a ser vista com uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. Almeida (2003, p. 40) destaca: “Nesse processo de demarcação das etapas da vida, a construção social da velhice é recente, ligando-se à nova configuração das relações entre o trabalho e o capital, sob o modo capitalista de produção”.

À luz da lógica capitalista de produção, o envelhecimento, onde se evidencia o desgaste da força de trabalho e, por consequência, da redução na capacidade de produzir “riquezas”, poderia ser caracterizado como um problema econômico e social, sobretudo em relação às pessoas destituídas de bens e poupanças e que sempre viveram do seu labor. E nesse contexto valores outros – predominantemente sociais – contidos nas histórias e experiências de pessoas que alcançaram este estágio de vida, tendem a ser pouco reconhecidos e até subestimados e condenados à marginalização.

Dando sequência à análise do processo de envelhecimento, Almeida (2003, p. 41) sintetiza:

Nas sociedades modernas, a velhice é sinônimo de recusa e banimento. Recusa vestida com diferentes roupagens: algumas, bastantes evidentes, passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura dos laços afetivos, familiares e de amizade, pela negação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo; outras, mais sutis, são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo, com que lidamos com nossos “velhinhos”.

Percebe-se que a velhice passou a ser estigmatizada com sinais de pouca utilidade social, por se caracterizar como uma fase em que, de maneira geral, as pessoas já não se apresentam fisicamente capazes de desenvolver atividades laborais produtoras de “riquezas”. A alegada “improdutividade” dos idosos, associada à lógica capitalista, terminou por transformar a velhice, na visão de alguns, num “problema social crescente”, na medida em que cresce o envelhecimento populacional.

O avanço na idade das pessoas pode trazer junto com a redução do vigor físico – e até como consequência dele – o agravamento de situações como empobrecimento, sensação de inutilidade, isolamento, saudades, rejeição, medo, fragilidade, depressão e frequentes adoecimentos. Tais eventos implicam em maior necessidade de assistência médica e social, muitas vezes provida pelo Estado, visto que nem sempre as famílias conseguem suprir adequadamente tais necessidades.

A princípio, o ideal seria que cuidar dos idosos fosse uma tarefa a ser assumida pelas suas famílias. Contudo, o suporte familiar não tem acontecido com a intensidade desejada, tendendo cada vez mais a diminuir. Algumas causas têm sido apontadas para tal diminuição, dentre elas a redução no tamanho das famílias e o empobrecimento dessas famílias. Estes fatores contribuem para a insuficiência de pessoas disponíveis para oferecer o suporte aos idosos. O menor tamanho da família facilita também a sua mobilização e, como consequência, muitas vezes ela se estabelece longe dos seus familiares idosos, conforme observam Veras, Ramos e Kalache (1987).

Aos fatores acima se somam outros como a saída da mulher – principal responsável pelo cuidado aos idosos – das atividades apenas domésticas para o mercado formal de trabalho, a baixa renda familiar, as separações, divórcios, entre outros. Este conjunto de fatores concorre para que a família assuma cada vez menos o dever primário de cuidar dos seus idosos, conforme legalmente prescrito no Art. 3º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), aumentando a busca por outras alternativas, como a participação em grupos de convivência ou de terceira idade.

Não se pode, igualmente, deixar de reconhecer a importância do relacionamento interpessoal fora da família, como forma de evitar a inatividade social e o isolamento do idoso, de modo a contribuir na sua inserção comunitária e no seu bem-estar. Valentini e Ribas (2003, p. 138) chegam a caracterizar “os contatos com outras pessoas” como “necessidade à sobrevivência”. Estes autores ressaltam que os relacionamentos interpessoais, para serem positivos, devem estar sempre fundamentados na afetividade.

No que diz respeito ao relacionamento interpessoal, destacam-se os aspectos abaixo, considerados de extrema importância para a saudável inserção do idoso no ambiente social onde vive:

Além da família, o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto. O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Mesmo quando possuem boas condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade. A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida. O idoso precisa ter vontade de participar do grupo para que assim possa usufruir dele, aspectos estes, que ajudam a melhorar e tornar mais satisfatória sua vida. (MENDES et al., 2005, p. 426).

É clara a preocupação dos autores com a importância dos relacionamentos interpessoais, em adição ao relacionamento familiar, como mais um facilitador para a inserção do idoso na sociedade. Este aspecto não pode ser ignorado no conjunto de medidas e ações que podem proporcionar aos idosos uma ocupação salutar do seu tempo, livrando-os do sentimento de inutilidade, muitas vezes presente e até salientado nesta fase da vida.

Como bem advertem Veras, Ramos e Kalache (1987, p. 232), “após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la.” Portanto, ainda que o crescente envelhecimento populacional seja considerado como uma grande conquista para a humanidade, não se pode subestimar os problemas que poderão resultar de tal conquista, conforme adverte Berzins (2003, p. 20):

Problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável e que contemple as necessidades do grupo etário das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. As políticas e programas oficiais devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade dos idosos, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos. O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados à vida.

Como é de fácil percepção, nos países pobres ou em desenvolvimento, onde são maiores as carências e menores as disponibilidades de recursos, as políticas e programas de assistência tornam-se um desafio para prover a atenção especial e a proteção social necessárias ao segmento dos idosos.

2.2 A População de Idosos no Brasil

À semelhança de outras nações, o perfil demográfico do Brasil tem se direcionado para uma população mais envelhecida. Segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2010), de uma população de 190.755.799 habitantes, 20.590.599 de pessoas têm mais de 60 anos, o que corresponde a um percentual de 10,8 % de idosos. De acordo com a mesma fonte, em 2000 o percentual de idosos era de 8,6%.

Tal processo de envelhecimento da população brasileira é irreversível e tem ocorrido numa velocidade que supera o ritmo observado nos Estados Unidos e em países da Europa, existindo estimativas de que em 2025 os idosos constituirão 15% da população do país (SILVA, 2005).

Dos idosos brasileiros, 9.156.112 (44,5%) são do sexo masculino e 11.434.847 (55,5%) do sexo feminino (IBGE, 2010). Estudo desenvolvido por Veras (2003) também evidencia esta predominância no número de idosas, em relação aos idosos, tanto no Brasil como em outros países, como nos Estados Unidos, Alemanha e Suíça, assim como nos continentes asiático e africano. A predominância de mulheres no grupo social dos idosos é denominada pelos estudiosos do assunto de “processo de feminização do envelhecimento”.

Este fenômeno é decorrente de alguns fatores como: os homens se expõem mais a riscos de morte do que as mulheres; o consumo de álcool e fumo ainda é maior entre os homens; as mulheres são mais atentas ao aparecimento de sinais de doenças, se cuidam e procuram mais os serviços de saúde do que os homens; normalmente os homens se casam mais velhos e com mulheres mais novas; as taxas de doenças crônicas são maiores entre os homens idosos do que nas mulheres idosas, de acordo com Kalache, Ramos e Veras (1987).

Sem dúvida, há uma nítida demanda por ações que atendam ao crescente contingente de idosos brasileiros, proporcionando-lhes condições saudáveis de vida de acordo com as suas necessidades. Em outras palavras, é necessário, em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que sejam criados e mantidos espaços destinados aos idosos, de modo a lhes proporcionar uma qualidade de vida condizente com as suas condições de cidadãos.

É importante que estes espaços funcionem em consonância com programas ou políticas públicas que abranjam os idosos, como a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, no ano de 2004) e a Política Nacional do Idoso (Lei N° 8.842, de 04 de janeiro de 1994). Da mesma forma, devem

estar vinculados a instituições federais, estaduais e municipais que têm ligação direta com o tema, como os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde, da Previdência Social e suas respectivas Secretarias, as Secretárias Estaduais e Municipais de Assistência Social, ou congêneres, e entidades que lhe são vinculadas, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros Sociais Urbanos (CSU), Centros Sociais Comunitários (CSC), Centro de Cidadania. Idem em relação às Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivos órgãos vinculados, como os Centros de Saúde, Centros de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso, Instituições Asilares, Casas de Repouso e congêneres.

Como já mencionado, a partir da Constituição Brasileira de 1988 o idoso passou a ter os seus direitos garantidos, conforme explicitado no seu Art. 230, que estabelece: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” (BRASIL, 1988).

Em consonância com a mencionada Constituição, surgiu no país uma legislação voltada para o atendimento aos idosos, da qual se constituem exemplos a já mencionada Lei N° 8.842/1994 (que dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso), o Decreto N° 1.948/1996 (que regulamenta a Lei N° 8.842/1994) e a Portaria MPAS/SEAS N° 73/2001 (que trata das normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil).

E aqui mais uma vez merece ser destacado o Estatuto do Idoso, criado mediante a Lei n° 10.741 de 01 de outubro de 2003, que, sem dúvida alguma, se constitui numa valiosa ferramenta no sentido de garantir a viabilização da proteção e cuidado ao idoso brasileiro.

Contudo, para que a lei cumpra as suas finalidades, é necessário que existam organizações governamentais e não governamentais que se constituam em espaços para que os idosos possam desenvolver a sua sociabilização e autoestima.

Não é, portanto sem razão que no seu Art. 2.º o Estatuto do Idoso, assegure 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, 2003, p.8). A legitimidade e pertinência da observância destes requisitos para o bem-estar do idoso não podem ser ignorados pela sociedade brasileira.

Este crescimento rápido na população de idosos impõe desafios e demandas, de ordem material, financeira e assistencial, no que diz respeito a prover um tratamento digno e

adequado a este contingente populacional, de modo que se cumpra o Estatuto do Idoso, que define no seu Art. 3.º.

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, p. 8).

A criação no ano de 1975 do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, assim como o surgimento em 1976 do documento Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira Idade, do próprio MPAS representaram um claro sinal de preocupação do estado brasileiro em relação ao envelhecimento e suas demandas socioeconômicas. Silva (2005) refere-se a estes aspectos:

Apesar do envelhecimento significativo da população brasileira, é somente a partir da década de setenta que se pode notar um “interesse” e maior preocupação com e pela temática, havendo assim um verdadeiro “boom” de programas, eventos e projetos destinados aos idosos, com destaque para as Universidades da Terceira Idade, Grupos de Convivência, Programas de Saúde, Conselhos Nacional, Estadual e Municipal, Delegacias do Idoso, Associações, campanhas, dentre muitos outros. (SILVA, 2005, p. 4).

Da citação acima fica o entendimento de que ações favoráveis a inserção social do idoso no Brasil serão eficazes na medida em que possam contar com o apoio dos programas e das políticas públicas executadas pelas instituições federais estaduais e municipais, destinadas a este expressivo segmento populacional do país.

2.3 A População de Idosos na Bahia e em Cruz das Almas, município do Recôncavo Sul do Estado

De acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2010), a população do Estado da Bahia soma 14.016.906 habitantes, dos quais 1.451.206 têm mais de 60 anos, o que corresponde a um percentual de 10,4% de idosos. O percentual de idosos na Bahia situa-se apenas um pouco abaixo dos 10,8% observados para o Brasil, conforme descrito no subcapítulo 2.2 – A população de idosos no Brasil. Como a Organização Mundial de Saúde considera envelhecida a população com mais de 7% de idosos, de acordo com Victor et al.(2007), essa situação que

se aplica ao Estado da Bahia – e ao Brasil como um todo – faz-se necessário que isto seja considerado com atenção, nas ações destinadas a esta significativa parcela da população.

E igualmente importante considerar que entre os anos de 2000 e 2010 houve um aumento de 373.305 pessoas no contingente de idosos da Bahia, visto que o Censo Demográfico (IBGE, 2010) apontava em 2000 uma população de 1.077.901 pessoas idosas (8,2% da população total) no Estado. Não se pode ignorar que se trata de um incremento expressivo, que igualmente traduz o desafio que o Estado precisa enfrentar para cuidar de forma adequada deste segmento populacional em ascensão.

Tais cuidados relacionam-se fundamentalmente às políticas públicas para os idosos e devem envolver ações que dizem respeito à cidadania, à saúde e ao amparo social. Pode-se afirmar que atualmente no Estado, mesmo na capital Salvador e nas cidades maiores, tais ações não estão no patamar desejável.

Existem, por exemplo, necessidades em relação aos equipamentos urbanos, tais como ausências de rampas de acesso aos prédios, ausências de passeios (calçadas) ou passeios mal cuidados e inadequados, transportes coletivos inadequados, atendimento prioritário de má qualidade em bancos, repartições públicas, supermercados e postos de saúde, dentre outros.

Os aspectos acima abordados dizem respeito à acessibilidade, que deve ser garantida a todas as pessoas e, em especial, àquelas dependentes de cuidados especiais, como os idosos, de acordo com o Decreto 5.296/04 que regulamenta a Lei 10.098/00 e a Lei 10.048/00 que dá prazos para os espaços, edifícios e transportes tornarem-se acessíveis.

Com relação à saúde as ações devem ser desenvolvidas em sintonia com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL 2006). No Estado da Bahia a coordenação das ações está sob a responsabilidade do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI), da Secretaria da Saúde. Em função das mudanças que o tempo impõe às pessoas que envelhecem, é nítida a necessidade de investimentos estaduais na chamada medicina geriátrica, de modo a atender com mais eficiência o crescente contingente de idosos do Estado. De acordo com Guimarães (2006), em 2003 estimou-se que somente 15,0% da população de baianos com 60 anos ou mais de idade estava coberta por um plano de saúde. Esta estimativa dá uma noção do grande desafio que recai sobre o serviço público de saúde para atender os outros 85%.

No conjunto das ações demandadas pelo crescimento da população idosa do Estado situam-se também aquelas referentes à criação e/ou fortalecimento de instituições e entidades

governamentais, ou não, voltadas à proteção social básica dos idosos, considerando as suas múltiplas carências no que diz respeito, à autoestima, valorização, inserção comunitária, velhice digna, entre outras.

Não obstante, o idoso não deve ser visto e tratado como um “coitadinho”, um indivíduo apático e dependente de tudo e de todos, incapaz de qualquer contribuição para a sociedade. Deve antes ser reconhecido como um cidadão que, em grande proporção, continua dando sua contribuição socioeconômica. À guisa de exemplo, conforme lembra Guimarães (2006), parte expressiva das rendas previdenciárias a que fazem jus os idosos circula nas suas comunidades, ajudando a “aquecer” a economia. Segundo o autor, em 79% dos municípios da Bahia o total de rendimentos correspondentes ao pagamento de benefícios previdenciários chegava a superar os valores recebidos do Fundo de Participação dos Municípios, na maioria das vezes a principal renda municipal.

Ainda Guimarães (2006), apresenta estimativa de que em torno de 45% dos idosos da Bahia contribuía no ano 2000 com mais de 50% do rendimento médio mensal familiar. Nesta linha de raciocínio é razoável considerar, em concordância com o autor, que existe uma parcela dos idosos do Estado em condições econômicas de se envolver com investimentos e negócios condizentes com os seus perfis. Tais oportunidades abrangeriam, dentre outros, o setor imobiliário, o de saúde e o de turismo e lazer.

No que diz respeito ao sexo, também na Bahia se observou predominância de idosas, que no ano de 2010 somaram 796.297 pessoas (54,9%), contra 654.909 (45,1%) do sexo masculino (IBGE, 2010). É mais uma evidência do fenômeno denominado de “processo de feminização do envelhecimento”, o que implica na necessidade de que questões associadas a gênero sejam consideradas no tratamento do tema idosos na Bahia.

O município de Cruz das Almas, onde se localiza o Grupo de Convivência “Bom Viver”, foi criado pela Lei nº 119 de 29 de julho de 1877, desmembrado de São Felix. Tem uma superfície de 146 km² (IBGE 2010). Está situado a 12°40'19" de latitude Sul e 39°06'22" de longitude W.Gr. (oeste de Greenwich), a uma altitude média de 220 m acima do nível do mar, com precipitação média anual de 1.224 mm e temperatura média anual de 24,5°C. Está a 146 km de Salvador, capital do Estado da Bahia, à qual se liga pela rodovia BR 101 em conexão com a rodovia BR 324, segundo Rezende (2004).

É um município que tem no setor de serviços a base da sua economia, com destaque para o comércio e a educação. Desde a década de 40 do século passado Cruz das Almas vem se consolidando como importante polo educacional do interior baiano, a partir da Escola

Agrônômica da Bahia, depois incorporada à Universidade Federal da Bahia. Sedia atualmente a Reitoria da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e de um dos seus campos, assim como outras instituições, públicas ou privadas, voltadas para o ensino fundamental, médio e superior.

A agricultura, desenvolvida predominantemente sob a forma familiar, é outro importante setor da economia municipal, com destaque para as culturas do fumo, laranja e mandioca, de acordo com Rezende (2004). Em relação à cultura do fumo, o município também se notabilizou pela exportação do produto, de excelente qualidade, e pelas indústrias de charutos, das quais a mais famosa foi a “Charutos Suerdieck”, implantada no município em 1892, de onde se expandiu para Maragogipe, e que foi desativada em 1999¹.

O município é também sede do Centro Nacional de Pesquisa de Mandioca e Fruticultura da EMBRAPA e de uma unidade regional da Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola (EBDA), assim como de outras instituições e serviços estaduais. Dispõe também de algumas indústrias.

Do ponto de vista cultural destaca-se pela sua Festa do São João, uma das mais procuradas do Brasil, com destaque para a “guerra de espadas”², conhecida no país e no exterior, e que se encontra sob questionamento, pela rejeição que tem despertado em alguns segmentos da população da cidade.

A sua população é de 58.606 habitantes, dos quais 5.980 (10,2%) têm mais de 60 anos, segundo dados do IBGE (2010). Do total de idosos, 38,6% são do sexo masculino e 61,4% do sexo feminino. Como se pode observar, o percentual total de idosos do município situa-se um pouco abaixo dos percentuais do Brasil e do Estado da Bahia. Verifica-se, no entanto, que o percentual de idosos (61,4%) tende a ser mais elevado do que o nacional (55,5%) e o estadual (54,9%). No ano de 2000 o percentual de idosos em Cruz das Almas foi de 8,9% (IBGE, 2010), portanto inferior aos 10,2% de 2010, confirmando a tendência geral de envelhecimento populacional.

¹ Conforme discurso proferido por Ubaldo Marques Porto Filho na Câmara de Vereadores de Maragogipe, em 20 de junho de 2011. Disponível em <<http://feedproxy.google.com/~r/BlogDoZevaldoSousa-OMaisCompletoDeMaragogipe/~3/Fd1DXU5TMEc/discurso-de-ubaldo-marques-porto-filho.html>>

² As espadas são fogos de artifício fabricados em tubos de bambu cheios de pólvora socada, que na combustão lançam um poderoso jato de fogo e quando “soltas” descrevem movimentos aleatórios e irregular de rara beleza. A guerra de espadas se constitui numa diversão, tradicional nos festejos de São João de muitos municípios nordestinos, quando grupos de “espadeiros” se posicionam arremessando suas espadas uns na direção dos outros.

A predominância de idosas (61,4%) em Cruz das Almas evidencia mais uma vez o “processo de feminização do envelhecimento”, discutido no subcapítulo 2.2 – A população de idosos no Brasil, e, por consequência, demanda tratamento mais condizente com este perfil de distribuição do segmento dos idosos no município.

A maioria dos idosos do município vive em situação de pobreza. Um elevado percentual deles tem com renda principal, ou única, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou o Bolsa Família. É uma situação que se assemelha à observada em outros municípios da região. Em Cachoeira e São Felix, por exemplo, que são municípios vizinhos de Cruz das Almas, respectivamente 93% e 90% dos idosos, têm o BPC como renda única (JESUS, 2009). Estes exemplos indicam que, no geral, os idosos dos municípios do recôncavo Sul constituem um segmento extremamente vulnerável do ponto de vista socioeconômico e, como tal, muito dependente de políticas ou ações públicas que ao menos abrandem as suas múltiplas carências e lhes permitam viver a velhice com melhor qualidade de vida.

3 OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS

O crescimento continuado da população de idosos no mundo tem produzido reflexões e estudos, sob diversos enfoques, por parte de instituições internacionais voltadas para o assunto. As preocupações de ordem econômica e/ou social decorrentes de tal crescimento têm sido razão para tais reflexões e estudos em muitos países, no sentido de gerar políticas públicas e buscar alternativas para oferecer condições dignas de vida a esse expressivo contingente populacional.

Os grupos de convivência para idosos, também denominados de grupos de terceira idade (GTIs), representam uma das alternativas de espaço institucionalizado, onde os idosos podem se inserir e desenvolver a sua sociabilização e autoestima, com consequentes reflexos positivos na qualidade de suas vidas. Constituem-se, indubitavelmente, num “caminho a ser explorado”, conforme ressaltam Serbim e Figueiredo (2011), na busca de estratégias que favoreçam um viver mais saudável para os idosos.

João et al. (2005) justificam a atividade em grupo como forma apropriada de relacionamento e convivência para pessoas que atingiram a terceira idade e que, ao envelhecer, vão continuamente se afastando dos diferentes grupos sociais com os quais naturalmente se relacionavam.

O homem é um ser gregário em todas as fases que antecedem a terceira idade; participa de grupos no trabalho, na família e na comunidade. Quando idoso, deixa ou tende a romper com grupos sociais dos quais participava, seja por perda do trabalho ou de entes queridos, e se isola. Portanto, o que pode ser observado é que o grupo, e não o tipo de atividade exercida, passa a ter papel importante nessa fase do desenvolvimento, o que permite ao idoso reconstruir relações através do “vínculo” com outros indivíduos da mesma idade e que apresentem uma história de vida no mesmo contexto político e histórico de uma época, o que passa a ser um facilitador da interação (JOÃO et al, 2005, p. 3).

Numa experiência desenvolvida dentro da metodologia “grupos de conversa”, Combinato et al. (2010) constataram, dentre outros aspectos, que as atividades em grupo se constituíram em espaço propício para que os idosos compartilhassem momentos importantes das suas vidas. Os autores verificaram que o engajamento no processo grupal melhorou a autoestima e o auto cuidado dos idosos.

[...] o processo grupal é espaço privilegiado para a constituição de rede de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos; reflexão e

conscientização das determinações do processo saúde-doença; organização e mobilização para o efetivo controle social, bem como espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde, efeitos do empowerment comunitário proporcionado (COMBINATO et al., 2010, p. 566).

Na mesma linha, pesquisa conduzida por Daher e Debona (2010) analisou as razões que estimularam mulheres idosas a recorrerem ao convívio em grupo como forma de organização social. Nas considerações finais sobre o estudo, os autores foram enfáticos quanto à tendência de busca das atividades em grupo por parte dos idosos e das suas motivações para tal.

O estudo comprovou que a procura por grupos é crescente e que se dá de forma espontânea, o que aponta que os idosos vêm se conscientizando de que viverão por mais tempo. Neste sentido, buscam reelaborar o viver, construindo meios para se manterem saudáveis, ativos e independentes, possibilitando desfrutar com prazer os anos a mais que a vida lhes reserva. [...] Os grupos são cenários nos quais se pode experienciar a criatividade, a autonomia e a liberdade e onde o respeito às limitações impostas pelo envelhecimento é incorporado como natural (DAHER; DEBONA, 2010, p. 675).

Assim, as atividades em grupo passaram a exercer forte atração às pessoas idosas, na busca de fugir do crescente isolamento que começa a rodear as suas vidas com o passar dos anos.

Neste capítulo serão enfocadas a conceituação, origem, objetivos e importância dos grupos de convivência, assim como a sua organização enquanto espaço institucionalizado para o convívio de idosos. Também serão mencionadas experiências relatadas por diferentes autores, relacionadas a grupos de convivência de diferentes regiões do país, inclusive com o propósito de reunir informações sobre o tema, para a discussão dos dados gerados na pesquisa realizada junto ao Grupo de Convivência “Bom Viver”.

3.1 Conceituação e Origem dos Grupos de Convivência

O elevado índice de envelhecimento e, por consequência, o rápido crescimento observado na população com idade igual ou superior a 60 anos, tem cada vez mais motivado a preocupação de diferentes segmentos da sociedade e de organizações públicas e privadas com o cuidar dos idosos. De forma resumida, pode-se dizer no que concerne à assistência social

aos idosos, que ela ocorre nas modalidades asilar e centro-dia. O Art. 3º do Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso conceitua a modalidade asilar como “o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social” (BRASIL, 1996). O Art. 4º do Decreto define como não-asilar as modalidades: centro de convivência, centro de cuidados diurno (hospital-dia e centro-dia), casa-lar, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar e outras formas de atendimento surgidas na própria comunidade.

Os grupos de convivência, ou grupos de terceira idade (GTIs), que podem ser caracterizados como espaços de ações coletivas de promoção da saúde e do bem-estar para aqueles que passaram dos 60 anos, também estão inseridos naquela modalidade como uma das ações que podem contribuir para a promoção e integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Portella (2004) manifesta a sua percepção sobre a função e importância do grupo de terceira idade, como espaço propício ao exercício da cidadania por parte da pessoa idosa.

Entender os GTIs como um instrumento de integração e inclusão social e, ao mesmo tempo, como um espaço de exercício dos direitos subjetivos, como a afirmação da cidadania, é perceber a sua importância no contexto de uma intervenção promocional do envelhecer saudável das pessoas idosas. É uma possibilidade de viver a velhice de forma livre e responsável, assim como de ter o direito de optar por um conjunto de atividades sociais mais adequadas à sua carência e ausência de um projeto de vida (PORTELLA, 2004, p. 144).

Cabe, contudo, analisar se os grupos de terceira idade têm de fato promovido a inclusão social no sentido pleno deste conceito, visto que, em muitas situações ainda que os grupos tenham concorrido para melhorar a convivência comunitária do idoso e a sua auto estima, não se pode afirmar que realmente estejam contribuindo para a desejável inclusão social. Da mesma forma, é discutível se realmente a busca do grupo de convivência está sempre associada a carências e ausência de projeto de vida. Esta busca pode estar perfeitamente associada à complementação de projetos de vida já em execução.

Nas palavras de Galisteu et al. (2006, p. 210), “o intuito do grupo de convivência é promover o bem-estar das pessoas na terceira idade, particularmente em nosso contexto social, onde os atuais idosos são aqueles que conseguiram sobreviver às condições adversas.”

O grupo de convivência é também entendido “como um lugar onde se tecem relações de proximidade e aconchego caloroso” (CABRAL, 1997, p. 161). Na mesma linha se manifestam Rizzolli e Surdi (2010, p. 230) quando mencionam que “Frequentar um grupo de convivência significa encontrar um espaço em que se podem partilhar afetos (amor, amizade...) o que se reflete no relacionamento com a família e na disposição física.”

Como se pode perceber, o entendimento e conceituação dos diversos autores sobre os grupos de convivência de idosos convergem para pontos que essencialmente dizem respeito à valorização do ser humano. Não é sem razão que expressões como “integração e inclusão social”, “afirmação da cidadania”, “envelhecer saudável”, “viver a velhice de forma livre”, “bem estar das pessoas”, “proximidade e aconchego caloroso”, “partilhar afetos”, dentre outras tantas, permeiam as conceituações dos estudiosos do assunto. Cada uma dessas expressões carrega em si um significado especial, mormente quando direcionadas aos cuidados a serem dispensados à pessoa idosa. Sem dúvida, os grupos de convivência, enquanto instituições atreladas à proteção social básica, não se justificariam, nem atenderiam aos seus deveres e obrigação, se se descuidassem dos princípios contidos nas expressões acima destacadas.

Os grupos de convivência de idosos originaram-se a partir de experiências desenvolvidas na Europa, no início dos anos 60 do século passado. Também na Europa, mais especificamente em 1962 na França, originou-se a expressão “terceira idade”, de acordo com Portella (2004), numa clara evidência da preocupação que então tomava corpo na sociedade, de que fossem substituídas as maneiras e os termos, quase sempre pejorativos, até então usados para se referir à velhice e aos idosos. Brotava o sentimento quanto à necessidade de que a velhice deixasse de ser caracterizada simplesmente como o período derradeiro do ciclo vital e o idoso como o “velho improdutivo” que deveria apenas “esperar a morte chegar”.

É inadmissível que a cidadania seja sempre associada à capacidade produtiva da pessoa, conforme induz a lógica capitalista de produção. A redução da capacidade laboral, com o envelhecimento, e, por consequência, a redução na capacidade de produzir “riquezas”, não pode ser razão para negar a cidadania.

Evidenciava-se, portanto, a necessidade de que tanto a velhice como o idoso fossem resgatados como componentes ativos da sociedade e fossem a ela reintegrados. Conforme já mencionado, uma das alternativas para tal resgate e reintegração são os grupos de terceira idade, ou grupos de convivência, que naquele momento começavam a surgir.

Pode-se então admitir que a nova maneira de perceber a velhice e o idoso constituiu-se na principal razão para o surgimento dos grupos de convivência, simultaneamente a outras opções para atender a esse segmento populacional. Velhice e idoso deixavam progressivamente de ser algo relegado ao abandono social. O conceito de “envelhecimento ativo”, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi progressivamente sendo internalizado, motivando as buscas de alternativas para dar sentido à existência dos idosos.

No Brasil, segundo relato de Portella (2004, p.21) “a primeira experiência na formação de grupos de convivência ocorreu no Serviço Social do Comércio (SESC)/Carmo, em São Paulo, em 1963”. A partir da década de 70 os grupos de convivência se multiplicaram, instalando-se “em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior.” (BORGES et al., 2008, p. 2799).

Camarano e Pasinato (2004) também se reportam à iniciativa pioneira do SESC/São Paulo, quanto à criação dos grupos de convivência de idosos no Brasil.

A ação do Sesc revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida a esse segmento populacional. Até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar (CAMARANO e PASINATO, 2004, p. 264).

Deve-se entender que, no tempo e no contexto em que ocorreu o trabalho pioneiro do SESC a assistência era vista mais como um favor aos idosos, diferentemente dos tempos atuais, em que uma política de proteção social lhes assegura direitos.

Ainda segundo Camarano e Pasinato (2004), o Sesc, em parceria com o governo federal, implementou centros de convivência em 25 estados brasileiros, atendendo em torno de 100 mil idosos. A evolução dos grupos de convivência, no que diz respeito à expansão das suas atribuições e atividades, é relatada por Teixeira (2006).

Os primeiros grupos de convivência de idosos do SESC-SP caracterizaram-se fundamentalmente pelas atividades sociais, esportivas e recreativas, com uma programação que oferecia aos idosos uma série de oportunidades descontraídas para a socialização: jogos de salão, gincanas, animações musicais dançantes, bailes, passeios, trazendo como benefício à sensação de bem-estar físico e emocional, decorrentes dessas atividades; depois se incluíram atividades de aprendizagem, de informação, visando atualizá-lo e capacitá-lo para uma melhor integração social à sociedade, incluindo-se atividades como cursos e seminários sobre temas relacionados ao envelhecimento, palestras de orientação e atualização sobre previdência

social, assuntos jurídicos, saúde, dentre outros (SESC³, apud TEIXEIRA, 2006, p. 199).

O direcionamento inicial para atividades recreativas e esportivas tem sido justificado pelo propósito de proporcionar, na periferia da cidade de São Paulo, contato social às pessoas que não tinham condições financeiras de frequentar clubes sociais, segundo Souza (2008). Havia uma clara intenção de ajudar os mais pobres em relação às atividades de lazer, visto que os seus rendimentos financeiros não permitiam o atendimento a todas as suas necessidades e, neste quadro de limitações, o lazer não poderia competir com outras necessidades básicas da família.

Na medida em que as experiências se sucediam, as atribuições e funções dos grupos de convivência para os idosos foram gradativamente sendo identificadas, entendidas e assimiladas, conforme pode ser visto nos três relatos abaixo, de relatos de diferentes autores:

Nos GTIs as pessoas organizam-se em grupos para fazer ginástica, dançar, cantar, conversar, viajar, frequentar fóruns de debates e seminários temáticos; para trocar ideias e experiências e como forma de lutar contra a estagnação social da velhice e de viver saudavelmente essa etapa da vida (PORTELLA, 2004, p. 26).

Os centros de convivência consistem em atividades que visam ao fortalecimento de atividades associativas, produtivas e de promoção da sociabilidade. Visam contribuir para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, a prevenção do isolamento social e a geração de renda (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 281)

Estes são entendidos por seus integrantes como cenários de resgate da autoestima, ou de ressocialização, na medida em que a exclusão passa a fazer parte da vida de muitas delas. Nestes cenários chama atenção a maciça participação feminina. Os grupos funcionam como espaços nos quais o idoso encontra proteção para as angústias decorrentes das perdas. As pessoas se identificam e, com isso, se deparam com coincidências, resgatam o desejo e a ilusão, reativam sua história (DAHER; DEBONA, 2010, p. 671).

As citações acima demonstram de forma inequívoca o que se espera dos grupos de convivência, enquanto espaços organizados e propícios à promoção da saúde, da dignidade e da qualidade de vida dos idosos, reconhecendo-os e tratando-os como legítimos cidadãos, sobretudo no que diz respeito ao acesso às políticas sociais e aos direitos garantidos por lei.

³ SESC. O século da Terceira Idade. São Paulo: SESC, 2003. 212p.

Contudo, não obstante o claro entendimento dos autores sobre o papel dos grupos de convivência, não se pode garantir se os grupos estão sempre conseguindo melhorar a qualidade de vida dos idosos que integram os mesmos. Deve-se considerar que na maioria das situações constitui-se em usuários da assistência social (pessoas de baixa renda ou sem renda), que quando saem do grupo retornam aos seus lares e às suas realidades, enfrentando muitas vezes condições que dificilmente a participação no grupo podem por si só alterar.

Segundo Prado (2006, p. 21), os grupos de convivência devem ser entendidos como ferramenta valiosa “para contribuir na resinificação da velhice e da pessoa idosa”.

Contrariando o entendimento acima, existe outra percepção, compartilhada por alguns, que reduz os grupos de convivência à condição de um simples passatempo. As duas conceituações se justificam, visto que existem grupos que direcionam suas atividades exclusivamente para a área de lazer, enquanto outros englobam também ações mais voltadas para a formação pessoal e cidadania. O que não se pode desconhecer é que, em uma ou outra situação, os seus integrantes têm conseguido desenvolver sentimentos de satisfação com a vida, melhorar o relacionamento social e comunitário, que contribuem para uma velhice mais saudável.

3.2 O Grupo de Convivência como espaço institucionalizado

Os grupos de convivência são integrados por homens e mulheres com 60 anos ou mais, observando-se na maioria das situações a predominância das mulheres. As atividades desenvolvidas no grupo influem na sua composição, no que diz respeito ao sexo dos participantes. Isso foi constatado, por exemplo, em relação a Grupos de Convivência do município de Ijuí, no Rio Grande do Sul, conforme observado por Leite, Cappellari e Sonego (2002).

Salienta-se que nos grupos que possuem como objetivo único a realização de bailes (dança) ocorre uma demanda maior de pessoas idosas e constata-se que há a presença de homens e mulheres. Naqueles que objetivam a realização de atividades manuais, a participação dos idosos é mais restrita e limitada ao sexo feminino. No grupo que tem a finalidade de desenvolver atividade teatral o número de participantes é reduzido e em sua totalidade feminino (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002, p.20).

Não existe um número fixo pré-determinado de integrantes para que seja criado um grupo de convivência de idosos. Naturalmente, esse número é função de condições inerentes a

cada região ou local onde o grupo é criado, no que diz respeito a aspectos demográficos, culturais, socioeconômicos, políticos, dentre outros. Por esta razão é muito variável o número de componentes dos grupos. Na literatura especializada há registros de variações entre 09 e 150 pessoas na sua composição.

No que diz respeito à situação econômico-financeira, observa-se que a maioria dos integrantes dos grupos situam-se entre os idosos de menor poder aquisitivo. Reportando-se à cidade do Crato, no Ceará, Cordeiro (2008, p. 5) é incisivo: “Lá não há grupos ou clubes de terceira idade nas classes médias, nem altas, todos são formados por pobres”.

Sobre este aspecto e referindo-se às mulheres, Motta (1999) se manifesta fazendo uma distinção entre as que participam dos grupos de convivência e aquelas que integram as universidades para a terceira idade e clubes da maior idade.

Grupos de convivência são, em geral, constituídos por mulheres das classes populares, as “universidades” para a terceira idade e clubes da “maior idade” são frequentados, em sua maioria, por idosas de classe média (MOTTA, 1999, p. 220).

A liderança do grupo é exercida por um coordenador. Em função da instituição à qual o grupo está vinculado, esse coordenador pode ser um assistente social ou psicólogo. A coordenação pode também ser exercida por um voluntário, normalmente designado como “trabalhador social”, “agente facilitador” ou “animador”. Cordeiro (2008) assim se manifesta sobre este líder:

Figura que geralmente trabalha como voluntário atuando de forma abnegada auto designada como caritativa, ou filantrópica, o trabalhador social é fundamental para o surgimento, a continuidade e multiplicação do grupo, de modo que, via de regra, os grupos só tomam impulso a partir do surgimento de um coordenador/animador. Muitas vezes é um líder carismático por quem há uma devoção afetiva à sua pessoa, com alguma experiência no trabalho social: uma liderança de bairro, um agente pastoral ou de saúde do Estado. (CORDEIRO, 2008, p.5)

A realidade acima descrita permite inferir que, mesmo sendo a atenção à pessoa idosa objeto de uma política pública e, por consequência, deva ser ofertada como direito de cidadania e não estar sujeita a favores ou ajudas, não se pode desprezar ou negar a contribuição daqueles que, com boa vontade e desprendimento, atuam de forma voluntária.

Normalmente os grupos de convivência são organizados e funcionam com o apoio e sustentação de instituições estaduais ou municipais que participam da execução da Política Nacional de Assistência Social-PNAS (aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência

Social – CNAS), assim como da Política Nacional do Idoso (Lei N° 8.842, de 04 de janeiro de 1994). Dentre tais instituições podem ser mencionadas as Secretarias Estaduais e Municipais de Ação e Assistência Social, ou congêneres, e entidades que lhe são vinculadas, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros Sociais Urbanos, Centros Sociais Comunitários, Centro de Cidadania, etc. Podem também funcionar associados a Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivos órgãos vinculados, como os Centros de Saúde, Centros de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso, etc. Existem também grupos de convivência vinculados a universidades abertas da terceira idade (UNATIs) e a organizações não governamentais (ONGs), que devem ser registradas nos Conselhos de Assistência Social, de Saúde e do Idoso.

Referindo-se a esse conjunto de instituições, o Estatuto do Idoso estabelece no Parágrafo único do seu Art. 48 (BRASIL, 2003, p.31):

As entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

- I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II - apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
- III - estar regularmente constituída;
- IV - demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

A Portaria MPAS/SEAS N° 73/2001 (BRASIL, 2001) trata da definição de Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa no Brasil e detalha procedimentos a serem observadas no que diz respeito à criação e funcionamento dos centros de convivência, enquanto espaços organizados.

O Estatuto do Idoso define ainda no Art. 52: “As entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei” (BRASIL, 2003, p.35) e detalha no Art. 55 as penalidades a que ficarão sujeitas tais entidades, governamentais ou não governamentais, que descumprirem as determinações da Lei.

Como já mencionado, pode-se dizer de forma resumida que as ações desenvolvidas nos grupos são de natureza educativa, cultural, social, artística, recreativa e de promoção da cidadania e da saúde. Tais ações englobam atividades como participação em palestras, dança, canto, ginástica, passeios, caminhadas, oficinas de arte, artesanato, dentre outras.

As atividades podem ter também “características terapêuticas, quando a coordenadora habilitada (psicóloga) desenvolve terapias de grupo.” (CABRAL, 1997, p. 162).

As reuniões acontecem com frequências variáveis. Há informações sobre reuniões mensais, quinzenais ou semanais. De acordo com as características da entidade à qual o grupo está vinculado, elas acontecem em ambientes fechados, que podem ser salões da própria entidade, ou em espaços cedidos como clubes, igrejas, salões paroquiais, creches, escolas, galpões, etc.

Muitas vezes esses tipos de espaços físicos cedidos para os encontros dos grupos oferecem limitações para a execução de algumas das atividades que se pretende realizar com os idosos. Por exemplo, há muitas vezes carência de estrutura adequada para a realização de atividades físicas e esportivas.

Este conjunto de informações evidencia claramente que, a não ser a exigência de 60 ou mais anos de idade para os seus integrantes, não existem normas ou regras rígidas a serem seguidas para a constituição de um grupo de convivência de idosos como espaço institucionalizado. É nítida a percepção de que as circunstâncias em que são criados os grupos e os seus traços característicos são altamente condicionados pelos ambientes onde estão inseridos, que lhes conferem perfis próprios. Entre outros, os itens a seguir destacados têm forte influência na definição desses perfis:

- infra-estrutura de apoio – aqui entendido o apoio do setor público (estadual ou municipal) ou privado (empresarial ou de organizações não governamentais - ONGs), que seguramente concorrerá para que o grupo se instale em espaço físico mais condizente às suas atividades, ou não;
- apoio financeiro – os recursos financeiros são originários de programas governamentais que têm obrigação de dar sustentação a atividades públicas de assistência aos idosos. Tais recursos constituem-se em um dos fatores determinantes do elenco de atividades a serem exercitadas em cada grupo. É importante que tais recursos sejam repassados regularmente, para garantir a consolidação, manutenção e continuidade do grupo. Com este propósito, a transferência de recursos, na modalidade fundo a fundo, é feita com base na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social. Recursos financeiros podem também ser originários da iniciativa privada.
- recursos humanos – as características e formações das pessoas que assumem a coordenação do grupo são igualmente importantes na definição da sua caminhada e das atividades desenvolvidas no mesmo. Aqui se destaca, conforme já mencionado, a grande influência da

formação escolar/profissional do coordenador, para o estabelecimento das atividades contempladas;

- características dos integrantes do grupo – aqui é importante considerar o sexo, escolaridade, condições culturais e socioeconômicas, aspirações pessoais ou comunitárias, dentre outras características. Como não poderia deixar de ser, o perfil dos componentes do grupo é um fator decisivo para a definição da “sua cara”, possibilitando-lhe funcionamento compatível com o alcance do propósito de produzir reais benefícios aos seus integrantes.

3.3 Experiências envolvendo Grupos de Convivência

O crescente surgimento de grupos de convivência para idosos no território brasileiro, notadamente a partir dos anos 80 do século passado, despertou o natural interesse de estudiosos do assunto quanto à avaliação, mediante trabalhos acadêmicos e científicos, das efetivas contribuições que tais grupos estavam trazendo para as vidas dos idosos. Na sequência de citações abaixo são relatados resultados obtidos em alguns desses trabalhos.

Em pesquisa envolvendo 40 idosos frequentadores de grupo da terceira idade de Nova Granada/SP, Galisteu et al. (2006) enfatizam o papel do grupo de convivência no resgate da qualidade de vida e na promoção do bem-estar das pessoas na terceira idade. Os idosos incluídos na pesquisa mencionam a importância da participação no grupo de terceira idade, para a melhoria da qualidade de suas vidas.

Na mesma linha, Daher e Debona (2010) realizaram estudo envolvendo 14 mulheres idosas integrantes de um grupo de convivência da cidade de Niterói/RJ. Nos seus depoimentos as entrevistadas enfatizam os aspectos positivos sobre as suas saúdes e integração social, em decorrência da participação no grupo. Nas suas conclusões os autores manifestam a seguinte percepção:

Os grupos são cenários nos quais se pode experienciar a criatividade, a autonomia e a liberdade e onde o respeito às limitações impostas pelo envelhecimento é incorporado como natural. Assim, compreende-se que compartilhar o envelhecimento com o coletivo significa bem viver. As idosas participantes do Projeto estão inseridas em um processo no qual, ao mesmo tempo em que trabalham seus corpos, trocam experiências e novas aprendizagens, interiorizando questões coletivas como o cuidado de si diante do processo de envelhecimento (DAHER; DEBONA, 2010, p. 675).

Os resultados apresentados nos estudos desenvolvidos por Galisteu et al. (2006) e Daher e Debona (2010) ressaltam múltiplos aspectos, percebidos pelos próprios idosos,

quanto à contribuição positiva para as suas vidas, em consequência da participação nos grupos de convivência, o que permite conceituá-los como espaços que influenciam positivamente suas vidas, no que diz respeito ao bem-estar, saúde e integração social.

Yassuda e Silva (2010), em trabalho que envolveu inicialmente 29 idosos participantes em grupos de convivência, em Ermelino Matarazzo, São Paulo, verificaram a partir de uma avaliação inicial e repetida seis meses após, que a participação dos idosos nas atividades oferecidas pelos programas propiciou alteração no desempenho cognitivo e maior satisfação em relação ao envolvimento social. Detectaram no pós-teste ganhos significativos em relação à memória episódica, assim como melhores desempenhos nos testes de fluência verbal e de satisfação com a vida. Os autores concluíram, que “os centros de convivência e os programas da terceira idade parecem contribuir para o *status* cognitivo e para a satisfação com a vida dos participantes.” (YASSUDA; SILVA, 2010, p. 212)

E na mesma linha, em estudo que envolveu 39 mulheres integrantes de grupos de convivência, em Santa Cruz do Sul (RS), Bulsing et al. (2007) observaram que 51% tiveram como motivação para se integrarem ao grupo a necessidade de fazer novas amigas. Merece igualmente ser ressaltado que 87% das idosas mencionaram o recebimento de incentivo familiar para que participassem dos grupos de convivência, por entendê-los como uma atividade saudável para elas. Por fim, 92% das idosas participantes da pesquisa reconheceram mudanças nas suas vidas, em decorrência de frequentarem o grupo. Os autores concluíram que:

[...] os grupos de convivência para a terceira idade não são apenas um passatempo como alguns acreditam, mas têm muita importância para as mulheres idosas, possibilitando-lhes uma ressocialização, aumentando o seu grupo de amigas e trazendo também benefícios principalmente à auto-estima da mulher. Dão, assim, um novo sentido para a vida daquela mulher que antes se sentia sozinha e sem muitas expectativas (BULSING et al., 2007, p.17)

Conforme discutido anteriormente, a depender do trabalho desenvolvido os grupos de convivência podem ser somente um ambiente para recreação e lazer, o que não é causa de demérito, ou estender a sua ação a outras atividades que também contribuam para o engrandecimento da pessoa idosa, enquanto cidadã.

Em Fraiburgo, Santa Catarina, Rizzolli e Surdi (2010) desenvolveram pesquisa envolvendo 20 idosos pertencentes a dois grupos de convivência. Os resultados evidenciaram influências positivas consideráveis na vida dos entrevistados, sobretudo em relação à melhoria

da autoestima e a fatores que se relacionam à saúde, levando os autores a concluir que as atividades proporcionadas pelos grupos foram de suma importância para que os idosos obtivessem um estilo de vida mais saudável e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida como um todo.

Com o objetivo de responder à pergunta “qual o significado do grupo de convivência para idosos?” Mattos (2008) desenvolveu um trabalho de pesquisa envolvendo 26 idosos, com idade variando entre 62 e 87 anos (média de 68 anos), frequentadores de um Grupo de Convivência de Fortaleza, Ceará. Considerando as manifestações dos entrevistados e as observações realizadas no estudo, a autora destaca os seguintes aspectos:

[...] o grupo de convivência colabora com várias possibilidades na vida dos idosos ao dar suporte à saúde, suporte material, afastamento de problemas cotidianos e materiais, vinculação social, esvaziamento emocional, aprendizado manual, suporte à saúde emocional, aprimorar e desenvolver talentos, estimular a fonte da juventude e o compromisso social, favorecendo a promoção da saúde. [...] No grupo de convivência foi encontrado o sentimento de pertença e de vinculação social. Os laços afetivos desenvolvidos uns com os outros, as trocas de sentimentos, experiências e o fato de aprender algo reanimam em cada um sua importância como ser humano, representando, assim, um ativador de mudanças, contribuindo para a quebra de tabus com a conseqüente valorização no partilhamento com o outro (MATTOS, 2008, p. 52-53)

Da mesma forma que em experiências semelhantes, na conclusão do seu estudo, desenvolvido junto a grupo de convivência de Fortaleza (CE), a autora identificou aspectos importantes que contribuiriam para a valorização como seres humanos, dos idosos participantes da pesquisa. Como pode ser visto, tais efeitos situam-se nas vertentes da melhoria da saúde física e emocional, da integração social, afetiva e comunitária, do aprendizado e desenvolvimento de talentos, da valorização como ser humano, enfim, de produtos que se constituem na razão de ser dos grupos de convivência de idosos.

Como se pode observar, as experiências relatadas acima, desenvolvidas sob diferentes condições socioeconômicas, em diferentes estados brasileiros, reiteram a importância dos grupos de convivência e programas da terceira idade, para auxiliar os idosos a viver essa fase de suas vidas de forma mais saudável, não lhes permitindo sentirem-se inúteis e deslocados do meio social em que vivem. Por esta razão tem se observado em todas as regiões do país o surgimento e organização de tais grupos e programas, proporcionando, no geral, ganhos em relação à saúde e qualidade de vida dos idosos.

4 O GRUPO DE CONVIVÊNCIA BOM VIVER

Ainda que a partir dos anos 70 do século passado os Grupos de Convivência para idosos tenham se disseminado por todo o território brasileiro, não se pode dizer que essa disseminação ocorreu de modo uniforme e com a mesma intensidade em todas as regiões do país. Percebe-se claramente que eles estão mais presentes em alguns estados ou regiões, em detrimento de outras, onde existem em uma representatividade bem menor.

Essa última situação, presente no Recôncavo Sul da Bahia, traz como consequência natural uma evidente limitação de informações sobre experiências com grupos de convivência, no âmbito regional. Tal constatação contribuiu para que o Grupo de Convivência “Bom Viver”, de Cruz das Almas, fosse escolhido como objeto deste estudo.

Este capítulo foi elaborado basicamente a partir das informações obtidas junto às pessoas consultadas, sobre a origem do grupo, e das informações geradas após transcrição e cuidadosa leitura dos depoimentos constantes das entrevistas com os idosos.

O subcapítulo 4.1 – Histórico do Grupo “Bom Viver” e características dos idosos entrevistados – aborda a criação e história do “Bom Viver” e apresenta o perfil sócio ocupacional das pessoas entrevistadas no grupo.

No subcapítulo 4.2. – Relatos de experiências de integrantes do Grupo – são apresentados e discutidos depoimentos de idosos entrevistados, basicamente no que diz respeito aos motivos e razões que os levaram a procurar o grupo e nele permanecer, assim como em relação ao grau de satisfação com as atividades desenvolvidas.

No subcapítulo 4.3 – Influência do Grupo na qualidade de vida dos seus integrantes – é feita uma avaliação sobre mudanças na vida dos entrevistados e benefícios decorrentes da participação no grupo.

4.1 Histórico do Grupo “Bom Viver” e Características dos Idosos Entrevistados

A busca de informações sobre a origem do Grupo “Bom Viver” evidenciou a inexistência de dados sistematizados sobre a sua história, reunidos em arquivos. Tal constatação demonstrou ser inviável a pesquisa documental inicialmente prevista, conforme mencionado na Introdução, restando a alternativa de buscá-las a partir de consulta às pessoas que ora participam da direção do Grupo ou que teriam vivido ou testemunhado o seu “nascimento”, assim como junto a integrantes do grupo que participaram das entrevistas objeto do presente estudo, sobretudo aqueles que têm mais tempo de participação no mesmo.

As informações obtidas indicam que 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, convidavam voluntários para fazer palestras. Até então não tinha as características de um grupo de convivência de idosos.

As percepções dos idosos entrevistados quanto à idade do Grupo não são unânimes, como pode ser visto a seguir:

“Esse grupo tem, nas minhas conta, tem 11 anos.” (Entrevistado idoso 4)

“Acho que um total de 12 anos, porque disse que parou, né!? Quando a gente entrou aí começou tudo de novo” (Entrevistado idoso 7)

“Não, num sei não. O povo diz que tem 16.” (Entrevistado idoso 19)

“16 anos, é disse que é 16 anos, que a mãe de Valdemir falou pra mim.” (Entrevistado 29)

“... mais ou menos aqui 12 a 13anos” (Entrevistado idoso 30).

Praticamente todos os idosos entrevistados desconhecem a origem do nome do grupo. Alguns expressaram as suas percepções sobre tal origem, nas quais refletem a sensação de bem-estar decorrente da participação no mesmo:

“... é que a gente ta vivendo, uma vida mais alegre, ta distraindo... Bom-Viver, quer dizer que a gente ta vivendo mais alegre, né!?” (Entrevistado idoso 4)

“...aí ela botou porque, achava que a gente tava tendo uma vida melhor né? Aí botou o grupo Bom Viver.” (Entrevistado idoso 8)

“Muita gente dizia que o nome desse grupo era Bom Viver, que distrai muito...” (Entrevistado idoso 14)

“Foi os primeiros fundadores, que Bom Viver significa a palavra, grande união de uma população..., o Bom Viver é uma sociedade com os governante, com as autoridade que são os prefeito, trata bem também, é uma benção também, ele até o momento coisa muito importante, tratou bem, trata e é um carinho muito grande por esse povo.” (Entrevistado idoso 20)

Até o ano de 2002 o Grupo se ocupava apenas de atividades ligadas ao artesanato. A partir de 2004 houve ampliação das atividades, com ênfase nas áreas de saúde (exames periódicos dos idosos, marcação de consultas, aferição de pressão arterial, palestras sobre o tema), exercícios físicos (caminhadas, natação, ginástica) e ações culturais (implantação do

coral, teatro/dramatização, samba de roda, samba do machucador, dança de salão), participação em excursões, dentre outras.

Até o ano de 2004 haviam 40 idosos cadastrados no Grupo, a partir de então houve uma grande procura e hoje 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. O limite mínimo de 60 anos de idade para participação no Grupo foi estabelecido a partir de 2005. Antes não havia tal exigência.

O Grupo de Convivência “Bom Viver” continua vinculado à atual Secretaria de Trabalho e Assistência Social de Cruz das Almas e é mantido com recursos financeiros originários de convênio entre o Governo Federal e a Prefeitura do Município. Está instalado no prédio da Sociedade dos Artífices, localizado na Rua Professor Matta Pereira, nº 585, Centro, onde se reúne as segundas, quartas e sextas-feiras, no período das 14 às 17 horas. Dispõe de salão para ensaios e reuniões, uma sala de secretaria, cozinha, despensa, banheiros, sala de jogos e pátio para atividades ao ar livre. Nas Figuras 4.1 a 4.8, abaixo, são mostradas fotos de cômodos/dependências da sede do Grupo.



Figura 4.1. Salão para ensaios e reuniões do Grupo de Convivência “Bom Viver”.

Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.2. Sala da secretaria do Grupo “Bom Viver”.

Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.3. Cozinha na sede do “Grupo Bom Viver”.

Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.4. Despensa na sede do “Grupo Bom Viver”.

Fonte: Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.5. Banheiro masculino na sede do Grupo Bom Viver.

Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.6. Banheiro feminino na sede do Grupo Bom Viver.

Fonte: Arquivo da autora.



Figura 4.7. Sala de jogos na sede do Grupo Bom Viver.

Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Figura 4.8. Pátio externo na Sede do Grupo “Bom Viver”, para atividades ao ar livre.

Fonte: Arquivo da autora.

Em princípio, as instalações parecem atender às necessidades e atividades do Grupo, cabendo algumas ressalvas:

- a cozinha (Figura 4.3), local onde se prepara o lanche, deveria ser mais bem equipada, dispondo, por exemplo, de um liquidificador industrial e geladeira, o que facilitaria o trabalho da merendeira e a conservação dos alimentos;
- a despensa (Figura 4.4) deveria dispor de um espaço maior e mais prateleiras, para melhor acondicionamento e armazenamento dos gêneros alimentícios utilizados no lanche dos idosos;
- os banheiros (Figuras 4.5 e 4.6) deveriam contar com barras de apoio nas paredes, para que o idoso tenha maior segurança na sua locomoção naquelas dependências;
- o pátio de atividades externas (Figura 4.8) deveria ter um piso de melhor qualidade, assim como uma parte coberta, de modo a proteger os idosos do sol e da chuva quando isso se fizesse necessário;
- a acessibilidade à sede do Grupo é feita mediante escada de três degraus, que pode em algumas circunstâncias dificultar a entrada e saída dos idosos, evidenciando-se a ausência de uma rampa de acesso, compatível com necessidade de pessoas idosas.

A equipe de trabalho do Grupo é formada por uma coordenadora, uma encarregada de serviços gerais e uma merendeira. Conta ainda com a colaboração, sob a forma de voluntariado, de uma professora de artesanato, um professor de dança e uma enfermeira, que atuam no grupo uma vez na semana (Figura 4.9).



Figura 4.9. Equipe de trabalho do Grupo “Bom Viver”, com a presença de dois voluntários (à direita).
Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.

Nas entrevistas os idosos manifestaram sempre muita simpatia pelas pessoas integrantes desta equipe, conforme atestam as falas seguintes:

“Melhorou depois que Telma chegou que ele é uma pessoa tão excelente pra gente, tão carinhosa pra gente, Telma, Gil e Ana a que faz a merenda da gente é uma pessoa tão carinhosa com a gente.” (Entrevistado idoso 5)

“Telma é uma boa coordenadora, trata a gente bem, brinca com a gente, ela num faz cara feia, ela não dá esporro na gente, conversa com a gente, quando tem assim uma coisa errada ela fala aí na vista de todo mundo, alegre e satisfeita, muito boa e eu adoro muito mesmo, tem Gil, gosto muito de Gil, adoro, Ana que faz o lanche da gente é uma menina boa viu, despacha todo mundo alegre e satisfeita, num faz cara feia, trata todo mundo bem, todo mundo trata ela bem, eu tô feliz.” (Entrevistado idoso 16)

“A moça que cuida da gente é uma Deusa, a moça que cuida da gente eu considero uma Deusa, igual a mãe, como se fosse a mãe, minha ou tua ou de qualquer pessoa da população.” (Entrevistado idoso 20)

“Aqui trata muito bem é... Telma, Ana, Gil, tudo muito bom, muito ótimo... todo mundo me trata bem, graças a Deus.” (Entrevistado idoso 22)

“...uma equipe boa viu, só menina ótima, ótima mesmo, Gil e as três pessoas que estão aí são ótima, que é Gil, Ana e Telma, essas três deveria continuar, porque são umas meninas boas, eu gosto, todo mundo gosta delas, assim busca muita coisa, aquele jeitinho delas de trabalhar, num ofende ninguém, num é isso?” (Entrevistado idoso 26)

Boa interação entre a equipe administrativa e os idosos de um grupo de convivência pode contribuir positivamente para a caminhada harmônica do grupo. No caso presente não foi possível aferir se as manifestações acima se traduzem em apreço, ou num sentimento de dependência, muito comum com o avanço da idade. Não há, porém, como negar a sensação de alegria demonstrada por eles quando falam da Equipe.

Na Tabela 4.1 é apresentado o perfil sócio ocupacional dos 30 idosos entrevistados neste estudo.

Tabela 4.1. Perfil sócio-ocupacional de 30 idosos entrevistados, integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”. Cruz das Almas, Bahia. 2012.

Características	Número	Percentual (%)
1. Sexo		
Masculino	3	10,00
Feminino	27	90,00
2. Idade (anos)		
<60	1	3,33
60-64	8	26,67
65-69	10	33,33
70-74	6	20,00
75-79	4	13,33
>80	1	3,33
3. Estado Civil		
Casado	8	26,67
Viuvo	12	40,00
Divorciado/Separado	5	16,67
Solteiro	5	16,67
4. Escolaridade		
Nenhuma	7	23,33
Fundamental	15	50,00
Médio	8	26,67
Universitário	0	0,00
5. Ocupação		
Não aposentado	3	10,00
Aposentado	17	56,67
Aposentado por invalidez	10	33,33
6. Tempo no Grupo (anos)		
1-4	1	3,33
5-8	12	40,00
9-12	7	23,33
>12	5	16,67
Não sabe	5	16,67

Fonte: Adaptado pela autora, 2012.

Como pode ser visto, observa-se um número maior de mulheres (90%), que reflete a predominância do sexo feminino no Grupo “Bom Viver”. Tal situação tem sido motivo de “queixas” de integrantes do grupo, conforme depoimento abaixo, que se reporta à insuficiência de “cavalheiros” para as atividades de dança:

“... é mulheres tem bastante, agora tinha de ter mais cavalheiros né? (riso!) Porque mulher com mulher a gente dança assim... tudo bem! A gente dança! Mas cavalheiros, eles num querem vim, a maioria num querem vim, então é assim! (riso!)” (Entrevistado idoso 11)

Reclamações deste tipo têm sido igualmente manifestadas por integrantes de grupos de convivência de outras regiões, conforme depoimentos constantes de estudo conduzido por Daher e Debona (2010):

O número de mulheres é bem maior. Aqui no nosso grupo só tem mulher, em outros tem alguns poucos homens, mas a maioria é de mulher. Eu acho que eles devem ter vergonha de fazer ginástica em grupo aberto. Falam que é coisa de mulher...(E2) (DAHER; DEBONA, 2010, p. 674)

Sim! Eu acho que eles têm vergonha. Eles até têm vontade, mas têm vergonha. Meu marido é mesmo um que tem vontade. Se tivesse pelo menos um homem aqui ele viria...chamaria os outros, mas esse um nunca vem!(E4) (DAHER; DEBONA, 2010, p. 674)

Independentemente do grupo de convivência estar localizado em Niterói, no Rio de Janeiro, do qual vieram os dois depoimentos acima, ou no Recôncavo Sul da Bahia, região do presente estudo, as manifestações acima evidenciam a baixa participação de homens nos grupos de convivência.

A idade média dos entrevistados do Grupo “Bom Viver” é de 68 anos, com predomínio na faixa de 65 a 69 anos (33% dos entrevistados), conforme consta da Tabela 1.

Com relação ao estado civil, verificou-se predominância de viúvos(as), correspondente a 40% dos entrevistados, vindo em seguida os casados(as) com 27% do total. Também Borges et al. (2008) verificaram maior percentual de viúvos(as) e casados(as) em trabalho conduzido junto a grupos de convivência de Belo Horizonte, Minas Gerais. Predominância de viúvos (as) foi também observada por Serbim e Figueiredo (2011), em estudo com grupo de convivência de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

No que diz respeito à formação escolar, observa-se que as classes correspondentes a nenhuma escolaridade e curso fundamental, muitas vezes incompleto, respondem por 73% dos entrevistados. É sem dúvida um elevado percentual, que poderia ser atribuído às condições socioeconômicas da região onde se insere o grupo “Bom Viver”. Contudo, Borges et al. (2008) revelaram que 82% dos idosos dos grupos estudados em Belo Horizonte (MG) não tinham escolaridade alguma ou apenas o curso primário. Serbim e Figueiredo (2011) revelaram que, em Porto Alegre (RS), 67% dos idosos do grupo de convivência estudado eram analfabetos ou apenas alfabetizados.

Estes números sugerem que outros fatores, e não apenas as regiões geográficas onde os grupos estão inseridos, são importantes em relação a estes baixos níveis de escolaridade. Pode-se cogitar, dentre eles, as comparativamente reduzidas oportunidades de estudo, então

oferecidas aos adolescentes e jovens que formam hoje o contingente populacional dos que passaram dos 60 anos.

Quanto à atual ocupação, os números indicam que 90% dos entrevistados do Grupo “Bom Viver” estão aposentados (por idade, tempo de serviço ou invalidez), com renda mensal de até um salário mínimo. Nenhum dos idosos recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Estas informações indicam que se trata de pessoas muito vulneráveis do ponto de vista econômico e, portanto, muito dependentes da proteção social estatal para o suprimento de suas necessidades mínimas, permitindo-lhes viver a velhice com melhor qualidade de vida.

Vinte e sete idosos entrevistados (90%) declararam-se felizes com esta fase da vida, havendo restrições em apenas três situações:

“Meiero né? Porque quando a gente chega nessa idade, logo a doença toma conta! rsrs” (Entrevistado idoso 8)

“Eu sinto muito bem, só sinto mais a solidão.” (Entrevistado idoso 15)

“Eu me sinto assim tão... numa fase assim... difícil, num é? Tudo caro! (risos)” (Entrevistado idoso 22).

De forma semelhante ao verificado no presente estudo, em trabalho conduzido junto a grupos de convivência de João Pessoa (PB), Cabral (1997, p. 165-166) observou em relação à pergunta “Como se sente com a idade que tem?” que “a maioria das respostas mantém o otimismo e algumas enfatizam dificuldades”. São sinais claros de que atualmente os idosos enxergam a velhice de forma mais positiva, não obstante situações de reclamações quanto ao tratamento recebido de alguns segmentos.

Neste particular, a maioria dos entrevistados (57%) entendeu que a sociedade trata bem ao idoso, mas treze entrevistados manifestaram alguma restrição ao tratamento recebido. Tais restrições relacionam-se a atitudes preconceituosas, falta de respeito, assistência médica deficiente, conforme atestam os depoimentos abaixo:

“Trata bem, né!? né!? Tem que tratar a gente bem, né, fia!? Porque os idoso é, os idoso tem que ser, tem que ter médico, que a gente não tem médico...” (Entrevistado idoso 3)

“...tem pessoa que quer desfazer muito na pessoa de idade...” (Entrevistado idoso 8)

“Eu num acho que trate bem não, antigamente tratava melhor né? tinha mais respeito...” (Entrevistado idoso 19)

Duas reclamações relacionaram-se a tratamento inadequado em transporte coletivo:

“...as vez tem uma pessoa aqui em Cruz das Almas, um motorista de ônibus que as vez eu desisto até de pegar, porque ele não trata os idosos bem né? então... porque se a gente tem

direito de andar de graça, porque em Salvador num tem esse negócio né? em São Paulo... e aqui apesar de tudo, quando ele olha pra cara de um idoso, num é só a minha cara, é todos... é um preconceito, num são todos, é um só... e ele já tá velho também.” (Entrevistado idoso 15)

“Em muitos setor trata bem, em outros num trata muito não. No ônibus coletivo mesmo, porque tem um moto... mas num é todos, um motorista que tem lá ponto do ônibus, [...], os velho pra ele num é nada e ele também já tá velho, já está velho e doente, fuma muito e trata os velho como que fosse um lixo, mas os outros todos tratam bem, é só ele que...” (Entrevistado idoso 21)

Prado (2006, p. 94) destaca que “é principalmente no transporte coletivo que o idoso se sente desrespeitado, discriminado e vítima do preconceito”. A autora transcreve as queixas abaixo, de três idosos que participaram da sua pesquisa para a dissertação de mestrado, em Vitória (ES):

Eu acho que às vezes o jovem não respeita bem o idoso como deveria respeitar, principalmente quando a gente ta num lugar, tem pessoas mais jovens que recriminam a gente. Por exemplo, dentro do ônibus não dá o lugar, fica dando aquelas risadinhas, aquelas coisinhas. Entrevistada 17 (PRADO, 2006, p. 94).

Muitas vezes os idoso dão sinal e o ônibus não pára, já aconteceu comigo, ele não parou, a discriminação existe. Entrevistada 09 (PRADO, 2006, p. 94).

Eu acho que tem preconceito com o idoso, principalmente nos ônibus. Porque o lugar que é dos idosos aqueles estudantes, você vê que é aquela pessoa que tem cultura. Ta lá a placa que é o lugar reservado para o idoso. O idoso entra, eles não dão lugar, o idoso pede com educação que quer sentar, eles não dão o lugar, as vezes debocham, fingem que estão dormindo, sorriem, mas não dão o lugar para o idoso. Entrevistada 06 (PRADO, 2006, p. 94).

Os depoimentos acima – tanto os do presente trabalho como os do estudo de Vitória (ES) – refletem que, em relação ao transporte coletivo, os idosos enxergam com mais clareza o desrespeito aos seus direitos e as atitudes preconceituosas e de má vontade de que são vítimas.

Quanto ao tempo de participação no grupo, verifica-se uma predominância na faixa de 5 a 8 anos (40% dos entrevistados). Cinco entrevistados não souberam precisar o tempo de participação e, curiosamente, cinco outros informaram ter mais de 12 anos (até 16 anos) no

grupo, o que se configura como uma contradição em relação à criação do mesmo em 2001, que lhe confere 11 anos de vida. Tal contradição pode ser explicada pelo fato anteriormente relatado de que, antecedendo a sua criação, já havia um grupo de homens e mulheres do qual o “Bom Viver” se originou. Possivelmente estes cinco idosos foram oriundos daquele grupo.

4.2 Relatos de Experiências de Integrantes do Grupo

Conforme mencionado, a partir do conteúdo das entrevistas desenvolveu-se o processo de análise e discussão das informações concernentes à manifestação dos idosos sobre as suas experiências como integrantes do grupo, que foram estruturadas nas categorias de análise a seguir.

4.2.1 Motivos e razões para participação no grupo

Para a maioria dos entrevistados (58%) a busca pelo grupo de convivência decorreu de um convite de vizinho ou pessoa amiga, conforme relatos:

“...aí ela me chamou [vizinha], aí eu fiquei, e eu não pretendo sair daqui tão cedo, com a fé de Jesus, porque aqui foi que eu tornei ter outra vida que eu não tinha”.
(Entrevistado idoso 1)

“...eu vim porque tava as amigas, as amigas me falava: ô menina, vamo lá no grupo da terceira idade, que lá é bom, você se diverte, você samba, você dança, você muita coisa lá. Aí eu disse: eu vou” (Entrevistado idoso 30)

Em seguida vêm os que buscaram o grupo por aconselhamento familiar (26% dos entrevistados), como exemplificam as falas a seguir:

“ah mãe é bom a senhora ir, é bom a senhora ta lá no grupo, a senhora sente bem lá, não tenho problema de doença nenhuma pra mim empatar aí eu venho, quando dá pra eu vim.” (Entrevistado idoso 4)

“...aí meu filho ficava: Mãe arruma um grupo, a senhora sozinha aí e num sei o que...” (Entrevistado idoso 12).

O encorajamento familiar para a procura do grupo deve ser entendida, em princípio, como uma atitude de cuidado por parte dos familiares, associada a uma possível sensibilidade

em relação aos efeitos benéficos que podem resultar da participação do idoso em atividades grupais, de modo inclusive a evitar a alternativa da internação em instituições asilares. Sobre o assunto, Leite, Cappellari e Sonogo (2002) assim se manifestam:

Ao ingressar em um grupo de convivência, tanto a pessoa idosa como seus familiares, buscam a valorização do idoso como indivíduo socialmente útil, com possibilidade de resgatar sua cidadania. O apoio, o incentivo e o reconhecimento dos familiares são percebidos pelo idoso como um reforço para que ele continue a participar de um grupo. (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002, p.23).

Somente três entrevistados informaram que buscaram o grupo por iniciativa pessoal:

“É porque eu moro ali de junto, eu moro vizinho da casa de Tati, o povo passava todo dia em minha porta e me deu vontade de ir, falei com a moça que toma conta e ela mandou eu vim”. (Entrevistado idoso 19)

“Eu passava e ouvia gente aqui, aí eu num sabia o que era, eu sou muito curiosa eu queria saber o que era, aí me informaram que era isso, eu me matriculei.” (Entrevistado idoso 21)

“Eu cheguei nesse grupo, vendo os pessoal tudo vindo, aí eu também... eu vou chegar até lá também que é bom, gostei e fiquei (risos).” (Entrevistado idoso 24)

.Apenas dois entrevistados mencionaram que buscaram o grupo por aconselhamento médico. Um dos depoimentos está transcrito a seguir:

“Esse grupo eu vim através assim, que o psiquiatra disse que é bom se distrair ir pra uma terceira idade é melhor eu vim, através disso e cheguei aqui, de uma amiga enviada pedido por um médico, ta entendendo!?” (Entrevistado idoso 6)

No que diz respeito aos motivos ou razões que levaram os idosos a permanecerem no grupo, destacaram-se problemas de saúde, com ênfase em quadros depressivos, e a busca de convivência social mais intensa, conforme as falas:

“Porque eu estava com depressão com a morte de meu marido, então uma colega que passava na minha porta ela vendia Avon e participava desse grupo, ela começou primeiro do que eu, Lena, Maria Helena Vieira, então ela foi lá em casa e ela só me via chorando aí me chamou, eu não queria vim, não queria ver ninguém, eu não tinha mais alegria.” (Entrevistado idoso 2)

“Ah! Eu tava numa depressão de separação e uma amiga me convidou pra ir pro grupo, vamo pro grupo, sabe que separação dá uma depressão danada, aí num saía pra lugar

nenhum, aí uma amiga me convidou, até que ela já faleceu, era Antonieta, ela me convidou pra eu vim, eu vim gostei e fiquei e a depressão foi embora.” (Entrevistado idoso 27)

“Foi uma colega minha que disse: “Ói, o tempo que você fica em casa na maior tristeza, você vai pra sociedade e tem um bocado de amigas boa” como de fato num tenho o que dizer de minhas amiga aqui...” (Entrevistado idoso 14)

“...então eu fiquei sozinha e Deus né? Então eu acho que esse grupo pra mim foi uma vida, porque eu tenho essa, esse trabalho de eu vim pra quê né? se é de eu ficar em casa pensando eu venho me divertir, venho me distrair.” (Entrevistado idoso 15)

Maior vulnerabilidade a problemas de saúde e a situações de isolamento social constituem-se em circunstâncias frequentes nas vidas dos idosos, levando-os, conforme evidenciado pelos entrevistados deste estudo, a procurar os grupos de convivência como um “porto seguro” para fugir destas situações desagradáveis.

Pesquisa conduzida por Bulsing et al. (2007, p. 13), em Santa Cruz do Sul (RS), evidenciou “que o motivo mais citado que leva as mulheres de terceira idade a procurarem os grupos de convivência é a necessidade de entrar em contato com as pessoas e fazer, assim, novas amizades”.

É mais uma constatação da necessidade manifestada pela mulher idosa de construir novos relacionamentos, buscando um novo sentido para a sua vida e para o seu envelhecer, procurando, conseqüentemente, se afastar do “fantasma” da solidão que se acerca das pessoas que alcançam a velhice.

4.2.2 Satisfação com as atividades desenvolvidas no grupo

A avaliação da satisfação dos idosos em relação às atividades desenvolvidas no Grupo “Bom Viver” foi feita a partir das respostas à questão: “Das atividades praticadas dentro do Grupo, qual lhe dá mais satisfação?” Desconsiderando-se os 12 % das respostas de que “tudo satisfaz”, os itens que mais pontuaram foram:

Samba/Dança/Música	29 % das respostas
Artesanato	18 % das respostas
Viagens e passeios	18 % das respostas
Convivência social com colegas	16 % das respostas

Os percentuais de respostas observados permitem caracterizar que o lúdico se faz presente de forma marcante no perfil das atividades preferidas dos idosos entrevistados.

É interessante destacar que exercícios físicos (ginástica, natação) foram mencionados em somente 8 % das respostas. Sem dúvida, seria bom que os idosos fossem despertados em relação à importância dos exercícios físicos, ao lado da convivência grupal (16% das respostas), para a qualidade de suas vidas.

É possível que o direcionamento inicial do grupo para o artesanato e a ênfase posterior na difusão do “Samba do Machucador”⁴ tenham contribuído para os altos percentuais de respostas alcançados nos itens correspondentes.

Buscou-se também aferir a satisfação dos entrevistados em relação às atividades oferecidas mediante a questão: “Que outra(s) atividade(s) o Sr.(a) gostaria que fossem oferecidas no Grupo?” O item que se sobressaiu, com 07 respostas, relacionou-se à área de assistência à saúde (hospital/médico/agente de saúde/enfermeira), numa demonstração de que os entrevistados consideram insuficiente a assistência à saúde que lhes é disponibilizada pelo governo. Os itens “viagens e passeios” e “samba de roda” receberam 04 respostas cada, numa indicação de que o atualmente oferecido nessas áreas ainda não é considerado satisfatório.

Chamou a atenção as 13 respostas (43% dos entrevistados) do tipo “Temos tudo”, “Pra mim ta bom. Não falta nada”, “Ta tudo bem pra mim” “O que tem ta bom” e outras semelhantes. Estas manifestações, somadas aos 12% de respostas “tudo satisfaz” à questão anterior, remete à inferência sobre um possível sentimento de dádiva e favor em relação ao que lhes é ofertado no grupo o que, por consequência, contribui para inibir reivindicações, reclamações ou análises críticas que porventura desejem fazer, em conformidade com os seus direitos de cidadãos.

Cabe registrar que apenas um dos entrevistados mencionou como importante poder contar no grupo com cursos que contribuam para o desenvolvimento dos participantes, enquanto cidadãos, conforme consta do depoimento a seguir:

“...onde tem também as vezes um curso assim pra gente desenvolver mais, o que a gente gosta é isso.” (Entrevistado idoso 13)

⁴ Manifestação cultural que busca preservar as heranças culturais e o resgate da cultura do samba de roda na cidade de Cruz das Almas.

4.3 Influência do Grupo na Qualidade de Vida dos seus Integrantes

Fez-se neste subcapítulo uma avaliação sobre mudanças na vida/benefícios decorrentes da participação no grupo. Todos os entrevistados afirmaram que a participação no Grupo “Bom Viver” trouxe melhorias para as suas vidas. Conforme os depoimentos, tais benefícios se fizeram sentir em relação aos itens abaixo, listados em ordem decrescente de acordo com o percentual de respostas:

Convivência social/comunitária	49 % das respostas
Alegria/humor	32 % das respostas
Saúde	12 % das respostas
Convivência familiar	07 % das respostas.

As falas a seguir exemplificam as quatro situações:

“Eu acho que melhorou bastante, porque antes de eu ter esse grupo eu vivia muito dentro de casa né? num tinha aquela coisa de sair, num tinha pra onde ir né? e agora já tenho, três dias da semana, quando num dá pra eu vim os três dia, venho dois dia.” (Entrevistado idoso 11)

“Eu acho que melhorou sabe? Porque a gente faz mais amizade, tem mais colegas né?” (Entrevistado idoso 15)

“Milhorou porque eu vivia sozinha, que eu moro só e Deus, vivia sozinha né? E aí surgiu esse grupo, eu me distraio aqui.” (Entrevistado idoso 22)

“Ah! Melhorou, eu era muito triste, eu num tinha muita comunicação, eu era assim, sei lá, não me comunicava muito com as pessoas e hoje eu já me comunico mais com as pessoas, fiquei mais comunicativa.” (Entrevistado idoso 27)

“Ah, pra mim é tudo, depois que eu entrei no grupo da terceira idade, eu fiquei... outra vida que eu não tinha, fiquei mais alegre, tive mais, um, um, um amor, pela, pela vida, porque meu marido me largou, com cinco filhos nas costa, eu dei um duro dos infernos pra criar esses filhos...” (Entrevistado idoso 1)

“Eu acho sim, porque eu fiquei melhor, parei mais de ser chata (risos), porque tudo que a gente se distrai, a gente para de ser chata, é a verdade (risos).” (Entrevistado idoso 6)

“Melhorou, graças a Deus, muito mesmo. Parece que me trouxe assim uma alegria, um alívio, muito prazer, muito mesmo.” (Entrevistado idoso 16)

“Me representa muitas coisa, muita alegria, muita amizade que eu ganhei aqui e saúde também, porque eu num tinha muita saúde não, depois que eu entrei aqui, graças a Deus, num ando mais nervosa como eu andava né?” (Entrevistado idoso 17)

“Milhorou, porque várias vezes eu acordava muito aborrecida, as vez com o neto e tudo, num tinha pra onde sair, agora depois surgiu esse grupo aqui que eu comecei a andar, pronto.” (Entrevistado idoso 17)

“Milhorou, porque meu filho, graças a Deus, melhorou mais a cachaça e pra mim melhorou muito, o povo daqui me dá muito conselho quando eu tô agitada, e aí minha filha... só não acha Deus quem não procura.” (Entrevistado idoso 19)

A ampliação e melhoria do relacionamento social ou comunitário foram muito valorizadas pelos entrevistados (49% das respostas), evidenciando a importância do grupo de convivência como espaço social que favorece a ampliação e partilha de amizades, refletindo por conseguinte num relacionamento comunitário e familiar mais amigável e fraterno.

Seguramente, a oportunidade de compartilhar amizades e experiências com outras pessoas da mesma faixa etária, no ambiente do grupo de convivência, concorre para melhorias significativas na saúde, na alegria e satisfação com a vida, conforme enaltecido nos depoimentos dos idosos entrevistados. Em outras palavras, a participação no Grupo “Bom Viver” lhes tem permitido o resgate de valores associados à autoestima e ao prazer de viver, possibilitando-lhes uma velhice mais saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da longevidade tem conduzido a uma crescente elevação no contingente das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em todo o mundo. Este fenômeno tem despertado a atenção de estudiosos de diversas áreas do conhecimento, muitas vezes preocupados com as repercussões sociais e econômicas decorrentes de tais alterações na pirâmide etária da população.

Se por um lado o viver mais representa uma grande conquista para a humanidade, por outro lado impõe desafios no que diz respeito às demandas que surgem deste quadro, sobretudo no que diz respeito ao dispensar tratamento digno ao segmento populacional dos idosos que, segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), deverá alcançar no mundo de 2 bilhões de pessoas em 2050 (ONU, 2009).

Como não poderia ser diferente, este processo também está acontecendo no Brasil e as estimativas apontam que a população com mais de 60 anos deverá ultrapassar a marca de 64 milhões brasileiros em 2050, correspondendo a um percentual em torno de 30% da população total⁵. Representa, sem dúvida, um veloz processo de envelhecimento, que não se faz acompanhar de semelhante crescimento econômico e social para fazer face às demandas e desafios em relação à proteção social, sobretudo no que se refere às classes sociais economicamente mais frágeis.

Este quadro é sugestivo de que, dentre os desafios a serem enfrentados, situa-se o de buscar criar espaços nos quais os idosos possam se inserir e se relacionar com pessoas da mesma faixa etária, exercitando um viver mais saudável e “fugindo” do isolamento social e da solidão que pareceria ser os destinos que lhes estariam reservados nesta fase da vida.

Os grupos de convivência ou de terceira idade representam uma das opções para tal inserção. São oriundos de experiências desenvolvidas na Europa, no início dos anos 60 do século passado. No Brasil foram inicialmente exercitados em São Paulo, de onde se expandiram para todo o território nacional.

No recôncavo sul do estado da Bahia, região onde se localiza Cruz das Almas, município no qual foi desenvolvido o presente trabalho, as experiências com grupos de convivência de idosos não são ainda muito frequentes, situação que influenciou na decisão de

⁵ Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050. IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf>

estudar o Grupo de Convivência de Idosos “Bom Viver”, na expectativa de que isto possa estimular o aprofundamento do tema no âmbito regional.

O estudo objetivou conhecer a origem e história do Grupo “Bom Viver” e a sua influência sobre a vida dos seus integrantes. No processo de busca de informações sobre a história e origem do grupo algumas dificuldades se tornaram evidentes, tais como:

- carência de registro documental sobre a criação e história do Grupo, nos arquivos da Secretaria do Trabalho e Assistência Social de Cruz das Almas, no município e nos arquivos do próprio Grupo;
- dificuldade de identificar os endereços atuais de pessoas que os idosos entrevistados mencionaram como possíveis responsáveis pela criação e/ou início de atividades do grupo e que poderiam fornecer informações sobre o tema;
- pequena disponibilidade por parte de pessoas que foram possíveis de ser contatadas, quanto ao fornecimento de informações que ajudassem a escrever tal histórico;
- respostas às vezes contraditórias dos idosos entrevistados – situação previsível e natural de acontecer – no que diz respeito às origens do grupo.

Restou dessa fase do trabalho mais uma constatação sobre o pouco cuidado com a preservação da Memória, comum nas tradições brasileiras.

Não obstante, compilaram-se informações sobre a origem e história do grupo, que estão reunidas no capítulo 4 – O Grupo de Convivência Bom Viver. No mesmo capítulo estão os resultados do trabalho desenvolvido junto aos idosos do grupo, com a intenção de perscrutar os efeitos positivos da participação no grupo sobre as suas vidas.

As manifestações dos entrevistados permitem concluir que a convivência no Grupo “Bom Viver” tem trazido efeitos salutareos para as suas vidas, em aspectos como melhoria do humor e da alegria, conquista de novas amizades e, por consequência, melhorias nos seus relacionamentos sociais e comunitários, melhorias no relacionamento familiar e na saúde.

Enfim, a presença no grupo tem influído positivamente em indicadores da qualidade de vida dos idosos integrantes do mesmo, possibilitando-lhes um envelhecer saudável. Em outras palavras, o Grupo “Bom Viver” tem cumprido o papel a que se predispõe, de ser um ambiente de promoção e valorização da pessoa idosa.

Os resultados positivos sobre as vidas dos entrevistados no presente estudo são bem semelhantes àqueles alcançados em grupos de convivência de outras regiões do país, conforme mostram as informações reunidas no capítulo 3 – Os Grupos de Convivência para Idosos.

Espera-se que as informações conseguidas e os resultados obtidos possibilitem maior visibilidade do Grupo “Bom Viver” e melhor entendimento da sua importância, e que ao mesmo tempo sejam úteis para a identificação de novas demandas que se possam converter em projetos direcionados para o beneficiamento da população de idosos, tanto em Cruz das Almas como em outros municípios da região.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. Modernidade e velhice. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez Editora, n. 75, Ano XXIV, p. 35-54, 2003.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711p.

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

BORGES, Paula Lutiene de Castro e; BRETAS, Rose Procópio; AZEVEDO, Silvana Fernandes de; BARBOSA, Juliana Magalhães Machado. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 23 abr. 2012.

BRASIL. Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm> . Acesso em: 16 jul. 2012.

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

BRASIL. Portaria N° 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: 24 mai. 2012.

BRASIL. Portaria N° 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. SEAS/MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social. Disponível em: <www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/docs/.../portaria73.doc>

BULSING, Francine Letiele; OLIVEIRA, Kênia Fernandes de; ROSA, Luana Maria Kilian da; FONSECA, Lunara da; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A influência dos grupos de convivência sobre a autoestima das mulheres idosas do município Santa Cruz do Sul-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.4, n.1, p. 11-17, 2007.

CABRAL, Benedita E. S. Lima. A vida começa todo dia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 159-168, 1997.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253–292.

COMBINATO, Denise Stefanoni; DALLA VECCHIA, Marcelo; LOPES, Ellen Gonçalves; MANOEL, Rosimeire Aparecida; MARINO, Helena Duarte; OLIVEIRA, Ana Carla Salesse de; SILVA, Kátiuska Fabiana da. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010.

CORDEIRO, Domingos Sávio de Almeida. Lugares de velhos pobres em grupos de convivência no Nordeste Brasileiro. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, VI, 2008, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Universidade Nova Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2008. 12 p. (Número de Série 764)

DAHER, Donizete Vago; DEBONA, Kamila Vallory. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** (impr.), Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 670-676, 2010.

GALISTEU, Kátia J.; FACUNDIM, Solange D.; RIBEIRO, Rita de Cássia H. M.; SOLER, Zaida A. S. G. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 4, p. 209-214, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed., 8. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007, p.206.

GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2005, p.142.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares. Envelhecimento populacional e oportunidades de negócios: o potencial mercado da população idosa. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XV, 2006, Caxambu. **Mesa Redonda...**Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2010. 16 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010 Brasil**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em: 01 mai. 2012.~

JESUS, Fernanda Ferreira de. **Programas de transferência de renda no sistema de proteção social brasileiro: o caso do BPC nas cidades de Cachoeira e São Félix-BA**. 2009. 15p. Iniciação Científica (Graduando em Serviço Social). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira/BA, 2009. Disponível em: <ufrb.edu.br/reconcavos/index...anais-jesus-fernanda-ferreira-de/download>. Acesso em: 23 jul. 2012.

JOÃO, Alessandra de Fátima.; SAMPAIO, Ângela Andréa Zampieron; SANTIAGO, Elaine Aparecida; CARDOSO, Raquel de Cássia; DIAS, Rosângela Correa. Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, 5p. , 2005.

LEITE, Marinês Tambara; CAPPELLARI, Viviane Tolfo; SONEGO, Joseila. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)*, v. 4, n. 1, p. 18 – 25, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres. **O Significado do Grupo de Convivência para Idosos**. 2008. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, 2008.

MENDES, Márcia. R. S. S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

MOTTA, Alda. Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 13, p.191-221, 1999.

ONU. Organização das Nações Unidas. **World Population to exceed 9 Billion by 2050: Developing Countries to Add 2.3 Billion Inhabitants with 1.1 Billion Aged Over 60 and 1.2 Billion of Working Age**. Press Release, March, 2009. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/pressrelease.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2012.

PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UPF, 2004. 176 p

PRADO, Tânia Maria Bigossi do. **Participação: um estudo sobre idosos**. 2006. 228 f. Dissertação (Mestrado em Política Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, 2006.

REZENDE, Joelito de Oliveira. **Recôncavo Baiano, berço da universidade federal segunda da Bahia: passado, presente e futuro**. Salvador: P&A Gráfica e Editora, 2004. 194p.

RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13 n.2, p.225-233, 2010.

SALGADO, Marcelo Antônio. Um resgate histórico da gerontologia e do trabalho social com os idosos no Brasil. **A terceira idade**, São Paulo: SESC, ano XII, n. 22, p. 68-84, 2001.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SILVA, Marina da Cruz. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, 6p. , 2005.

SOUZA, Jocinara Silva de. **Grupo de convivência com idosos no sistema público de saúde**. 2008. 68 f. Monografia (Conclusão do Curso de Fisioterapia), Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo/RS, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea**. 2006. 267 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luiz/MA, 2006.

VALENTINI, Maria Terezinha Pacco; RIBAS, Klevi Mari Fanfa. Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. **Revista Analecta**, Guarapuava, v. 4, n. 1, p. 133-145, 2003.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez Editora, n. 75, Ano XXIV, p. 5-18, 2003.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987.

VICTOR, Janaina Fonseca; XIMENES, Lorena Barbosa; ALMEIDA, Paulo Cesar de; VASCONCELOS, Francisca de Fátima. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009.

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estudos da Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p.207-214, 2010.

APÊNDICES

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

1. Nome (pode ser apenas o primeiro nome, se preferir) _____
2. Idade: _____
3. Estado civil: Solteira/o () Casada/o () Companheira/o () Separada/o ou Divorciada/o () Viúva/o ()
4. Escolaridade: Fundamental () completo () incompleto () Médio () completo () incompleto () Universitário: () completo () incompleto ()
5. Aposentado: Sim () Não (). Se afirmativo: Que tipo de aposentadoria?
6. Qual a sua renda mensal?
7. Como o Sr.(a) se sente nessa fase de vida?
8. Em sua opinião, como a sociedade trata o idoso?
9. O que é o Grupo de Convivência para o Sr.(a)?
10. Qual a origem do nome do Grupo Bom Viver?
11. Qual a idade deste Grupo?
12. Há quanto tempo participa deste Grupo?
13. De que forma o Sr.(a) chegou a este Grupo?
14. Das atividades praticadas dentro do Grupo, qual lhe dá mais satisfação?
15. Que outra(s) atividade(s) o Sr.(a) gostaria que fossem oferecidas no Grupo?
16. O seu relacionamento com a família e sua comunidade melhorou depois do ingresso no Grupo?

APÊNDICE B – Fotos do Grupo de Convivência “Bom Viver” e de suas atividades.



Foto 1. Integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”, tendo ao fundo a fachada do prédio da sua sede.

Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 2. Integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver”, desenvolvendo atividades de artesanato (pintura).

Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 3. Exposição de trabalhos artesanais do Grupo de Convivência “Bom Viver”. Em pé a Coordenadora Telma Carvalho de Jesus.

Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 4. Integrantes do Grupo de Convivência “Bom Viver” em aula de natação em clube da cidade.

Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 5. Grupo “Bom Viver” participando de desfile cívico na cidade de Cruz das Almas
Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 6. Grupo “Bom Viver” na apresentação do samba do machucador (manifestação cultural que busca preservar o samba de roda).
Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 7. Coral do Grupo “Bom Viver” em dia de apresentação na Praça Senador Themístocles, em Cruz das Almas (BA).
Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.



Foto 8. Oficina de beleza com integrantes do Grupo “Bom Viver”.
Fonte: Arquivo do Grupo “Bom Viver”.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa _____, que é coordenada pela professora/orientadora _____, e segue as recomendações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral _____

Com este Termo, serão tomadas as seguintes cautelas:

- Na garantia de que a privacidade do participante seja mantida;
- Na elaboração do roteiro de entrevistas; e
- Na forma como as perguntas serão feitas durante a entrevista.

Pesquisadora

Consentimento Livre e Esclarecido:

Declaro que compreendi o objetivo da pesquisa _____, como ela será realizada e concordo em participar voluntariamente desta.

Nome

_____, ____/____/____

ANEXO B – Carta de Apresentação

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

Rua J J SEABRA, s/n, Centro, Cachoeira, Bahia, Brasil, CEP 44.300-000
Fone: 75 3425-2789 Fax: 75 3425-2551

Cachoeira, 18 julho 2012

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Venho através deste, apresentar a discente SANDRA ARAPONGA BARBOSA SOUZA, mat. 200820262, 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 Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II, no Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Atenciosamente,

Ilzamar Silva Pereira
Coord. de Serviço Social
Siape 1200201

ANEXO C – Carta de Apresentação

Prefeitura Municipal de Cruz das Almas

SECRETARIA DO TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Cruz das Almas, 27 de junho de 2012

À

Sra. Telma Carvalho
Coordenadora do Grupo Bom Viver
Nesta

Prezada Coordenadora,

Venho por meio desta, apresentar a Sra. Sandra Araponga Barbosa Souza, estagiária desta Secretaria, que apresentará sua monografia com o tema “História do Grupo Bom Viver”. Desta forma pedimos a sua colaboração no que se fizer necessário para andamento dos trabalhos.

Certa da atenção e contribuição que será dada à Sra. Sandra para o bom êxito da sua pesquisa, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Adriana Brandão de Carvalho Neta
Assistente Social