



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

EDVÂNIA DA SILVA

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÕES DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVENCIA ISA E ALMERINDA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.

Cachoeira

2014

EDVÂNIA DA SILVA

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÕES DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVENCIA ISA E ALMERINDA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao colegiado de 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^o Marcela Mary José da Silva

Cachoeira

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

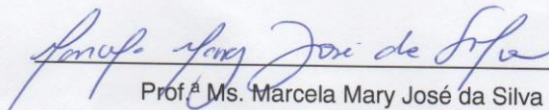
EDVÂNIA DA SILVA

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE:

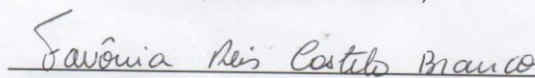
percepções dos Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em Relação ao processo de envelhecimento.

Cachoeira – BA, aprovada em 09/04/2014.

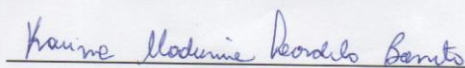
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ms. Marcela Mary José da Silva
(Orientadora – UFRB)



Prof.ª Ms. Favônia Reis Castelo Branco
(Membro Interno – UFRB)



Bel.ª Karina Madureira Lordelo Barreto
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

Sinto-me honrada e feliz por chegar até aqui, e se hoje celebro uma conquista, esta se deve aqueles que estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço a Deus que me guiou nesta caminhada.

A minha mãe por acreditar e incentivar meus sonhos, ajudando-me e colaborando em todos os momentos. Sem você, eu nada seria.

Ao meu príncipe Luiz Felipe! Razão de todo meu esforço e sucesso.

Aos meus colegas e amigos Levi, Karla, Jamile, Julliana e todos aqueles que passaram pela Van do Glorioso Felix e pela Kombi do Jú, por tornarem essa jornada menos exaustiva.

Aos queridos mestres e a turma do SESO 2010.1 que ampliaram os meus horizontes.

Em especial a minha orientadora Marcela Mary José da Silva e aos idosos participantes da pesquisa, pela colaboração e disponibilidade. Sem vocês seria Impossível

Por fim agradeço a todos os amigos e parentes que torceram por mim.

RESUMO

A velhice é a última etapa do processo de desenvolvimento humano. Segundo a Organização das Nações Unidas, os anos de 1975 a 2025 corresponderão à “Era do Envelhecimento”. Se para os países de Primeiro Mundo o aumento de Idosos já representa um grande problema, no Brasil não será diferente. Depois de uma vida dedicada ao trabalho e à família, o mínimo que se espera é respeito e reconhecimento. O estereótipo do idoso aposentado em casa era apenas uma das faces atribuída ao idoso brasileiro. A própria palavra velho, segundo o dicionário *Aurélio da Língua Portuguesa*, significa “desusado”, “antiquado” e “obsoleto”. O termo serve para descartar coisas que já expiraram sua vida útil, é um termo cruel na concepção cartesiana. Hoje esses idosos se apresentam de forma ativa, e aquele estereótipo do idoso frágil acamado sem nenhuma expectativa de vida a espera da morte é coisa do passado. Discussão como esta me instigou à realização de um estudo que tem como objeto as percepções dos idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de envelhecimento. Com o intuito de discutir qualidade de vida na terceira idade, levando em consideração o que os idosos inseridos no grupo de convivência Isa e Almerinda compreendem por qualidade de vida e o olhar desses idosos sobre o processo de envelhecimento e sua condição enquanto idoso. A amostra do estudo foi composta de 20 (vinte) idosos matriculados nas atividades da instituição, com o intuito de identificar as percepções dos Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de envelhecimento e os fatores que influenciam na qualidade de vida dos mesmos, além de avaliar as condições sociais e as relações entre terceira idade e qualidade de vida. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e da análise do discurso dos entrevistados. Os resultados da pesquisa apontam que os idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda se sentem valorizados nessa fase da vida e para eles a Qualidade de Vida está relacionada ao bem-estar físico e mental, salientam que possuem boa qualidade de vida e atribuem essa boa qualidade a convivência familiar e a convivência com os amigos que fizeram no grupo. Muitos destacaram que antes da convivência no grupo se sentiam inúteis e isolados socialmente. Hoje são idosos ativos, de bem com a vida.

Palavra Chave: envelhecimento, idoso, qualidade de vida.

ABSTRACT

Old age is the last step of the process of human development. According to the United Nations, the years 1975 to 2025 correspond to the "Age of Aging". To the first world countries increased Seniors already represents a major problem in Brazil is no different. After a lifetime devoted to work and family, the least we expect is respect and recognition. The stereotype of the elderly retired at home was just one of the faces assigned to Brazilian elderly. The old word itself, according to Aurélio dictionary of the Portuguese language, means "outmoded", "old fashioned" and "obsolete." The term serves to discard things that have expired their shelf life is a cruel end at conception cartesiana. Hoje these seniors actively present, and that stereotype of the frail elderly bedridden with no expectation of life waiting for death is past. Talk like this prompted me to conduct a study that has as its object the perceptions of the elderly Living Center Isa and Almerinda in relation to the aging process. In order to discuss quality of life in old age, taking into account that seniors entered in the living group and Isa Almerinda understand by quality of life and the look of these seniors about the aging process and its status as a senior. The study sample was composed of twenty (20) seniors enrolled in the institution's activities, in order to identify the perceptions of the Senior Living Center Isa and Almerinda in relation to the aging process and the factors that influence the quality of life of besides you, assess the social conditions and relationships between elderly and quality of life. The data analysis was performed using descriptive statistics and analysis of the interviews. The research results show that the elderly Living Center Almerinda Isa and feel valued in this phase of life and it is the quality of life related to physical and mental well-being, stress that have good quality of life and attribute this good quality family living and coping with the friends they have made in the group. Many stressed that before living in the group felt useless and socially isolated. Today seniors are active, doing well in life.

Keywords: aging, elderly, quality of life.

LISTA DE SIGLAS

ABQV	Associação Brasileira de Qualidade de Vida
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CREASI	Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso
GTI	Grupo de Terceira Idade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEA	População Economicamente Ativa
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 A TERCEIRA IDADE EM EVIDÊNCIA	13
2.1 ENVELHECIMENTO NO BRASIL	16
2.1.1 ENVELHECIMENTO NA BAHIA E NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA	23
3 POLÍTICAS E PROGRAMAS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	25
3.1 MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS	25
3.2 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS	30
3.3 QUALIDADE DE VIDA	32
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	37
4.1 METODOLOGIA	37
4.2 PERCEPÇÕES DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ISA E ALMERINDA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	38
5 CONSIDERAÇÕES	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	53
ANEXO A	55
ANEXO B	56

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história do Brasil propagou-se a ideologia de um país habitado por uma população eternamente jovem e que o subdesenvolvimento seria uma etapa a caminho do desenvolvimento. O envelhecimento da população mundial, sobretudo, da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade, e é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho.

Pesquisas sobre o tema apontam que em 2025 os idosos representarão um quinto da população mundial (IBGE 2010), vale salientar que estudos feitos sobre a temática do envelhecimento apontam que o expressivo crescimento da população idosa terá como consequência a escassez de serviços e políticas sociais que propiciem acesso à conquista da cidadania, efetivação de direitos e qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que idoso seja aquele que tem 60 anos e mais e reside em países em desenvolvimento ou aquele que tem 65 anos e mais e habita em países desenvolvidos. Cabe também ressaltar que a Organização das Nações Unidas (ONU) estipulou, em 1982, o patamar de 60 anos ou mais para caracterizar a população idosa e que o Brasil, sob sua orientação, referendou, em 1994, esta mesma idade para definir idoso. Pesquisas mostram que alguns dos processos biológicos do envelhecimento humano iniciam-se desde o nascimento, alguns acreditam que eles se iniciam antes de nascer.

E todos compartilham da mesma opinião quando dizem que uma vida saudável desde a época da gestação influencia no tipo de idoso que iremos ser, pois o envelhecimento é um processo contínuo e não uma mudança súbita a partir de certa idade. Assim é a prevenção continuada e os hábitos saudáveis ao longo da vida contribuem para que se tenha uma velhice de qualidade. Envelhece bem e com qualidade quem se previne das doenças que podem aparecer ao longo da vida, como a hipertensão ou a diabetes, essa prevenção pode se dar por meio do controle dos fatores de risco, como o fumo, o sedentarismo e o colesterol alto. A atividade

física e uma alimentação saudável são algumas das bases para o bom envelhecimento.

Exames periódicos e o aconselhamento médico também podem garantir que se está no caminho certo, é preciso dar mais qualidade de vida aos idosos, principalmente àqueles que dispõem de baixa renda, há muitos idosos em situação de riscos, carentes, vivendo com menos de um salário, pagando aluguel, auxiliando ou arcando com toda a despesa da família. Nas sociedades Orientais os idosos são vistos como sábios e respeitados, nas ocidentais estes velhos carregam o estigma da dependência, são visto por alguns segmentos da sociedade como fardo tanto social quanto econômico.

O processo de envelhecimento chama atenção para o termo “saúde”, pois a maioria dos idosos são portadores de pelo menos uma doença crônica e envelhecer em boas condições se torna uma necessidade, pois, a saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem a influência de múltiplos fatores entre eles: psicológicos, sociais e até mesmo culturais.

O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do auto-cuidado, mas também oportuniza a vivência e a troca de experiências que repletas de emoções movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem-estar.

O trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica e de campo, a bibliográfica foi através de consulta de artigos publicados, em monografias, dissertações, teses entre outros. A pesquisa de campo foi realizada com os idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda, os dados obtidos foram coletados através de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, participaram da pesquisa 20 idosos com idade entre 64 e 85 anos antes da aplicação dos questionários foi informado aos idosos o objetivo da pesquisa e solicitado que assinassem o TCLE (Termo de Consentimento e Livre Esclarecido).

O Centro de Convivência Isa e Almerinda é um espaço destinado ao idoso a partir de 60 anos e mais que isto, é também o apoio vital para a promoção da qualidade de vida desses idosos.

A pesquisa fez uso do método dialético do Materialismo Histórico, que permitiu analisar as percepções dos idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda, sobre qualidade de vida, e como está sendo o processo de envelhecimento desses idosos e a contribuição do Centro de Convivência para a Qualidade de Vida deles.

Vale ressaltar que os idosos no decorrer da pesquisa deixaram evidente que a vivência no Isa e Almerinda tem contribuído muito para que eles se sintam mais ativos e de bem com a vida, ou seja, segundo eles a instituição lhes proporcionam uma boa qualidade de vida.

O Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado da seguinte forma: no primeiro capítulo foram abordadas as fundamentações teóricas sobre o processo de envelhecimento, além de apresentar o crescimento da população idosa no mundo, especificando seu crescimento no Brasil, na Bahia e no município de Feira de Santana onde a pesquisa foi realizada. Autores como Assis, Caetano, Beauvoir, Ferrari e Meneses serviram para embasar as discussões feitas no decorrer do capítulo.

No segundo são apresentadas e discutidos os pressupostos das Políticas e Programas na Atenção a Pessoa Idosa, através de seus marcos Legais e Normativos, partindo da Constituição de 88, passando pelo Estatuto do Idoso, e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Além de discutir as modalidades de Atendimento a Pessoa Idosa, previsto na LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) e na PNI (Política Nacional do Idoso). Também foram abordados a importância dos grupos de Convivência para Idosos.

Esse capítulo tratará também da caracterização e conceitos de vários autores sobre Qualidade de Vida, nele foram usados conceitos da OMS (Organização Mundial da Saúde), Rios, Araujo, Lipp e Simões.

O terceiro capítulo do trabalho tratará da metodologia utilizada na pesquisa e a análise da interpretação dos dados. Nesse contexto foram analisadas as percepções dos Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de envelhecimento, o perfil dos participantes foi construído por meio de entrevista e na entrevista está demonstrada através de uma tabela, por fim as conclusões a respeito da pesquisa e os resultados obtidos.

Nas considerações, será enfatizado o que os Idosos do Centro de Convivência entendem por qualidade de vida, além de evidenciar a satisfação que os mesmos sentem em fazer parte daquele grupo.

2 A TERCEIRA IDADE EM EVIDÊNCIA

O número de idosos vem crescendo mais que qualquer outra faixa etária, o rápido crescimento da população mundial é um fenômeno recente que apresenta desafios a serem enfrentados não só pela sociedade, mas principalmente pelos formuladores das políticas públicas.

Há 2.000 anos, a população mundial era de cerca de 300 milhões. Foram necessários mais de 1.600 anos para que ele duplicasse para 600 milhões. O rápido crescimento da população mundial teve início em 1950, com reduções de mortalidades nas regiões menos desenvolvidas, o que resultou numa população de estimada de em 6,1 bilhões no ano de 2000, quase duas vezes e meia a população de 1950. O número de idosos vem crescendo. (PATRICIA PATRIOTA, 2011).

Durante muito tempo, o envelhecimento humano foi tratado somente por uma abordagem biológica. Percebendo que o envelhecimento da população mundial, sobretudo da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e a redução da taxa de natalidade, e é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho, não mais cabe perceber a velhice apenas por essa perspectiva.

A velhice humana origina reduções na capacidade funcional devidas ao transcurso do tempo, como ocorre com qualquer organismo vivo, mas essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida plena como pessoa que vive, não somente com o físico, mas, sobretudo com o psíquico e o social.(MORAGAS, 1997,p.19).

De acordo com Ricardo Moragas (1997) há três concepções de velhice, a cronológica, que hoje em dia é aos sessenta anos, onde ocorre o afastamento profissional. A segunda refere-se à velhice funcional que traz consigo o estigma de incapaz ou ilimitado atribuído por aqueles que vêem a velhice como a fase das limitações. A terceira é a da velhice como etapa vital. Para ele é a concepção mais equilibrada e moderna, pois nesta etapa a velhice é vista como um período

semelhante a outras etapas da vida como infância, adolescência etc. Vale salientar que a vida é constituída por ganhos e perdas, o que se acentua na velhice.

De acordo com Mucida (2004), pode-se envelhecer sem passar pela velhice, pois o fato de envelhecer-se cronologicamente não envelhecerá o psiquismo. Para que ocorra a velhice é necessário desinvestimento e perdas objetais, bem como as de aquisições. Assim, é mister acompanhar e discutir o envelhecimento da população e as mais importantes transformações havida na sociedade brasileira e suas conseqüências para a sociedade como um todo.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global, principalmente, nos países desenvolvidos. Isso se dá pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda da fecundidade que vem sofrendo reduções significativas a cada ano. (BLOGSPOT.COM/2013) Essa realidade modificou a base da pirâmide etária que vem apresentando a base, composta por jovem cada vez mais estreita e o topo que representa a parte idosa da população, larga. Vários países já apresentam taxa de fecundidade baixíssima e um elevado aumento da população da melhor idade. Segundo IBGE, quanto maior a expectativa de vida da populacional, menor será o número de filhos por mulheres.

De acordo com especialistas, a taxa já está abaixo da considerada necessária para reposição natural da população, que é de 2,1 filhos por mulher. O uso do anticoncepcional, que deu a mulher o direito de escolha e a sua inserção no mercado de trabalho são uns dos responsáveis pela decadência da taxa de natalidade e o aumento da população idosa do mundo.

Nos países desenvolvidos a população idosa em sua maioria está acima dos 80 anos, entre eles estão: O Japão, Islândia, Islândia, Suíça, França, Austrália, Suécia e a Itália que possui o topo da pirâmide etária mais larga que a base, ou seja o número de idosos é maior que a população jovem.(envelhecimento populacional - Brasil Escola)

Dados do IBGE (2014) apontam que a população brasileira em 2013 ultrapassou a marca de 200 milhões de pessoas. Segundo Camarano (2002), o crescimento da população idosa é conseqüência de dois processos: a alta de fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada a fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Vale ressaltar que o envelhecimento populacional não se dá apenas pela baixa taxa de natalidade,

a diminuição gradativa das taxas de mortalidade também contribuíram para o aumento da população maior de sessenta anos.

Estudos feitos sobre a temática do envelhecimento apontam que o expressivo crescimento da população idosa terá como conseqüência a escassez de serviços e políticas sociais que propiciem acesso à conquista da cidadania, efetivação de direitos e qualidade de vida, além disso, a sobrevivência da velhice no capitalismo projeta, para o mundo do trabalho, precarização, pauperização e dificuldade de manutenção da vida como a renda previdenciária tão defasada ao longo dos anos.

O envelhecimento da população é acompanhado pelo envelhecimento do indivíduo e de outros segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA) e o crescimento do número de famílias nas quais existem pelo menos um idoso. Esse processo altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e na sociedade.

A velhice é a última etapa do processo de desenvolvimento humano. Segundo a Organização das Nações Unidas, os anos de 1975 a 2025 corresponderão à “Era do Envelhecimento”. Se para os países de Primeiro Mundo o aumento de Idosos já representa um grande problema, no Brasil não será diferente. Depois de uma vida dedicada ao trabalho e à família, o mínimo que se espera é respeito e reconhecimento. Pena que na realidade não é bem assim. O Idoso, que naturalmente já sofre com a diminuição do vigor da juventude e com doenças características de sua idade, na maioria das vezes é vítima da discriminação, da violência e do abandono. Situações como estas é ainda mais grave em um país como o nosso, cuja população com mais de sessenta anos cresce ano a ano.

Envelhecer em um país em desenvolvimento é tarefa bastante árdua. Os idosos estão sujeitos a situações de isolamento, e em maior grau, de dependência e incapacidade, que são fruto de pior qualidade de vida a que estão expostos. (GARRIDO; MENEZES, 2002).

Projeções estatísticas do IBGE apontam que, até o ano 2025, o Brasil ocupará o 6º lugar do mundo no que se refere à população idosa, modificando-se, portanto, a pirâmide populacional, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros chama atenção para a necessidade de alternativas por parte do poder público que contemplem a redução dos impactos biopsicossociais e econômicos na população da melhor idade.

Envelhecimento e Velhice consistem em procedimentos distintos que comportam as dimensões biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, espiritual. A velhice tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto sua relação com o mundo.

Segundo Simone Beauvoir (1990) O envelhecimento é um processo inseparável da condição humana, ele não é apenas um momento na vida do indivíduo, ou seja, ele acontece desde o momento que nascemos. Já a velhice é o estado da idade avançada que sofreu o processo de envelhecer. Os desafios que essas mudanças impõem são inúmeros, inclusive no planejamento urbano, que oferece acessibilidade e ações de convivência social desmistificando a imagem que a sociedade faz da população acima de 60 anos.

2.1 ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística destacam que em 1960, 3,3 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais e representavam 4,7% da população, em 1970, o país tinha 4,7 milhões de pessoas com mais de 60 anos (5,05% da população total); em 1980, já eram 7,2 milhões (6,06%); 1991, a população de idosos cresceu para 10,7 milhões (7,30%). A projeção para o ano de 2020 é de 27,2 milhões de idosos (13,57%).

Se formos comparar esses dados com os de dez anos atrás, veremos que a expectativa de vida do brasileiro aumentou em mais de três anos. Em 2002, era de 71 anos. De acordo com o IBGE (2014), em 2012, houve um acréscimo de 5 meses e 12 dias em relação ao valor estimado para 2011, para a população masculina, o aumento foi de 4 meses e 10 dias, passando de 70,6 anos para 71 anos. Já para as mulheres, a esperança de vida ao nascer era de 77,7 anos em 2011 e passou para 78,3 anos em 2012, aumento de seis meses e 25 dias.

No Brasil, a maioria dos Idosos é do sexo feminino; vive em domicílios multigeracionais; possui baixo nível socioeconômico; portadores de pelo menos uma doença crônica; independente para realização das atividades da vida diária; não possui dentes, e busca atenção em saúde no SUS.

Para Assis (2004, p.11), o envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos.

Os desafios que essas mudanças impõem são inúmeros, inclusive no planejamento urbano, que oferece acessibilidade e ações de convivência social desmistificando a imagem que a sociedade faz da população acima de 60 anos. Em 2012, uma pessoa de 30 anos teria, em média, mais 47,4 anos de vida, enquanto uma de 40 anos viveria, em média, mais 38,3 anos. Já uma pessoa com 50 anos teria, em média, mais 29,6 anos de vida.

Com o crescimento da população de idosos e a redução do contingente de jovens (decorrente da redução da taxa de natalidade) O país está diante de um grande desafio, pois a população economicamente ativa cresce menos que a população de velhos, portanto torna-se urgente a realização de reformas na área da previdência social para a resolução dos dois principais problemas da velhice no país: a aposentadoria e o sistema de saúde.

O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006). O que vai determinar a qualidade desse envelhecimento é o estilo de vida, as condições socioeconômicas e as doenças crônicas, ou seja, depende da qualidade de vida que o indivíduo possui no decorrer da vida, pois, o processo de envelhecimento se dá no momento que nascemos.

A chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas disparidades sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil contemporâneo.

Longe de serem frágeis, muitos idosos mantêm-se em boas condições físicas, realizam as tarefas do cotidiano e contribuem com suas famílias. O envelhecimento da população está se processando em meio a condições de vida, para parcelas imensas da população ainda muito desfavoráveis, os rendimentos de aposentadoria dos velhos elevam a renda familiar entre os mais pobres, contribuindo para reduzir os níveis de pobreza no País.

Muitos idosos no seu dia -a- dia deixam transparecer o desejo de viver intensamente a própria vida, ter a oportunidade de realizar novos projetos, deixando

de lado todo e qualquer tipo de preconceito, não dando lugar para pensamentos antiquado onde o único papel destinado aos idosos é o da “vovó” tricotando e tomando conta dos netos e do vovô de chinelos e pijama, sentado na cadeira de balanço.

A atividade, a participação, o convívio social são condições significativas para um envelhecimento saudável e feliz. Idosos valorizados enfrentam desafios, fazem projetos para o futuro, mantêm uma agenda repleta de atividades, mostram-se criativos, joviais e nem pensam em aposentadoria.

Vale salientar que duas teorias gerontológicas, explicam o bem-estar e a satisfação na fase da velhice por meio de duas concepções antagônicas: A teoria da atividade (proposta por R.S. Cavan, em 1962), a qual afirma que a pessoa idosa deve continuar a manter uma vida ativa para uma maior satisfação na velhice, ou seja, o autoconceito dos idosos está intimamente relacionado com os papéis que eles exercem na sociedade.

Com o envelhecimento, os idosos começam a perder alguns papéis que exerciam na vida pessoal e social e para que continuarem a manter uma auto estima positiva e satisfação nessa nova fase da vida, procuram desempenhar outros papéis.

A teoria do desengajamento (proposta por E. Cumming e W.E Henry, em 1961) vê o envelhecimento como um processo de afastamento, de desengajamento universal, mútuo e inevitável dos idosos em relação ao mundo social. A teoria argumenta que esse processo é funcional tanto para o indivíduo que envelhece, quanto para a sociedade. O desengajamento permite que a sociedade abra espaço para os seus membros mais jovens, enquanto facilita aos idosos o seu afastamento eventual da vida social, e também o seu preparo para a aceitação da morte. Implementação de políticas públicas e a efetivação dos direitos sociais dos idosos farão com que haja uma ampliação na qualidade de vida desses velhos.

As teorias citadas à cima mostram a importância da participação dos idosos em grupo de convivência, pois, com o envelhecimento, alguns idosos começam a perder papéis que exerciam na vida pessoal e social e para manter uma auto estima positiva e satisfação nessa nova fase da vida, procuram desempenhar outros papéis e na maioria das vezes se deparam com o preconceito proporcionada pela estigmatização da velhice. O que mostra que a participação de idosos nas

atividades dos centros de convivências pode proporcionar a eles autonomia e bem-estar, conseqüentemente esses idosos se sentirão mais ativos e valorizados.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, cabe ao estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, o direito à velhice está presente na constituição de 1988, que inaugurou no Brasil a cultura dos direitos humanos.

Em 1994 reconhecendo a necessidade de intervenção do estado de modo a criar condições para assegurar a longevidade com qualidade de vida, surgiu a Política Nacional do idoso, como um instrumento específico de proteção à pessoa idosa no País. Com a sanção da Lei nº 10.741/2003, foi instituído o Estatuto do Idoso como forma de instrumentalizar a proteção garantida pela Carta Magna, regulando os direitos da pessoa idosa.

Antes o que se conhecia de direitos para essa faixa etária da população, constava nos artigos do Código civil (1916), do Código penal (1940), do Código eleitoral (1965), em 1974 foi instituído um projeto de lei que criou a renda Mensal Vitalícia através do antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), outro documento de extrema importância foi a constituição de 88 que contemplam os idosos em seus artigos (14, 40, 201, 203, 229, e 230). decretos de lei.

Sancionada pelo presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, em 1º de outubro de 2003, a lei sedimenta e amplia direitos definidos em legislações anteriores e na constituição Federal, além de criar várias outras formas de proteção aos idosos. Saúde, moradia, transporte, trabalho, educação, cultura, esporte, lazer, cidadania, todos os aspectos para garantir uma vida digna a quem tanto já contribuiu para o país estão contemplados no Estatuto.

Como estratégia de garantir a efetivação dos direitos, foi deliberada na II Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas idosas diretrizes para consolidar um sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa. Nesse sentido,

Para que esse Sistema de Garantia seja efetivado, ele deve ser construído no formato de uma rede composta por gestores federais, estaduais, distritais e municipais, conselheiros, membros da sociedade civil organizada, idosos e idosas, suas famílias e a sociedade em geral. (TEXTO BASE- II CNDPI, 2009, p. 28/29 *apud* RELATÓRIO DO SS/MP, sd)

A proteção jurídica não se efetiva em muitos casos devido à imagem preconceituosa da sociedade acerca da velhice. A imagem ou imagens que determinada sociedade faz sobre um segmento populacional, ou qualquer elemento inserido na cultura está no campo das representações sociais.

O respeito ao Estatuto do idoso depende da participação de toda a sociedade. Órgãos do governo, entidades privadas e organizações não governamentais, além de cada um de nós, têm a obrigação de zelar pelo cumprimento da lei. E o Estatuto foi elaborado ouvindo exatamente esses segmentos da sociedade, só que essa mesma sociedade não buscam a efetivação desses direitos atribuídos a população idosa, que não escondem a insatisfação que sentem em relação ao estatuto, pois, salientam que os direitos garantidos a eles só funcionam no papel, ou seja são violados diariamente e o pior por aqueles que seriam os responsáveis pelo seu cumprimento.

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, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária Art 3º Estatuto do Idoso.

Assim, espera-se que o Estado, a família e a sociedade, como um todo, assumam o seu papel frente à política do idoso, principalmente no tocante ao resguardo da dignidade humana, do direito à vida digna que cabe a essa parcela especial da população para que, só então, o idoso não envelheça e caia no esquecimento social.

De acordo com Moscovici; Nemeth (1974)

As representações sociais são conjuntos dinâmicos, seu status é o de uma produção de comportamentos e relações com o meio, o de uma ação que modifica uns e outros, e não o de uma reprodução [...], nem o de uma reação a um estímulo exterior determinado. [...] são sistemas que têm uma lógica própria e uma linguagem particular, uma estrutura de implicações que se referem tanto a valores como a conceitos [com] um estilo de discurso próprio. Não as consideramos como opiniões sobre nem imagens de, mas como “teorias”, como “ciências coletivas” *suigeneris*, destinadas à interpretação e à construção da realidade. (1974, p.48)

Além da maneira como o idoso lida com as mudanças ocorridas nessa fase da vida, a qualidade de vida envolve também seus hábitos de vida e isso inclui as atividades de lazer. Além disso, falar de qualidade de vida é considerar também as emoções e suas repercussões para a saúde. É fundamental entender que envelhecer bem não depende unicamente do Idoso, pois não basta manter-se ativo, participante e útil, apesar das perdas biológicas, psicológicas, econômicas e sociais, o idoso pode e deve ter planos nessa fase da vida. Para que o indivíduo possa desfrutar de uma velhice de qualidade vai depender se ele teve acesso a: uma boa educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o decorrer da vida.

O estereótipo do idoso aposentado em casa é apenas uma das faces do idoso brasileiro, que pode ser idoso ativo, que ainda trabalha de forma voluntária ou contribui com o orçamento familiar; ou pode ser um idoso acamado em um asilo, limitado por muitas doenças ou isolado socialmente, então quando é que se deve preocupar-se com o envelhecimento? A representação social do processo de envelhecimento ancorada na visão de que a velhice é sinônimo de declínio, incapacidade e morte perpassa por muitos setores da sociedade e até mesmo grande parte da população idosa partilha dessa idéia. (Dr. Thiago Mônaco envelhecimento saudável)

Pois a tão almejada aposentadoria que sonhara quando jovem nessa fase da vida já não é vista com bons olhos, esse benefício representa para o velho que ele está socialmente inválido. “a nova sociedade permite que a velhice seja pensada como um fator social, porém não como individual e, portanto, nunca o indivíduo está pronto para envelhecer, segundo Simone Beauvoir “ o envelhecimento e a velhice aparecem com maior clareza aos olhos dos outros do que os olhos de nós mesmos”.

A própria palavra velho, segundo o dicionário *Aurélio da Língua Portuguesa*, significa “desusado”, “antiquado” e “obsoleto”. O termo serve para descartar coisas que já expiraram sua vida útil, é um termo cruel na concepção cartesiana. Para Caldas libertar-se do conceito do envelhecimento como uma fase de perdas é, ao menos, um processo extremamente doloroso, quando existe uma cultura dominadora investindo numa visão de mundo na qual as pessoas idosas são incapazes e principalmente improdutivas.

Para Ferrari (1999, p. 198): a velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a

mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. Portanto, a velhice é hoje considerada uma fase de desenvolvimento humano e não mais um período de perda e incapacidades. (www.ppgenf.ufpr.br/DissertaçãoTatianeKuznier.PDF)

O idoso é um ser humano, portanto possui status de cidadão e deve ser contemplados com todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana sem distinção. A reserva de mão de obra jovem é essencial para o capitalismo o que faz com que não seja dada oportunidade aos mais “velhos,” ou seja, a sociedade capitalista não vê o velho como produtor ou consumidor não reconhece mais o seu papel social levando-o a um desajustamento e isolamento; lançando a idéia de que não há lugar para um idoso inativo viver numa sociedade de jovens ativos.

A sociedade capitalista na atualidade promove a exclusão do idoso quando ela o coloca no papel de não produtor e principalmente de não consumidor, o que deixa explícito que ele só é visto como indivíduos formadores de opinião quando traz alguma contribuição, principalmente quando estão inseridos através da força de trabalho a serviço do capital. Segundo Menezes, 2006:

a renda insuficiente é um dos principais problemas enfrentados pelos idosos, o que lhes impede de aproveitar essa etapa da vida com certo bem-estar e os condena, muitas vezes, a viver na pobreza. Por questões de sobrevivência muitos idosos são obrigados a continuarem ou retornarem ao mercado de trabalho. Além da necessidade econômica, o trabalho para muitos desses idosos representa um fator de integração e engajamento social, dessa forma, o envolvimento social com outras pessoas caracteriza a subjetividade que é atribuída ao trabalho no decorrer da vida.

No Brasil o aumento da população idosa vem se deparando com vários problemas, o que evidencia a falta de preparo e ou/ compromisso de uma sociedade, de um estado que não estão oferecendo uma vida digna a seus idosos.

Assim, viver cada vez mais tem implicações importantes para a qualidade de vida; a longevidade pode ser um problema, com conseqüências sérias nas diferentes dimensões da vida humana,

física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser de anos de sofrimentos para os indivíduos e seus familiares que, anos marcado por doenças declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e Independentes a sobrevivência poderá ser plena de significados (PASCHOAL, 1996^a).

Vale salientar que o Brasil é um país heterogêneo, com muitos contrastes e desigualdades tanto econômicas quanto sociais, isso mostra a necessidade de se avaliar a qualidade de vida dos idosos, é importante ressaltar que qualquer projeto e política social visando o bem estar dos idosos devem levar em consideração essas diferenças.

2.1.1 Envelhecimento na Bahia e na região de Feira de Santana

De acordo com o ultimo Censo (2010), a Bahia é o estado mais populoso do Nordeste, com aproximadamente 14.016.96 de habitantes, o estado cresceu 7% no intervalo de 10 anos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE, em 2004, a população baiana com mais de 60 anos já alcançava 1,28 milhão de pessoas e correspondia a 9 % do total, em 2010 a população idosa chega na casa dos 10%, indicando um aumento de 1% em seis anos.

Os fatores que determinam o processo de envelhecimento populacional na Bahia são os mesmo do país, a queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida as semelhanças não para por aí, pois, na Bahia há também um grande predomínio de mulheres, o que chama atenção para o fenômeno chamado de processo de feminização do envelhecimento. Pesquisas apontam que as projeções populacionais para o estado da Bahia em 2020, serão de aproximadamente 1,65 milhões de idosos, 11% da população do estado. (IBGE 2010)

O envelhecimento dos baianos coloca em evidencia a discussão sobre implementação de políticas públicas destinadas a população que envelhece no estado, principalmente as que envolvem ações que visem a saúde, o bem estar e a valorização da cidadania desses idosos. Vale salientar que muitos desses velhos estão deixando de lado o estigma de coitadinho mostrando que podem contribuir

muito com a sociedade em geral, buscando a efetivação de seus direitos como também o respeito pela sua trajetória de vida.

Com uma população de 48.284 idosos, o município de Feira de Santana localiza-se na zona da planície entre o Recôncavo Baiano e os tabuleiros semi-áridos do nordeste baiano, a cidade que no século passado, tinha cerca de 4000 habitantes, atualmente conta com cerca de 556.756 moradores, de acordo com os números do Censo de 2010. O que mostra que a cidade de Feira de Santana segue crescendo mais que o Estado. Em dez anos o município cresceu a uma taxa média de 1,47% ao ano. Esse número representa simplesmente o dobro da taxa do estado: 0,7%. O Brasil, por sua vez, cresceu 1,18%.(IBGE 2010).

A taxa média de crescimento da população idosa de Feira de Santana vem crescendo mais que a do estado e a do país onde está inserida. A princípio, pode-se deduzir que Feira de Santana cresce como desdobramento do fenômeno da elevação populacional das cidades médias brasileiras. De acordo com o IBGE em 2000, a população de idosos representava 6,7% da população, saltando para 8,7% uma década depois. Essa expansão representa uma taxa média anual de 4,1%. É chegado o momento, portanto, de pensar políticas públicas para essa faixa populacional, que vem crescendo e se deparando com as desigualdades sociais e as metamorfoses da exclusão não só da sociedade, mas muitas vezes familiar.

3 POLÍTICAS E PROGRAMAS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

3.1 MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS

Ao final do século XX, o Brasil se deparou com o envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população maior de 60 anos. População essa que representará 10% da população total ao terminar a primeira década do século XXI. Trata-se de um importante contingente populacional que certamente, tem experiência de vida qualificação e potencialidades a oferecer à sociedade.

Com o crescimento da população idosa, em acordo com os direitos previsto na constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo decreto 1.948/96. Política esta que assegura direitos sociais aos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração, e participação efetiva na sociedade e reafirmando o Direito à saúde no diversos níveis de atendimento do SUS. Em 1999, foi criada a Portaria de nº1.395/99 que estabelece a PNSI (Política Nacional de Saúde do Idoso) a qual determina que os órgãos relacionados a saúde do idoso promovam e elabore planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecida.

Já em 2002 são propostas, as organizações e implantações de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº702/2002) que tem como base a gestão e a divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2002). Vale salientar que os critérios para cadastramentos dos Centros de Referências em Atenção à Saúde do Idoso foram criados para que se tenha uma boa operacionalização das redes.

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o estatuto do Idoso, que hoje é considerado uma das maiores conquista da população idosa no país. Em 2006, por meio da Portaria/ GM nº 399 foi publicado um documento denominado Pacto pela Saúde, no qual se inclui o Pacto pela vida.

Este documento estabelece a saúde como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Também em 2006, foi assinada a portaria nº2.528 do ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. (Atenção a Saúde da Pessoa Idosa vol.12).

Esta portaria foi de vital importância para a discussão relacionada à Saúde dos Idosos, pois afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem idosos independentes e outros mais frágeis por isso as ações devem ser pautadas de acordo com as necessidades desses Idosos.A promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável é uma das diretrizes dessa política. Em 2009, por meio do Decreto nº 6.800, a coordenação da Política Nacional do Idoso passa a ser de responsabilidade da Secretária Especial dos direitos Humanos. (Pacto pela vida)

A Política Nacional do Idoso, a Política de saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos. A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 3/6/96 através do Decreto 1.948/96, está norteada por cinco princípios:

I - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II – O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;

III -. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)foi recentemente atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS e reafirmando a necessidade de enfrentamento dos desafios

impostos por um processo de envelhecimento ora caracterizado por doenças e/ou condições crônicas não-transmissíveis, porém passíveis de prevenção e controle, e por incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas. (revista unati)

A PNSPI fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, conforme determinam a Lei Orgânica de Saúde nº. 8080/90 (Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral) e a Lei nº. 8842/94, regulamentada pelo Decreto nº. 1948/96. Assegura os direitos dos idosos e busca criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Cabendo ao setor saúde prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa).

O foco central da PNSPI é, “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.”

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa:

I – promoção do envelhecimento ativo e saudável; II – atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; III - Estimulo às ações intersectoriais, visando à integralidade da atenção; IV – A implantação de serviços de atenção domiciliar; V – O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; VI – Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; [...] (POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA, 2006).

O Estatuto do Idoso amplia os direitos e necessidades das pessoas com idade igual ou superior aos sessenta anos, ele determina que “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”.

A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de vias alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização de atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar exceto dos que não possuam ou careçam de condição de manutenção da própria sobrevivência; [...] (ESTATUTO DO IDOSO, 2006, p. 8).

O estatuto do Idoso em busca da proteção da população maior de sessenta anos do país estabelece direito e deveres que visam à proteção da pessoa idosa o que o faz ser considerado como um importante marco jurídico na legislação do Brasil. Desde a sua criação em 2003, o Estatuto do Idoso vem garantindo diversos direitos à população da terceira idade: Caixa preferencial em bancos e supermercados, assentos reservados em ônibus, atendimento prioritário no SUS, etc. Vale salientar que apesar de já terem se passado dez anos da criação do Estatuto nem todas as garantias previstas na legislação são cumpridas.

Espera-se que os idosos tenham seus direitos garantidos, principalmente, nos atendimentos em órgãos públicos e privados e na execução de políticas públicas específicas, considerando que a população idosa constitui público alvo dessas políticas. O programa de atenção à pessoa idosa é um apoio técnico e financeiro a serviços de proteção social básica e especial, a programas e projetos executados por Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades sociais, destinados ao atendimento do idoso, que tem como objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas maiores de sessenta anos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, conforme preconizam a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional do Idoso (PNI).

São modalidades de atendimento, previstas na Lei Orgânica de assistência social e na Política Nacional do Idoso:

Centros e Grupos de Convivência – consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável, prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria.

Instituições de Longa Permanência – estabelecimentos com denominações diversas (abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica), equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. Dispõem de quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e para desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. Esse tipo de atendimento é prestado prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade.

Centro-Dia – atenção integral às pessoas idosas que, por suas carências familiares e funcionais, não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Proporciona atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso com a família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

Casa-Lar – residência participativa destinada a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia.

República – alternativa de residência para os idosos independentes, organizados em grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria, do Benefício de Prestação Continuada, da Renda Mensal Vitalícia ou outros rendimentos. Em alguns casos, a República pode ser viabilizada em sistema de auto-gestão.

Atendimento Domiciliar – prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, da permanência no próprio domicílio e do reforço dos vínculos familiares e de vizinhança.

Apesar de estas políticas terem como objetivo assegurar os direitos da população que envelhece no país, percebe-se que elas têm um longo caminho a percorrer, pois, os próprios idosos não se ver como protagonista, o que faz com que esses direitos passem despercebidos e que não tenham nenhuma credibilidades para

esses idosos e por conseqüência não cobram do Estado ações que viabilize a efetivação dessas políticas que por sinal deixam muito a desejar.

O Brasil precisa dá mais qualidade de vida aos idosos, principalmente aqueles em situações de vulnerabilidade social, carentes, que vivem com um salário mínimo ou não possuem nenhum benefício e além de pagar aluguel precisam auxiliar ou manter a casa, ou aqueles que foram abandonados pelos filhos passam por necessidades não contribuíram com o INSS, não possuem a idade mínima para conseguir o BPC (Benefício de Prestação Continuada) sofres com doenças decorrentes da idade como a Hipertensão e Diabetes. E muitas vezes vivem em situação de rua.

A realidade da Bahia e a de Feira de Santana não estão distante do Brasil, atualmente no estado e na cidade de Feira de Santana, muitas dessas políticas estão sendo desrespeitados. O estatuto como é um dos mais conhecidosé também um dos que estão sendo menos respeitos tanto no estado quanto nas cidades circunvizinhas. Pois os Idosos encontram dificuldades em relação aos equipamentos públicos, além de se depararem com atendimento prioritário de má qualidade em bancos, repartições públicas, supermercados e postos de saúde.

A Saúde do Idoso que na Bahia a coordenação das ações é de responsabilidade do CREASI (Centro de Referencia Estadual de Atenção à Saúde do Idoso) é uma das reclamações diárias dos idosos baianos que na sua maioria dependem do atendimento do SUS. O que mostra a necessidade de ações dos entes Federais, Estaduais e Municipais que garantam a efetivação do SUS que tem uma política de saúde de primeira linha e as diretrizes da PNSPI.

É importante salientar que algumas das modalidades de atendimento a pessoa idosa prevista pela LOAS e na PNI, São oferecidas as idosos de Feira de Santana, Instituições de Longa Permanência, Atendimento Domiciliar e Centro de Convivência que por sinal um desses Centros terá seus idosos como instrumento dessa pesquisa.

3.2 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS

Os Grupos de Convivência para Idosos originaram-se a partir de experiências desenvolvidas na Europa, no início dos anos 60 do século passado. Foi também na Europa, especificamente na França em 1962, originou-se a expressão “terceira idade”. De acordo com Portella (2004) “a primeira experiência na formação de grupos de convivência ocorreu no Serviço Social do Comércio (SESC)/ Carmo, em São Paulo em 1963”. Mas foi a partir da década de 70 que os grupos de convivência se multiplicaram, instalando-se em clubes, paróquias, associações comunitárias centros de saúde e instituições de ensino superior.

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 (CAMARANOVA e PASINATO, 2004, p.264).

Os grupos de convivências, ou grupos de terceira idade (GTIs) são espaços de ações coletivas de promoção da saúde e do bem-estar para a população que passaram dos 60 anos, funcionam também como uma das ações que contribuem para a promoção e integração de idosos tanto na família quanto na sociedade.(Monografia de Sandra Araponga 2012 p.20). A vivência dos idosos nos Centros de Convivência faz com que muitos desses velhos mudem suas rotinas, em entrevista num desses Centros, os idosos foram unânimes ao afirmar que depois que passaram a participar das atividades do centro, passaram a ser idosos ativos e de bem com a vida.

Entender os GTIs como 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, P144).

Os primeiros grupos de Convivência de Idosos do SESC- SP em 1963, oferecia atividades sociais, esportivas, recreativas e uma série de oportunidades descontraída para a socialização como: jogos de salão, gincanas, animações musicais e dançantes, bailes passeios, trazendo como benefício à sensação de

bem-estar físico e emocional ao longo do tempo foi incluída atividades de aprendizagem, de informação visando a capacitá-los para uma melhor integração social à sociedade.

Atualmente esses grupos são promovidos por instituições públicas e /ou privadas, vinculadas a projetos de saúde, educação ou promoção social. Eles são caracterizados quanto ao perfil dos participantes: há a presença majoritária de mulheres, e a faixa etária varia entre 50 e 80 anos, a dinâmica de trabalho é feita através de jogos, palestras, atividades físicas, festas, passeios, excursões, oficinas artísticas e de trabalho. A coordenação é realizada por técnicos (assistentes sociais, pedagogos, professores de educação física, terapeutas e outros).

Há grupos gerenciados pelos próprios integrantes com o apoio técnicos de profissionais de educação, saúde e promoção social. Os grupos geralmente se reúnem em espaços públicos como postos de saúde, praças de esportes, ambulatórios de geriatria, igrejas, centros comunitários, associações de bairro, clubes, Serviço Social da Industria (SESI), SESC, consultórios e clinica particulares. As reuniões são no mínimo uma vez por semana.

3.3 QUALIDADE DE VIDA

Saúde e qualidade de vida são dois temas que estão interligados, pois a saúde está diretamente associada à qualidade de vida, geralmente somos ensinados que para garantirmos uma boa qualidade de vida devemos ter hábitos saudáveis, ter uma alimentação balanceada, praticar atividade física etc. Vale salientar que a saúde além da saúde a qualidade de vida deve englobar o individuo como todo, pois é necessário que ele esteja de bem com a vida, com o ambiente que o cerca e principalmente consigo mesmo.

O aspecto central do envelhecimento é a autonomia, sendo esta um determinante de vida saudável para o idoso. “Envelhecimento saudável passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência econômica e na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. (Ramos 2003. 794).

Essa autonomia será fator determinante para o modo em que esses idosos enfrentará seu processo de envelhecimento, visto que a autonomia é o sonho de consumo de qualquer idoso, pois ela significa que ele é capaz de gerir sua própria vida, e o velho nenhum quer saber de ninguém dizendo o que ele pode ou não fazer.

Para a Organização mundial da Saúde (1998), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive em relação aos seus objetivos. Nesse sentido, observa-se a importância dos grupos de terceira idade, onde predomina o envelhecimento saudável, ou seja, nesses grupos os idosos estabelecem relações, interagindo com os demais participantes do grupo e da comunidade.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede a qualidade de vida nos países, comparando riqueza, alfabetização, educação, expectativa de vida, entre outros. Ele é uma maneira de avaliar a medida do bem-estar de uma população. No Brasil a promoção da qualidade de vida é realizada pela Abqv (Associação brasileira de Qualidade de vida) ela promove a integração e desenvolvimento de profissionais multidisciplinares voltadas para a atuação em qualidade, divulgando tendências, além de provocar discussões/ reflexões etc.

Qualidade de vida é um termo difícil de ser definido. De acordo com Schlindwen e Carvalho (2006) o termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez, em 1964 pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson quando declarou que "... os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. (Revista Salus- Guarapuava-PR. Jan./ jun 20).

Qualidade de vida é um termo abstrato com significados diferentes para pessoas em lugares e ocasiões diferentes, existem vários conceitos atribuídos a ela, ou seja, qualidade de vida é um termo que tem variado de país para país, de cultura para cultura de classe social para classe e social de indivíduo para indivíduo, isso mostra que ela vem se tornando fator essencial para quem busca uma terceira idade cada vez mais longa e com alto grau de satisfação.

Foi após a Segunda Guerra Mundial que o termo passou a ser muito utilizado, principalmente quando se referia a bens de consumo como casa, carro, salário entre outros. Com o passar do tempo os conceitos sobre qualidade de vida foram

ampliados e associados ao crescimento econômico e ao desenvolvimento social, um grupo de especialistas da (OMS) Organização Mundial da Saúde, chegou ao mesmo ponto de vista ao concluir que qualidade de vida possui três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade.

Apesar de ser um termo bastante complexo existem autores que explicam o que ela pode significar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores, com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para Rios (1994) Qualidade de vida se relaciona com o bem-estar proporcionado por dimensões como: boa saúde, nível de educacional, situação econômica, relações sociais e familiares, moradia, lazer, auto-estima, religião, etc.

O conceito de Araújo (*apud* MEDEIROS 1999, p.32) não se difere muito do de Rios ao dizer que qualidade de vida é: “uma variável resultante do desenvolvimento pessoal e coletivo, dependente de múltiplos fatores, que determinam nossa capacidade de produzir resultados, ser feliz e ser saudável”, pois assim como Rios(2004) ele ressalta que o indivíduo só compartilhará de uma boa qualidade de vida, além de gozar de boa saúde é preciso está de bem relacionado socialmente e principalmente de bem consigo mesmo.

Segundo o Dicionário da Qualidade (1993, p. 339), “qualidade de vida é a avaliação qualitativa das condições de vida dos seres humanos e dos animais, bem como a satisfação das necessidades e expectativas do cidadão”. Esse conceito está associado ao bem-estar, a segurança, a expectativa de vida, à paz de espírito e ao desfrute das condições essenciais do que o cidadão deve e tem ao seu alcance, além disso ele nos remete ao trabalho do assistente social que através de trabalhos educativos proporcionam a inclusão e a integração social e fazem com que esses indivíduos se sintam valorizados, e com boa qualidade de vida.

Lipp (1996) define qualidade de vida como “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere a saúde”. Se não só os responsáveis pelas políticas públicas, mas a população em geral compartilhasse dessa idéia de Lipp, qualidade de vida não seria vista como algo a se conquistar, e sim uma conquista do dia-a-dia.

Todos esses fatores fazem com que esse termo seja citado cada vez mais pela sociedade em geral, percebe-se que qualidade de vida é uma preocupação da

população que visa saúde e bem-estar não só físico, mas também o psicológico, Para Simões (2001) “a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos” o que mostra a importância da utilização desse termo em pesquisas ligadas a várias especialidades.

Vale salientar, que para o ser humano obter uma boa qualidade de vida é necessário que várias necessidades sejam supridas, no Brasil atualmente esse termo está ditado “moda”, pois, o mercado da estética recorre ao fetiche da vaidade e associa a qualidade de vida a um corpo escultural obtido através de acompanhamento com profissionais (personaltranner, nutricionistas etc.). Na maioria das vezes recorrem a suplementos e até mesmo anabolizantes em busca do corpo perfeito que proporcionará a sensação de bem estar físico e conseqüentemente esses indivíduos estarão predispostos a uma vida de qualidade.

Segundo O presidente da ABQV Associação Brasileira de Qualidade de vida Ricardo De Marchi, qualidade de vida é uma questão de escolha e está intimamente ligada ao estilo de vida. Ele destaca que possui seis eixos responsáveis pela qualidade de vida, que são: Saúde Física está diretamente relacionada a pratica de exercícios físicos, hábitos e alimentação saudável, etc Saúde Profissional a qual inclui satisfação com o trabalho, organização, boa situação financeira entre outros; Saúde Intelectual contempla a concentração, oportunidade de criação, etc.; Saúde Social a qual visa à satisfação na relação familiar, e a com a comunidade, etc.; Saúde Emocional a qual estimula a auto estima, e por fim a Saúde espiritual que evidencia tolerância com a diferença e o exercício espiritual, etc.

No século XXI, a qualidade de vida se torna uma grande aliada em questões referente à saúde, boa alimentação, prática de atividades físicas, moradia digna, educação de qualidade, segurança, melhores de condição de trabalho, convivência em grupo etc., ou seja, a qualidade de vida é um dos pressupostos básicos para que o homem obtenha satisfação etc., ou seja, para que o individuo possa ter uma boa qualidade de vida é necessário que eles tenham acesso a recursos básicos que deveriam se oferecidos e na maioria das vezes são negligenciados.

Jamais uma sociedade e principalmente um individuo poderá usufruir da tão desejada qualidade de vida, se não tiverem acesso a: Moradia, uma saúde e educação de qualidade, além de meios que proporcione a esses individuo o direito de opinar em questões que irão lhe atingir diretamente quando se tratar de assunto que possam proporcionar ou até mesmo retardar a tão sonhada e merecida

qualidade de vida, visto que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, de forma global, principalmente quando essa qualidade está relacionada à terceira idade.

Fallowfield destaca a importância de se estudar qualidade de vida na terceira Idade e usa Shakespeare para chamar atenção:

Para muitos Idosos poderíamos acrescentar sem auto-estima, sem eficácia pessoal, sem amor, sem companhia, sem suporte social... todos, mesmo os mais independentes, precisamos de afeto, de sermos amados, cuidados, estimados e valorizados e de termos a sensação de estarmos ligados a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Sem estes suportes, muitos idosos experimentam impotência psicológica, levando a um estado de abandono e desesperança...(FALLOWFIELD, 1990).

Qualidade de vida é muito discutido quando se aborda o envelhecimento ativo, pois, o “envelhecimento ativo” traz as mesmas condicionalidades de uma boa qualidade de vida, princípios esses que chamam atenção para questionamentos que são feitos em relação ao envelhecimento populacional, pois ao se discutir a longevidade da população em geral, é necessário que busquem desmistificar a qualidade desse envelhecimento.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.1 METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como quanti-qualitativa, descritiva a partir da análise entre o referencial teórico e a pesquisa de campo, foi utilizado o método dialético do materialismo histórico. O objeto de estudo foram 20 (vinte) idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda e para a análise dos dados obtidos na pesquisa foi utilizado à estatística descritiva. Os dados da pesquisa foram coletados a partir de um questionário semi estruturado. De acordo com Manzini (1991) a entrevista semi-estruturada está “focalizada em um assunto sobre o qual se confecciona um roteiro com perguntas principais complementadas inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista”. O roteiro da entrevista foi muito importante para o primeiro contato entre entrevistador e entrevistado.

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Convivência Isa e Almerinda que é um espaço destinado ao idoso a partir de 60 anos e mais que isto, é também o apoio vital para a promoção da qualidade de vida destes idosos. Está localizado em um dos bairros mais populosos e carentes da cidade de Feira de Santana- BA: Baraúnas. Tem como objetivo principal a "promoção e manutenção da qualidade de vida das pessoas carentes da terceira idade". Pois “proporciona a permanência diurna dos idosos desenvolvendo atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania”.

Segundo informou a secretária Flávia "hoje temos cerca de 330 idosos que freqüentam o centro 3 (três) vezes na semana assiduamente e muitos em lista de espera, ou seja, uma demanda acima da expectativa".As atividades oferecidas são: Aula de Dança, Aula de Música (Coral), Fisioterapia, Educação Física, Pilates, Hidroterapia, Hidroginástica, Curso de Alfabetização, Bailes, Excursões, Tratamento de Beleza (higienização, pés, mãos e cabelos). Ainda oficinas diversas, a exemplo de corte e costura, culinária, bordado, pintura, entre outras. No Centro de Convivência todas as datas festivas são comemoradas, do carnaval ao aniversariante do mês, todos esses serviços oferecidos são totalmente gratuitos.

O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do autocuidado, mas também oportuniza a vivência e troca de experiências que repletas de emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar. Essas sensações de bem-estar podem ser discutidas à luz de uma abordagem holística, que integra funções físicas, emocionais e espirituais. Assim, como essas funções estão inter-relacionados, qualquer mudança em uma delas pode causar repercussões nas outras. (viver mais e ainda melhor Blogs)

A vivência no Centro de Convivência Isa e Almerinda, faz com que os idosos tenham um espaço de troca de informações e experiências do dia -a dia, além de trabalhar a emoções esses encontros resgatam a auto estima, orienta e promove a saúde tanto física quanto mental.

Para fins desta pesquisa um dos elementos centrais a ser investigados é o que os Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda compreendem por qualidade de vida e o olhar dos mesmos sobre o processo de envelhecimento.

4.2 PERCEPÇÕES DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ISA E ALMERINDA EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A seguir apresentarei a análise e discussão dos dados da pesquisa, um dos elementos centrais a ser investigados foi o que os Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda compreendem por qualidade de vida e o olhar dos mesmos sobre o processo de envelhecimento. O perfil dos participantes foi construído por meio de entrevistas o quadro abaixo demonstrará alguns destes dados.

TABELA I: CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ISA E ALMERINDA

CARACTERÍSTICAS	VARIAÇÕES	QUANTIDADE
SEXO	FEMININO	18
	MASCULINO	02

IDADE	64 a 69 anos	05
	70 a 79 anos	11
	80 a 90 anos	04
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO (a)	03
	CASADO (a)	07
	VIUVO (a)	07
	SEPARADO/DIVORCIADO(a)	03
NIVEL DE ESCOLARIDADE	ANALFABETO	0
	FUNDAMENTAL COMPLETO	0
	FUND. INCOMPLETO	13
	MÉDIO COMPLETO	03
	MEDIO INCOMPLETO	04
	SUPERIOR COMPLETO	0
	SUPERIOR INCOMPLETO	0

APOSENTADO	SIM	15
	NÃO	05
RENDA MENSAL	ATÉ UM SALÁRIO	18
	DE UM A TRÊS SALÁRIOS	01
	ACIMA DE TRÊS SALÁRIOS	01

No quadro acima se observa que 98% dos entrevistados eram do sexo feminino e 2% do sexo masculino, o que mostra a prevalência das mulheres em relação aos homens nas atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência, ao serem questionada pelo pouco número de idosos do sexo masculinos elas atribuíram essa disparidade ao fato dos homens terem vergonha de fazer alguma atividade em grupos abertos, salientaram que eles são preconceituosos e machistas acham que esses grupos são para mulheres.

Segundo a secretária do Centro dos idosos matriculados nas atividades da instituição 90% são mulheres, e a participação masculina só se dá nas atividades de reabilitação, segundo funcionários do centro eles só procuram a instituição por motivo de saúde, “não temos um senhor matriculado no coral nem nas aulas de dança, eles só procuram Fisioterapia, Hidroginástica, se não me engano temos 4(quatro), senhores matriculados na oficina de memória.

A idade dos pesquisados variou de 64 a 85 anos, devo salientar que tanto os mais novos quanto os mais velhos demonstram grande satisfação em participar das atividades, muitos estão inseridos desde a inauguração, e destacam que quando não podem comparecer as atividades ficam com a sensação que está faltando algo,

ou seja, para muitos a convivência no centro contribui muito para a motivação que eles desenvolvem a cada dia.

Além de Debert (1999), Ferrari (1996), Borsoi (1996) e Castro (1998), enfatizam que os motivos que mais se destacam para a procura dos Centro de Convivência são os encontros com as pessoas e a construção de novas amizades. Em relação aos Idosos do Isa e Almerinda além da convivência em grupo, eles destacaram o carinho, o respeito e o comprometimento dos profissionais da instituição como um dos responsáveis pela satisfação que sentem em está inserido naquele grupo.

Observou-se que a maioria dos idosos que participaram do estudo são viúvos, ou casados, possui baixo grau de escolaridade 65%(13/20) possuem o ensino fundamental incompleto, entre os entrevistados não havia nenhum analfabeto, mas fui informada que muitos idosos foram alfabetizados na instituição, e continuaram os estudos fora dali, apenas 35% (7/20) chegaram ao ensino médio e desses só 20%(4/20) chegaram a concluir. O baixo nível de escolaridade pode ser um dos responsáveis pela baixa renda desses idosos, visto que 90% dos idosos entrevistados recebem um salário mínimo e os outros 10% possuem renda mensal em torno de dois a quarto salários mínimos.

Ao serem perguntados como a sociedade o trata. A maioria dos idosos respondeu que. “não trata muito bem” outros acham que “trata bem, mas poderia tratar melhor”.

Expressões Chaves:

“Com Indiferença” M.S- 70 anos

“Não trata muito bem, poderia tratar melhor!” A. O- 85 anos

“De várias maneiras, com carinho, com desigualdade etc.” F. A- 73anos.

“Atualmente com todos se preocupando com os idosos está bem melhor.” E. S- 67 anos.

“mais ou menos, não temos direito eles colocam no papel, mas não existem. Quando agente pergunta ao motorista se o ônibus passa em certo lugar, ele vira a

cara, o jovens não respeitam ninguém, sentam no lugar das grávidas dos deficientes e quando agente entre no ônibus tem que ficar em pé.” M.J Ferreira -77anos.

Os idosos deixaram evidente que apesar de se sentirem valorizados pelos amigos e familiares, a sociedade precisa melhorar sua relação com seus idosos, além de respeitar seus direitos principalmente os que estão garantidos tanto no estatuto quanto na PNI a maioria não se prende as dificuldades e enxergam a velhice de forma positiva. para muitos não basta ser valorizado por aqueles que amam, eles se sentiriam mais motivados se fossem respeitados por aqueles que encontram pelo caminho. Destacaram que o momento que se sentem menos valorizados é quando precisam de atendimento nos órgão públicos.

Expressões Chaves:

“Não! Quem vai dá valor a velho?” A. M. O – 85 anos

“Sim, graças a Deus minha família é maravilhosa, todo mundo gosta de mim, me considera”. A.F.P- 78 anos

“Sim, tenho toda assistência que preciso” V.M.S -78 anos.

“Sim, sou tratada como criança, vivo num ambiente de alegria.” M.F.J- 77anos.

“Muito bem, porque sou feliz com minha família”. F.P.A -73 anos.

Como Vimos no decorrer da pesquisa, conceituar e avaliar qualidade de vida não é uma das tarefas mais fáceis. Os entrevistados não mostraram dificuldade ao responder o que entendem por qualidade de vida.

De acordo com os discursos, os idosos relacionam a qualidade de vida ao estado de bem estar físico e mental, seguido das relações sociais, familiares e amigos.

“Qualidade de vida é quando se tem saúde e o aconchego da família, chego a me sentir jovem”. FP.A – 73 anos.

“ Me sinto bem comigo” A.M.M – 72 anos.

“Atualmente é o respeito e maneira como o idoso está sendo tratado” F.I.F.F- 67 anos.

“Passear curtir um pouco”. I.S.D 75 anos.

“Viver bem com agente mesmo, a qualidade de vida quem faz é a gente mesmo”. A.F.P – 78 anos.

“Ser bem tratada, respeitada.” M. L .M - 67 anos.

“È ter uma boa alimentação, praticar esportes, viver alegre se comunicar com as pessoas, com certos limites para ser feliz.” M.J.F.J – 77anos.

Para os idosos do Isa e Almerinda as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento não vieram acompanhadas de incapacidades, ao contrário. Nessa nova etapa da vida eles se sentem saudáveis, contribuem com a família nos afazeres domésticos, alguns possuem cargos nas igrejas que freqüentem e desenvolvem trabalhos voluntários, eles salientaram que ao contribuir com a comunidade se sentem úteis e valorizados. Conforme Pelzer e Sandri (2002) “ o idoso é um ser em transformação podendo amar, empreender, trabalhar, criar, em suma viver”. Na entrevista realizada com os idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda pude observar que eles compartilham dessa idéia, além de viver intensamente cada uma das características citadas acima.

Para muitos deles o Isa e Almerinda é responsável por terem se tornados idosos ativos, com uma boa relação com a família e amigos, muitos disseram se não fosse a convivência na instituição talvez não estivesse ali para ser entrevistado.

Ao serem questionados como eram suas rotinas ante de participarem das atividades do Centro de Convivência Isa e Almerinda disseram:

“Não fazia nada só cuidava da casa, hoje sou ativa”. E.S- 67 anos. Está no grupo a três meses.

“Era acomodada, hoje me sinto realizada me libertei dos medicamentos”. F.P.A – 73 anos freqüenta o grupo a dois anos, foi por indicação médica pois sofre de artrose.

“ Passei oito anos cuidado de meu marido acamado. Depois que ele morreu eu fiquei muito oprimida. O Isa e Almerinda me salvou se eu ficasse em casa iria ficar depressiva. Hoje tô boa vou pra tudo que é lugar”. M.J.F.J – 77 anos, freqüenta as atividades de grupo desde que ficou viúva há quatro anos atrás.

“Vivia só em casa, não tinha motivação, hoje estou muito bem.” A. C.F 75 anos, frequenta a instituição desde sua criação a 6 anos atrás.

A fala desses idosos ratifica o pensamento de Debert (1999) quando ele diz que a criação dos grupos de terceira idade proporciona melhor qualidade de vida ao idoso, visto que, esses programas fazem com que os velhos ampliem os seus círculos de amizade e se sintam valorizados nessa nova e desconhecida etapa da vida.

A convivência em grupo não só fez com que os idosos resgassem a sua auto-estima, como contribuiu para um auto-nível de satisfação em relação ao processo de envelhecimento.

[...] os grupos de convivência para a terceira idade não são apenas um passatempo como alguns acreditam, mas tem muita importância para as mulheres idosas, possibilitando-lhes uma ressocialização, aumentando o seu grupo de amizades, 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., 2007p.17)

Essa citação traduz fielmente as respostas dos entrevistados quando foram perguntados sobre o que mudou na sua vida depois que começaram a participar das atividades do Isa e Almerinda?

Expressões Chaves:

“Muita coisa, tudo convivência com outros idosos, conhecendo pessoas que nos faz feliz, é muito bom o tratar dos funcionários, vale a pena.” M.S- 82 anos no grupo há 6 anos.

“Fiquei mais ativa” A.M.M -72 anos.

“A convivência com os amigos” E.S.67anos.

A participação nas atividades ofertadas pela instituição proporcionou aos idosos melhorias significativas na saúde, no relacionamento com a família e na sociedade em geral. 100% dos entrevistados demonstraram que estão de bem

consigo mesmo, e realizados em ter chegando nessa fase da vida com disposição e qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES

A população mundial está vivendo mais, esse processo de envelhecimento está acontecendo também no Brasil. Percebe-se que esse envelhecimento não está sendo acompanhado pelo crescimento econômico nem tão pouco social, muitos desses velhos não estão tendo uma velhice de qualidade, estudos sobre o expressivo crescimento da população idosa apontam que esse crescimento terá como consequência a escassez de serviços e políticas sociais que propicie a esses idosos à conquista da cidadania e a efetivação de direitos que garantirão uma melhor qualidade de vida para aqueles que estão na melhor idade.

Além da maneira como o idoso lida com essa fase da vida, a qualidade de vida envolve não só seus hábitos alimentares, no decorrer do trabalho ficaram evidentes que a qualidade de vida está relacionada ao completo estado de bem estar, que engloba uma alimentação saudável, a práticas de atividade física, e principalmente o relacionamento com a família e a vivência em grupo.

Muitas vezes relacionamos o bem estar a status, mas se pararmos para observar nossos idosos perceberemos que eles precisam de muito pouco para vencer os estigmas associados a essa parcela da população, visto que o aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas estão associados não somente a evolução da tecnologia e medicina, mas também, à vivência dos idosos em grupo aqueles que proporcione atividades físicas e de lazer. Fatos como este evidencia a importância que o Centro de Convivência Isa e Almerinda possui para aqueles idosos.

No decorrer das entrevistas ficaram evidente que a participação nas atividades do grupo ampliou o campo de visão daqueles velhos que muitas vezes se sentiram as margens da sociedade, que envelhecerem sem nenhuma expectativa. Dois daqueles idosos confessaram que desejavam a morte por se sentirem desorientados, isolados segundo eles: “a falta de companhia faz com que a pessoa tenha vontade de morrer” P.N.F – 79 anos. “ Vivia sozinho, meus filhos não ligavam pra mim, hoje me sinto mais valorizado e feliz quero viver até o os 150 anos rs, rs, rs,rs” M.J.P- 76 anos.

A participação dos Idosos no Centro de Convivência Isa e Almerinda fez com que eles voltassem a se sentir como sujeitos participativos, conquistaram além de uma nova família, um lugar onde podem expor todos os seus anseios, depositar,

seus medos, conquistaram o bom humor e a tão desejada qualidade de vida que é de vital importância para que se tenha um envelhecimento ativo e com boa qualidade, o Centro de Convivência tem cumprindo o papel a que se predispõe, pois está proporcionando a promoção e manutenção da qualidade de vida não só dos velhos ali inseridos, e sim de todos aqueles que fazem parte do dia-a-dia deles, pois acabam se tornando agentes disseminadores dessa visível qualidade de vida que as atividades desenvolvidas e a vivência em grupo propicia a esses idosos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Ludgleydson F. de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; CARVALHO, Virgínia Angela M. de Lucena. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2005, 25 (1), 118-131;

BACELAR, Rute. Envelhecimento e produtividade: processos de subjetivação. 2ª ed;

BARROS, Myrian M .L. (org.). **Velhice ou terceira idade**: Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007;

Beauvoir, Simone de, 1908-1986. A velhice/ Simone Beauvoir; tradução de Maria Helena Franco Monteiro.- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990;

Brasil. Estatuto do Idoso (2003). Estatuto do Idoso: Lei n. 10.741, de 2003, que dispõe sobre o estatuto do Idoso. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2008. 87p. – (Série Legislação; n. 14);

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010.44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12);

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19);

Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa/ ministério da Saúde, Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 24p. : Il. – (Série A. Normas e manuais técnicos);

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica;

Brasil. Política Nacional do Idoso, Portaria no 1.395, de 09 de dezembro de 1999. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 13 de dez. 1999. Seção 1, p. 20-24;

CAMARANO, A. A. *et alii*. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, dez.

1999. CASELLI, G., LOPEZ, A. D. *Health and mortality among the elderly: issues for assessment*;

Chaimovicz, Flávio

Saúde do idoso/ Flávio Chaimovicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. ed – Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013. 167p.:il, 22x;

Debert, G.G A reivenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo. EDUSP, 1999;

Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas, e sociológicas / Anita Liberalesso Neri (org.). – Campinas, SP: Papyrus, 2001. – (Coleção Vivacidade);

Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19);

FALLOWFIELD, L (1990) the quality of life- the missing measurement in health care. London. Souvenir press;

FERRARI, M.A.C. Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. IN Papaleu Neto, M (org). gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: atheneu ,1998;

Gomes, Sandra Políticas públicas para a pessoa idosa : marcos legais e regulatórios / Sandra Gomes, Maria Elisa Munhol, Eduardo Dias ;[coordenação geral Áurea Eleotério Soares Barroso]. -- São Paulo :Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009;

IBGE. Estimativas Populacionais do Brasil, Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008.Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/> >. Acesso em: 19 dez 2013;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociais 2010**. Brasília: 2010. . Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 15 jan.2014;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico de 2010**. Brasília: 2010. . Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 12 de março 2014;

KUZNIER, Tatiane Prette. O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si / Tatiane PretteKuznier – Curitiba, 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2007;

Mascaro, Sonia de Amorim O que é velhice/ Sonia de Amorim Mascaro.-São Paulo: Brasiliense, 2004.-(Coleção primeiros passos 310).

Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas, e sociológicas / Anita Liberalesso Neri (org.). – Campinas, SP: Papirus, 2001. – (Coleção Vivacidade);

Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. ISBN 85-334-0871-4. Disponível em PDF e *online*; Acesso em jan 2014;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. il. ISBN 85-334-0325-9;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS**: Comunicação visual/Instruções Básicas. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1991. Acessado em fevereiro de 2014 em <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/web/ABCdoSUS.pdf>;

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisas Departamento de População e Indicadores Sociais; Perfil dos idosos responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000;

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panoramanacional. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umarama*, 9(2), mai./ago. p.135-140, 2005;

MOSCOVICI, S.; NEMETH, C. **Minority influence**. In: NEMETH, C. (org.). *Social psychology: classic and contemporary integrations*. Chicago: Rand McNally, 1974, p.217-250;

Moraes, Edgar Nunes

Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.: Il;

Neri, A.L (1993) Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidencia de pesquisa. In Neri, A.L.(org) Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas, Papirus Editora, pp.9 -55;

Nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagempdf;

OMS, **Relatório Mundial de Saúde**, Banco de Dados. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1999. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 jan 2014;

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 132 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo;

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: M.P. Netto (Ed.), Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu. p.26-43, 1999;

Política Nacional do Idoso – Declaração Nacional dos Direitos Humanos – Programa Nacional de Direitos Humanos. Imprensa Nacional; 1998;

Portaria 1395/GM – Política de Saúde do Idoso - Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento - PROEXT/UFRGS –reservados;

Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a;

Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b;

Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo – revista brasileira de psiquiatria;

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **O Estatuto do Idoso** (primeiras notas para um debate). Disponível em < [https://www. Direito do idoso.com.br](https://www.Direito.do.idoso.com.br)>. Acessado em 11 março 2014;

Reis, J.(1996). O envelhecimento. Geriatria (vol.9.83,14:31);

Roberta Dalla Vecchia, ; Tania Ruiz; Silvia Cristina ManginiBocchi; José Eduardo Corrente;

Revista Científica Internacional. ISSN: 1679-9844 Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012 D.O.I;

Souza, Sandra Araponga Barbosa.

Idosos e grupos de Convivência: a experiência do Grupo Bom Viver, Cruz das almas;

Vida longa e cidadania: conheça o Estatuto do Idoso. -2.ed. – Brasília; Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 35p. – (Série Ações de cidadania; n. 10) ;

Vida ativa na melhor idade
Marília de Goyaz;

Vivermaiseaindamelhor.blogspot.com/p/textos.html.

.

APÊNDICE

ROTEIRO DA ENTREVISTA QUE SERÁ REALIZADA COM OS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ISA E ALMERINDA

- 1- Nome _____
- 2- Data de Nascimento _____ Idade _____
- 3- Estado civil () solteiro(a) () Casado(a) () Separado ou divorciado (a)
() viúvo(a)
- 4- Escolaridade fundamental () completo () incompleto; Médio () completo () incompleto
Universitário () completo () incompleto.
- 5- Aposentado: Sim () Não ()
- 6- Qual sua renda mensal? _____
- 7- Em sua opinião como a sociedade trata o idoso?
- 8- O senhor (a) se sente valorizado nessa fase da vida? Por quê?
- 9- O que entende por qualidade de vida?
- 10- Como está sua qualidade de vida?
- 11- Como está sendo seu envelhecimento?
- 12- Como conheceu o centro de convivência Isa e Almerinda?
- 13- Há quanto tempo participa do Centro de Convivência Isa e Almerinda?

14-O que o motivou a participar do Centro?

15-Como era sua rotina antes de participar do Centro? E hoje?

16-Quais atividades participam aqui no Centro de Convivência Isa e Almerinda?
Quais são as de sua preferência?

17-Gostaria de participar de outras? Quais? Por quê?

18- Houve alguma mudança em sua vida depois que começou a participar das atividades do Centro de convivência Isa e Almerinda? O que mudou?

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

À

Sra. Rita Maia

Coordenadora do Grupo de Convivência Isa e Almerinda

Nesta

Prezada coordenadora,

Venho por meio desta apresentar a discente Edvânia da Silva, ma.t 20101593, solicitando seu acesso ao Grupo de Convivência Isa e Almerinda, com fins de aplicação de questionário com os Idosos desta Instituição para compor trabalho de conclusão de Curso, que tem como tema: Qualidade de Vida na Terceira Idade: Percepções dos idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de Envelhecimento.

Desta forma pedimos a sua colaboração no que se fizer necessário para andamento da pesquisa.

Atenciosamente,

Marcela Mary José da Silva

ANEXO B



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: *Qualidade de vida na terceira Idade: percepções dos Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de envelhecimento*, que é coordenada pela professora/orientadora Marcela Mary José da Silva, 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: *discutir qualidade de vida na terceira idade, levando em consideração o que os idosos inseridos no grupo de convivência Isa e Almerinda compreendem por qualidade de vida e o olhar desses idosos sobre o processo de envelhecimento e sua condição enquanto idosos*, 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.

Edvânia da Silva
Pesquisadora

Consentimento Livre e Esclarecido:

Declaro que compreendi o objetivo da pesquisa: *Qualidade de vida na terceira Idade: percepções dos Idosos do Centro de Convivência Isa e Almerinda em relação ao processo de envelhecimento*; como ela será realizada e concordo em participar voluntariamente desta.

Nome

Feira de Santana /BA, ____/_____/_____.