

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**NATACHA MADEIRA DE OLIVEIRA**

**ENVELHECIMENTO ATIVO: REFLEXÕES SOBRE PROGRAMAS E SERVIÇOS  
VOLTADOS AOS IDOSOS DO SESC ESTREITO**

Florianópolis

2013

**NATACHA MADEIRA DE OLIVEIRA**

**ENVELHECIMENTO ATIVO: REFLEXÕES SOBRE PROGRAMAS E SERVIÇOS  
VOLTADOS AOS IDOSOS DO SESC ESTREITO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Professora Dra. Sirlândia Schappo

Florianópolis

2013

**NATACHA MADEIRA DE OLIVEIRA**

**ENVELHECIMENTO ATIVO: REFLEXÕES SOBRE PROGRAMAS E SERVIÇOS  
VOLTADOS AOS IDOSOS DO SESC ESTREITO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como recurso parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Banca Examinadora:**

---

Professora Dra. Sirlândia Schappo  
Departamento de Serviço Social - UFSC  
Orientadora

---

Professora Dra. Helenara Silveira Fagundes  
Departamento Serviço Social - UFSC  
Primeira Examinadora

---

Msc. Simone Cristina Vieira Machado  
Assistente Social  
Segunda Examinadora

Florianópolis, 25 de fevereiro de 2013.

Dedico este trabalho as crianças do orfanato Emasithandane – Cidade do Cabo/África do Sul, que me serviram de inspiração para o ingresso na vida acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, pois sem Ele eu nada seria. Ele sempre esteve presente nessa jornada, foi meu porto seguro nas horas de desânimo e de alegrias.

Agradeço a minha família, base da minha vida. Aos meus pais, Edilson e Marta, pelo amor, incentivo, apoio, educação e valores que me passaram e que vou levar por toda a minha vida. As minhas irmãs, Caroline e Samanta, e meus cunhados, que sempre foram referências de esforço, capacidade, amizade e coragem. Meus sobrinhos, Lourenço, Olívia e Federico, que na simplicidade dos seus atos foram a minha alegria e a demonstração de puro amor.

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, Valmir José Santhiago Junior, pelo carinho, compreensão, amor e solidariedade inefável. Que esteve presente, desde o início desse processo, e que foi meu apoio nas horas difíceis e nas mais felizes. Aos amigos e (futuros) cunhados Morghana e Bruno, que foram sempre um exemplo de amizade e lugar certo para ótimas risadas. E a toda família emprestada que conquistei ao longo desses anos em Joinville.

Aos meus colegas de faculdade, em especial aqueles que construíram mais do que aulas, mas grandes amizades, Danieli, Naira, Thiago, Paulo, Cris, Mônica, Josi, Malu, Giliane e Juliane. A todos os meus amigos e amigas, que sempre estiveram presentes nas horas de alegria e angústia, apoiando e incentivando sempre a caminhar. Obrigada.

A minha amiga e profissional de Serviço Social Simone que muito me ensinou no processo de estágio. Obrigada pelas reflexões, paciência, amizade, enfim, por tudo. Você foi realmente importante para minha formação profissional.

A minha orientadora Sirlândia Schappo, pela dedicação e compromisso com este trabalho. Muito obrigada!

De maneira especial aos idosos dos SESC Estreito, que contribuíram para a realização deste trabalho e que com eles aprendi muitas coisas. Muito obrigada! E a toda a equipe do SESC Estreito por disponibilizarem dados fundamentais de pesquisa e acreditarem no meu trabalho.

Enfim, agradeço aos que não foram citados e que de alguma forma colaboraram e fizeram parte desta etapa da minha vida. Fica aqui a minha gratidão!

*“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes,  
não tivesse tentado o impossível.”*

*Max Weber*

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como proposta debater o Envelhecimento Ativo: Reflexões sobre programas e serviços voltados aos idosos do Serviço Social do Comércio Estreito, tendo como base a participação da graduanda durante o período de estágio ocorrido no Serviço Social do Comércio Estreito, no período de 2011 a 2012, nos programa de atendimento à pessoa idosa. O trabalho está fundamentado em pesquisas bibliográficas e documentais da instituição. Tendo como objetivo geral compreender o processo de envelhecimento ativo, identificando os principais demandas e benefícios percebidos pelos idosos inseridos em programas e serviços do Serviço Social do Comércio Estreito. E objetivos específicos como: Contextualizar a questão do envelhecimento populacional, especialmente no cenário nacional; analisar as mudanças e as influências no processo de envelhecimento ativo; identificar as necessidades de programas e serviços que os idosos e suas famílias apresentam através de questionários; apontar os principais benefícios percebidos pelos idosos inseridos em programas e serviços que beneficiem seu envelhecimento ativo. A metodologia utilizada está relacionada a pesquisa quantitativa, e foi operacionalizada através de pesquisas bibliográficas e análise documental da instituição. Inicia-se contextualizando a questão do envelhecimento populacional, mais especificamente do cenário nacional, evidenciando os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ele traz contribuições de autores como Veras, Papaleo Neto, Beauvoir e Berzins. Em seguida, o principal assunto é o envelhecimento ativo e as políticas públicas voltadas ao atendimento do idoso. A base para a apresentação do conceito sobre o envelhecimento ativo é apresentada pela Organização Mundial da Saúde, sendo: o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Dando continuidade apresenta-se o trabalho, em âmbito nacional, que o Serviço Social do Comércio desenvolve, especialmente, no campo do envelhecimento, assim como, o trabalho com idosos. Foi buscado através de um questionário institucional apresentar o envolvimento dos idosos no seu dia-a-dia com a questão do envelhecimento ativo, apresentando, juntamente, novas demandas existentes para a área do Assistente Social. Por fim, os novos espaços de trabalho, assim como novas demandas para com o idoso como políticas públicas, já que as mudanças provocadas por essa faixa da população tem se tornado cada vez mais emergente.

**Palavras Chave:** Idoso. Envelhecimento Populacional. Envelhecimento Ativo. Serviço Social do Comércio.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 – Pirâmide etária Censo 2010 – IBGE 2010

Figura 02 - Pirâmide Populacional do Brasil – Transição Demográfica:

Figura 03: Pilares para o Envelhecimento Ativo



## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01 - Expectativa de Vida, em anos.
- Gráfico 02 – Controle de Saúde
- Gráfico 03 – Comparação da saúde
- Gráfico 04 - Atividade produtiva remunerada
- Gráfico 05 – Bairro adaptado para idosos
- Gráfico 06 – Segurança
- Gráfico 07 – Eficácia no atendimento de serviços públicos
- Gráfico 08 – Moradia
- Gráfico 09 – Programa de Habitação/Moradia Adaptada
- Gráfico 10 – Grau de escolaridade
- Gráfico 11 – Novo Idioma
- Gráfico 12 – Continuidade da educação
- Gráfico 13 – Novas atividades
- Gráfico 14 – Gratuidade no serviço

## **LISTAS DE SIGLAS**

- CAE – Centro de Atividades do Estreito
- CF – Constituição Federal Brasileira
- CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
- DFE – Desenvolvimento Físico Esportivo
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PIAE – Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento
- PNI – Política Nacional do Idoso
- REDE – Resignificar Experiências, Dialogar e Empreender
- SESC – Serviço Social do Comércio
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UNFA – Fundo de População das Nações Unidas

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 – Serviço de Saúde que faz uso no dia-a-dia

Tabela 02 – Atividades físicas, manuais, intelectuais e psicológicas

Tabela 03 – Ajuda ou Assistência Familiar

Tabela 04 - Sustento

Tabela 05 – Benefícios e Serviços

Tabela 6 – Atividades de lazer

Tabela 7 – Atividades de participação

Tabela 8 – Programa de atividades

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....</b>	<b>17</b>
<b>3 ENVELHECIMENTO ATIVO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ATENDIMENTO DO IDOSO .....</b>	<b>33</b>
3.1 ENVELHECIMENTO ATIVO .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
3.2 ENVELHECIMENTO ATIVO: ALGUMAS QUESTÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO ATIVA NA SOCIEDADE .....	39
3.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS PARA IDOSOS NO BRASIL .....	41
<b>4 SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC): UMA ANÁLISE SOBRE AS POSSIBILIDADES DO ENVELHECIMENTO ATIVO .....</b>	<b>50</b>
4.1 SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC.....	50
4.2 SESC E O TRABALHO SOCIAL COM IDOSOS .....	51
4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SESC ESTREITO VOLTADAS AO ATENDIMENTO DA PESSOA IDOSA .....	54
4.4 UMA ANÁLISE SOBRE AS POSSIBILIDADES DO ENVELHECIMENTO ATIVO DOS USUÁRIOS DO SESC ESTREITO .....	59
4.5 NOVOS ESPAÇOS E NOVAS DEMANDAS .....	76
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 01 – QUESTIONÁRIO SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO 02 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>95</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, “Envelhecimento ativo: Reflexões sobre programas e serviços voltados aos idosos do SESC Estreito” foi motivado pela experiência vivenciada no decorrer do estágio curricular não obrigatório e obrigatório, de agosto de 2011 a dezembro de 2012, do curso de Serviço Social, realizado na instituição Serviço Social do Comércio – SESC Estreito, junto ao Setor de Grupos. As atividades de grupos voltados à pessoa idosa permitiram vivenciar as especificidades da realidade do envelhecimento populacional.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Nos dias de hoje, verificamos um novo modo de ver, perceber e projetar a vida. Para muitos já se tornou um fenômeno, de tantas mudanças aparentes que cada vez mais tem tomado espaço na nossa sociedade. No último século a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos. Alguns países já vêm enfrentando essa questão há muito tempo. As transformações sócio-culturais e suas implicações ocasionaram mudanças nas relações e, conseqüentemente, no processo de envelhecimento. Segundo dados da ONU, “a expectativa de vida ao nascer aumentou de 46,5 anos, em 1950-1955, para 65, em 1995-2000”. No Brasil essa revolução, tem se mostrado ainda mais expressiva, estando sempre um pouco acima da média mundial: 50,9 anos em 1950-55 para 67,2 em 1995-2000.

O Brasil ocupará o 6º lugar na lista dos países com maior número de pessoas idosas até 2050, de acordo com dados da ONU. Entre os anos de 2005 a 2050, a população mundial terá um aumento de metade da população, devido ao crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais.

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão tentando se adaptar. O que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo. Envelhecer no final deste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. No entanto, no que se refere ao envelhecimento populacional, os países desenvolvidos diferem substancialmente dos subdesenvolvidos, já que os mecanismos que levam a tal envelhecimento são distintos. (KALACHE, 1987, p. 201)

Essas mudanças tornam necessário que se continue a investigar e investir na melhoria da manutenção da saúde e da qualidade de vida desta faixa etária.

No Brasil, o momento que se tornou marco na questão do envelhecimento foi a inclusão na Constituição Federal Brasileira de 1988, dos direitos específicos para os idosos. De acordo com a Constituição Federal, no Artigo 230 “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Nesse âmbito, o envelhecimento ativo aparece como um dos fatores desse novo processo de envelhecimento que se apresenta na nossa sociedade. Envelhecimento ativo é um processo que busca a otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, tendo como objetivo, melhorar a qualidade de vida à medida que o indivíduo envelhece. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, fazendo com que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidade, protegendo-as e providenciando segurança e cuidados quando necessários.

O envelhecimento ativo pode ser abordado como uma política de Direitos Humanos voltada para os idosos, e envolve independência, participação, dignidade, acesso a cuidados. Muda a visão estratégica baseada nas necessidades de cuidados para uma baseada nos direitos de igualdade de oportunidades e de tratamento. O termo “ativo” se refere à continuidade da participação na vida social, cultural, espiritual, cívica e não apenas ser fisicamente “ativo” para participar da força de trabalho. Considera a responsabilidade dos idosos de exercerem suas participações no processo político, social, comunitário à medida que há manutenção da autonomia (capacidade de tomar decisões pessoais) e independência (realizar funções relativas à vida diária). (ONU, 2002, p. 12)

Em um projeto de envelhecimento ativo, programas, serviços e políticas que promovam saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto o que é relacionado ao desenvolvimento das condições físicas de saúde. Na busca por programas e serviços que satisfaçam as atuais necessidades da população idosa e sua família, o profissional do Serviço Social é inserido em novos espaços de trabalho, a fim de abranger todas as necessidades que esses programas e serviços alcançam.

[...] é extremamente importante reafirmar que estar atento para este espaço cria a possibilidade para o Serviço Social expandir seu campo de atuação para áreas ainda desconhecidas ou pouco exploradas pela profissão. Nesta relação de troca de saberes, o Serviço Social tem a oportunidade de socializar com as demais áreas do conhecimento as suas reais especificidades e habilidades, e dependendo da competência do profissional, até romper com o “preconceito” que estas áreas historicamente atribuem à formação de assistente social. (ELY, 2003 p. 116)

O Trabalho Social com Idosos iniciou no SESC no ano de 1963, na unidade do SESC Carmo em São Paulo, sendo o SESC pioneiro no Brasil e na América Latina. Na unidade SESC Estreito, o trabalho se deu início por volta da década de 1970 sendo o primeiro do estado de Santa Catarina. Os grupos do SESC tiveram seus trabalhos modificados ao longo dos anos, especialmente na busca de uma parceria com diferentes áreas de atuação da instituição, a fim de ser pautado em ações propositivas de educação social, levando os idosos a um estado mais consciente e emancipado.

Perante a realidade indiscutível do envelhecimento das populações no mundo, ao qual o Brasil não fica alheio, nos fazem considerar que o processo de envelhecimento e a velhice necessitam reflexões para o surgimento de novas estratégias de apoio social. Já que se tem criado uma mentalidade preventiva, sendo assim, as necessidades dos idosos mudam. Torna-se necessário uma ampliação de espaços, onde não somente o idoso, mas suas famílias, precisam se adaptar as mudanças do cotidiano.

Para obtenção destas respostas, optou-se pela realização de pesquisa bibliográfica e documental que nortearam a reflexão sobre o tema. Foram utilizados, também, para a pesquisa dados e documentos institucionais como os planejamentos de atividades anuais, registros de atividades diárias e questionário sobre envelhecimento ativo. Após a coleta dos dados com a aplicação do questionário, eles foram analisados e sistematizados. O questionário abrange itens que permeiam o envelhecimento ativo, tais como: saúde, participação, segurança, assistência, moradia, educação e novas atividades.

Portanto, buscando melhor estruturar o desenvolvimento deste trabalho, este foi organizado em três seções. Na primeira seção: a questão do envelhecimento populacional, os conceitos referentes a esse processo. Em seguida, busca-se contextualizar o idoso, especialmente, no Brasil.

Na segunda seção: o envelhecimento ativo como tema central, e as políticas públicas voltadas para o idoso. Os conceitos sobre envelhecimento ativo estão pautados, especialmente, na construção apresentada pela Organização Mundial da Saúde. Faz-se um resgate histórico das Políticas Sociais brasileiras, tratando das especificidades das conquistas e garantias do atendimento ao idoso.

Já a terceira seção: aborda o Serviço Social do Comércio (SESC) e a participação dos idosos na instituição, enquanto espaço identificador de novas demandas. A construção histórica do SESC, e o trabalho social com idosos, especialmente o desenvolvido no SESC Estreito, assim como as atividades em que os idosos estão inseridos dentro da instituição. Em seguida faz-se a exposição e análise das informações dos dados do questionário sobre envelhecimento ativo realizado com 46 idosos que freqüentam as diferentes atividades oferecidas a eles na instituição coletadas junto aos idosos. Apresentando os benefícios que as atividades e programas oferecidos pela nossa sociedade apresentam em relação aos apontamentos feitos pela OMS, trazendo, por fim, uma abordagem de trabalho dos assistentes sociais, como uma demanda que existe e ainda nova.

Finalmente, este trabalho apresenta as considerações dos resultados que o envelhecimento ativo deveria ter em relação as políticas públicas, e como esses novos espaços deveriam estar sendo cada vez mais explorados pelo profissional de Serviço Social.



## 2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Esta sessão objetiva contextualizar a questão do envelhecimento populacional na atualidade. Buscando abordar os conceitos atribuídos ao envelhecimento. Na seqüência serão abordadas as transformações que o processo de envelhecimento tem passado ao longo das ultimas décadas, principalmente no contexto histórico brasileiro.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e no Brasil é um tema bastante contemporâneo. Nos últimos anos essa questão tem ganhado maior visibilidade. Os avanços tecnológicos, científicos e as melhores condições de vida têm aumentado a expectativa de vida no planeta. A velhice deixou de ser um fenômeno particular, e sim universal, pois não são as pessoas isoladas que envelhecem, senão as populações dos países. Mesmo os países considerados jovens, estão experimentando um envelhecimento acelerado em sua população.

O envelhecimento populacional mostra-se de forma diferenciada entre os países centrais e os periféricos. Nos países centrais, o processo se deu de forma lenta e gradual - ao longo de mais de 100 anos - acompanhado do progresso socioeconômico e da melhoria das condições de vida da população, já nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, essa transição foi acentuada, colocando o idoso em uma situação de vulnerabilidade. (BERZINS, 2003)

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera que o período entre 1975 e 2025 é a "Era do Envelhecimento". Segundo Albuquerque (2005) o processo de envelhecimento se dá pelas mudanças ocorridas na estrutura etária das populações latino-americanas, que mostram uma diminuição dos segmentos mais jovens e um expressivo avanço da população idosa.

Os estudos da velhice e do processo de envelhecimento expandiram-se nas ciências sociais, a partir da década de 1960 tendo um maior crescimento nos anos de 1980, quando o assunto do envelhecimento começou a nortear algumas políticas públicas. Teles (2010) afirma que a história da sociedade foi dividida em momentos diferentes, cada um específico para cada etapa da vida, sendo eles a infância, adolescência, maturidade e velhice.

Nos dias atuais é dado o nome de Gerontologia a ciência que estuda o processo de envelhecimento, sendo um processo que ocorre de formas diferentes nas sociedades e que está, inteiramente, ligado tanto a organização social como a cultura de cada sociedade ou país.

Desse modo, é contundente afirmar que não existe um único conceito de velhice. Para Pinheiros e Gomes,

[...] o termo velho é geralmente retratado em um quadro de pobreza e abandono, no qual, o indivíduo é marginalizado, infantilizado e tratado às vezes como inútil. Como coisas velhas que não são recicláveis, são descartados na sociedade do descartável, o velho aponta para esse paradoxo, que é tanto social como psicológico, que é filosófico, ético e também político. Como ele é humano e não pode ser lançado fora, a sociedade tem seus meios sutis de descartá-lo (PINHEIRO; GOMES,2007,p.29-30).

Conforme Lima (2001), a sociedade brasileira empregava de maneira geral o conceito de velho, essa nomenclatura era entendida como pejorativa. Ao final da década de 1960, influenciada pela Europa, a imagem da velhice é alterada, deixa de ser aquela decorrente do desenvolvimento do capitalismo, onde a noção de velho era assimilada a decadência, improdutividade, invalidez, e os mesmos eram vistos como inúteis para a sociedade e inadequados ao perfil do mercado, passando assim para a noção de idoso, que marcava um tratamento de mais respeito. Essa concepção da velhice advém da mudança na estrutura social, onde esta categoria, idoso ou terceira idade, tem por objetivo mostrar que os mesmos possuem disposição para aproveitar a vida, que ainda são capazes de desenvolverem atividades na sociedade.

As expressões criadas para substituir a palavra velho vêm em desacordo com o fenômeno do envelhecimento, pois a velhice segundo Lima (2001), é caracterizada por mudanças na expressão corporal e no comportamento que não se pode negar, este destaca também, que a perspectiva da terceira idade está associada a fatores como aposentadoria e a tudo que pode ser associado a “boas condições de vida”, que pode ser encontrado em especial na categoria considerada como “classe média”, e não em toda a população de idosos.

O envelhecimento Populacional é definido por Carvalho e Garcia (2003), como sendo uma mudança na estrutura etária da população, causando assim um maior número de pessoas de determinada idade, considerada definidora da velhice. Porém, não somente de fatores biológicos podemos caracterizar o fenômeno do envelhecimento, mas sim, um conjunto de mudanças. Tais como: temperamento, crenças e valores, histórico familiar, ambiente comunitário atitudes, cultura e outros. O envelhecimento é provido de fatores transitórios, não podendo ser caracterizado por um único fenômeno e ele não se dá de forma homogênea para todos os seres humanos.

[...] a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento... “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR, 1990, p. 20).

As mudanças no perfil etário da população e o aumento no número de idosos têm sido cada vez maiores. Porém, a temática do envelhecimento, inclui a análise dos aspectos culturais, políticos e econômicos relativos a valores, preconceitos e sistemas simbólicos que fazem parte da história das sociedades. Outro indicador marcante é a queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da expectativa de vida.

Um determinante fundamental na alteração da estrutura etária foi o avanço da medicina, do maior acesso aos serviços de educação e saúde, antibióticos, vacinas, nutrição adequada e saneamento, que reduziu a mortalidade - principalmente a infantil – viabilizou o aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade. (BERZINS, 2003; VERAS, 2003; PAPALETTO NETO, 1986).

Diversos fatores comprovam o processo de envelhecimento de acordo com os autores Llauredó e Olalla (2009, p. 60). Sendo eles, sintomas diversos que afetam a vida dos seres humanos de diferentes formas:

- Movimento: funcionamento psicomotor mais lento; diminuição de mobilidade e agilidade; maior nível de cansaço; dificuldades de manipulação; problemas de equilíbrio; involução da coordenação, flexibilidade, força, velocidade e resistência.

- Habilidades perceptivo-motoras: Dificuldade na orientação espaço-temporal; Dificuldade para se adequar ao tempo da ação.
- Aspectos cognitivos: diminuição da capacidade perceptiva, agilidade mental e memória em curto prazo.
- Aspectos emocionais: Diminuição da auto-estima; angústia; insegurança; fragilidade emocional.
- Aspectos relacionais: Solidão e isolamento; dificuldade para estabelecer novas relações; negativismo na participação social.
- Esquema e imagem corporal: Percepção negativa do seu corpo; negação da imagem corporal atual.

O fator fisiológico influencia na diminuição da capacidade funcional do idoso, tornando-o mais suscetível e frágil, necessitando de cuidados especiais em alguns casos. É bom lembrar que essa condição de suscetibilidade não depende de uma escolha pessoal, mas sim do contexto social e político que o idoso convive. As principais queixas apresentadas, normalmente, por idosos são: a perda da memória e agilidade nos movimentos. Considerando então, que a velhice é uma categoria socialmente produzida, faz-se necessário, distinguir entre o ciclo biológico (nascimento, crescimento e a morte) e as diversas formas de viver o envelhecimento - um fator social e histórico – a velhice. (DEBERT, 1998).

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. O declínio das funções orgânicas, manifestadas durante o envelhecimento, tende a aumentar com o tempo, com um ritmo que varia não só de um órgão para outro, mas também entre idosos da mesma idade. Essas diferenças no processo de envelhecimento devem-se às condições desiguais de vida e de trabalho, a que estiveram submetidas as pessoas idosas. (FERREIRA et al 2010, p. 1066)

De acordo com Goldman (2000), o termo terceira idade, para designar a velhice, foi fundamentado pelo gerontologista Francês Huet que fala que:

[...] a Terceira Idade tem seu principio cronológico na época comumente declarada em muitos sistemas legislativos de aposentadoria, por exemplo, lucrativo, cuja faixa varia de 60 a 65 anos, mas de fato, as mudanças características da Terceira Idade já começaram a tornar-se evidentes mais cedo. (FUSTIONE, 1982, p.8 apud GOLDMAN, 2000, p.13).

Bruno (2003) afirma que a velhice ou terceira idade é uma categoria construída pela sociedade contemporânea incorporada e tratada de maneira diferente e vista como um desafio para as políticas públicas, sociedade e família. “O processo de envelhecimento é complexo, não sendo somente um momento pertinente a vida das pessoas e sim, um processo vivenciado tanto pelo indivíduo quanto pelos familiares e pela sociedade que o envolve” (GOLDMAN, 2000, p. 20)  
Nos termos de Goldman

A velhice, enquanto fenômeno social há que ser compreendida como resultante de um conjunto de determinantes econômicos, sociais, políticos e ideológicos que ocorrem na correlação de forças e contradições engendradas pelo modo de produção capitalista. (GOLDMAN, 2000, p.20).

O envelhecimento é um processo individual, não se dá da mesma forma para todos os idosos, dependerá das condições sociais, culturais e econômicas onde estes indivíduos estão inseridos. Para tanto, é necessário entender o envelhecimento de acordo com a realidade de cada país e de cada sociedade. Simone de Beauvoir (1990) acredita que só se falará em velhice quando, além da idade avançada, as deficiências e as perdas biológicas não forem mais esporádicas e contornáveis, tornando-se importantes e irremediáveis, causando fragilidade e impotência.

É necessário entender o idoso na atualidade para poder realizar intervenções que venham em encontro as demandas atuais, como fala Debert (1996). Para Spozati (1999), entender os idosos no contexto atual é não considerá-los descartáveis, mas reconhecê-los como cidadãos de direito.

Tratar de forma descartável a Terceira Idade é afirmar que o nosso padrão de civilidade só serve para alguns; os outros podem ser descartados porque não interessam mais a produção econômica. Não há valor cultural, nem simbólico, e nem transmissão de conhecimentos. Uma sociedade que não tem presente e nem passado, não pode ter futuro, porque ela não tem história. O futuro não é só da criança. Romper essa segmentação na sociedade é fundamental. (SPOSATI, 1999, p. 21).

Papaléo Netto (2002) elaborou o seguinte conceito de envelhecimento:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (PAPALÉO NETTO, 1996). [...] Às

manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Recentemente vêm sendo usados novos termos para tentar classificar indivíduos que se encontram nessa idade mais avançada. Um dos termos usados é a “terceira idade”. Esse conceito surge do fato de que essas pessoas não se encontram mais na idade do trabalho (a segunda idade), não indicando que eles apresentam sinais de senilidade e de falta de capacidade. Em contrapartida alguns especialistas chamam esse progressivo envelhecimento da população de *agrisalhamento* demográfico, ou ainda, *alvorada grisalha* (PETERSON, apud Giddens, 2004). Esse conceito a cerca do envelhecimento diz respeito a muito mais do que a dimensão etária e biológica, mas também sobre a psicológica, econômica, social e de cidadania das pessoas idosas (PEREIRA, 2007). Pode-se, portanto, notar que é polêmico adotar uma idade para classificar o idoso em virtude da complexidade do processo de envelhecimento.

Torna-se necessário então, mudar o conceito que a nossa sociedade tem sobre o envelhecimento. Há de se parar de considerar a velhice como uma fase de perdas e baixas, como uma fase negativa da vida. Embora o envelhecimento seja caracterizado como um processo de perdas, não é, necessariamente, uma etapa marcada por doenças ou dependências. Como coloca Mascaro (2004, p. 54), “o que atrapalha os idosos são os preconceitos, a idéia de que a velhice é sinônimo de doença e incapacidade”. De fato, a idade constitui um dado importante, mas não determina a condição da pessoa, pois o essencial não é analisar anos vividos, mas qualidade de vida que, por sua vez, é influenciada por fatores econômicos, políticos e sociais.

Alguns momentos da história mundial e brasileira se destacaram ao abordar a questão do envelhecimento. Tais como: Plano de Ação de Viena (ONU), no ano de 1982, foi um dos primeiros instrumentos internacionais a abordar a questão do envelhecimento e serviu de guia para a formulação de políticas e programas. Este plano apresentou sete áreas de intervenção prioritárias para o envelhecimento: saúde e nutrição, proteção a consumidores idosos, habitação e ambiente, família, bem estar social, segurança e emprego, educação. Sendo ele um marco na

formação da consciência universal de atenção à pessoa idosa. (CAMARANO; PASINATO, 2004)

As políticas do Estado de Bem-Estar Social, ocorridas no pós-guerra trouxeram melhores condições de vida e de trabalho, contribuindo para o aumento progressivo da expectativa de vida de suas populações. Junto com as mudanças, a queda na taxa de natalidade, o crescimento da educação, a participação da mulher no mercado de trabalho e o próprio planejamento familiar, agregado ao aumento na expectativa de vida foram alguns dos causadores desse novo fenômeno do envelhecimento populacional. Um dos fatores citados acima que vale a pena destacar é a participação feminina no mercado de trabalho, que resultou em grandes alterações na estrutura da família. E por esse fator, causando uma baixa na taxa de natalidade.

A configuração do fenômeno do envelhecimento populacional coincidiu com mudanças socioculturais na sociedade relacionadas não apenas à maior participação feminina no mercado de trabalho, mas também à alteração na estrutura das famílias. Essas mudanças tiveram impactos importantes sobre as estratégias familiares de provisão de cuidados. Se o assalariamento progressivo da mão-de-obra feminina acabou limitando o papel tradicional da mulher nessas estratégias, a queda da taxa de natalidade e a conseqüente redução do número de filhos por família também repercutiram sobre a reprodução da solidariedade intrafamiliar, na medida em que as gerações mais novas vêm encolhendo frente às precedentes, o que redundou na mitigação do número de cuidadores potenciais. Some-se a isso o fato de que a freqüente migração dos jovens em busca de oportunidades de trabalho e de estudo fora de seus lugares de origem afasta-os de suas famílias, indisponibilizando-os para os cuidados. (IPEA, 2008, 32)

O declínio da taxa de natalidade inicia-se no Brasil na década de 1960, período em que se introduzem e difundem paulatinamente métodos contraceptivos orais e, a partir de 1980, declina vertiginosamente, devido à propagação da esterilização feminina no país. Em 1960 a taxa de fecundidade total, estimada para o país, era superior a seis filhos por mulher. Na década de 1980 caiu para 4,81 e no ano de 2000 o Censo apontou 2,85, e a projeção feita para o ano de 2050 é de 1,85. Contribuem para esse fenômeno, além do acesso aos métodos anticoncepcionais, o aumento da escolaridade feminina, uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho e a transição da sociedade brasileira de rural para urbana. (IBGE, 2000; IBGE, 2004).

Até a década de 1960 o Brasil não se preocupava com o envelhecimento da população, pois apresentava certa estabilidade em sua estrutura etária. A partir desse momento começa o estreitamento progressivo de sua pirâmide populacional. No Brasil o impacto social é potencializado por alguns agravantes como: má distribuição de renda; supervalorização da juventude em detrimento ao potencial do idoso, típico de uma sociedade utilitarista e com grandes progressos tecnológicos; e a brusca passagem de sociedade rural para urbana, na qual as famílias são menores (PAPALÉO, 1986).

O rápido processo de migração e urbanização no Brasil – esse êxodo, que ocorreu de forma tão abrupta acarretou problemas sociais para toda a população e em especial a grupos mais vulneráveis, dentre os quais estão os idosos, visto que o envelhecimento, para grande parte da população brasileira, é um processo que envolve perdas no plano biológico, sócio afetivo e político. Todas essas mudanças afetaram a condição do membro idoso da família e que, juntamente com a quebra dos vínculos matrimoniais, são apontadas como os principais fatores de risco de solidão/abandono. (PAPALEO NETTO, 1996; PAPALEO NETTO, 2003).

No ano de 1988, o Brasil experimentava uma nova perspectiva, pois neste ano era criada a Constituição Federal Brasileira de 1988, onde a questão do envelhecimento passava a estar incluída, nos direitos específicos para os idosos. No Artigo 230 “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Mais tarde, no ano de 1994, através da Política Nacional do Idoso, instituía-se a idade mínima para ser considerado idoso. No Capítulo 1, Artigo 2: “considera-se idoso para efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”. No entanto, a Organização Mundial de Saúde “define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas faz uma distinção quanto ao local de residência dos idosos. Este limite é válido para os países em desenvolvimento, subindo para 65 anos de idade quando se trata de países desenvolvidos”.

Para Organização das Nações Unidas – ONU (1982), o ser idoso difere para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento. Nos primeiros, são considerados idosos os seres humanos com 65 anos e mais; nos segundos, são idosos aqueles com 60 anos e mais. No Brasil, é



considerado idoso quem tem 60 anos e mais. Ou ainda, para determinadas ações governamentais, considerando-se as diferenças regionais verificadas no país, aquele que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresenta acelerado processo de envelhecimento (Brasil, 1996). Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam a seus cidadãos. (SANTOS, 2003, p.5)

Todavia, somente em 2003, quase dez anos depois da Política Nacional do Idoso, cria-se a Lei Nº 10.741, que trata sobre o Estatuto do Idoso. Sendo assim é possível afirmar que o Estatuto tem como finalidade a garantia plena dos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, e pelas políticas públicas de atenção ao idoso.

O ano de 1999 foi nomeado pela ONU (Organização das Nações Unidas) como “Ano Internacional do Idoso” tendo como temática “Uma sociedade para todas as idades. Quatro dimensões foram instauradas nesse tema: desenvolvimento individual durante toda a vida, relação entre várias gerações, relação mútua entre envelhecimento da população, desenvolvimento e a situação dos idosos.

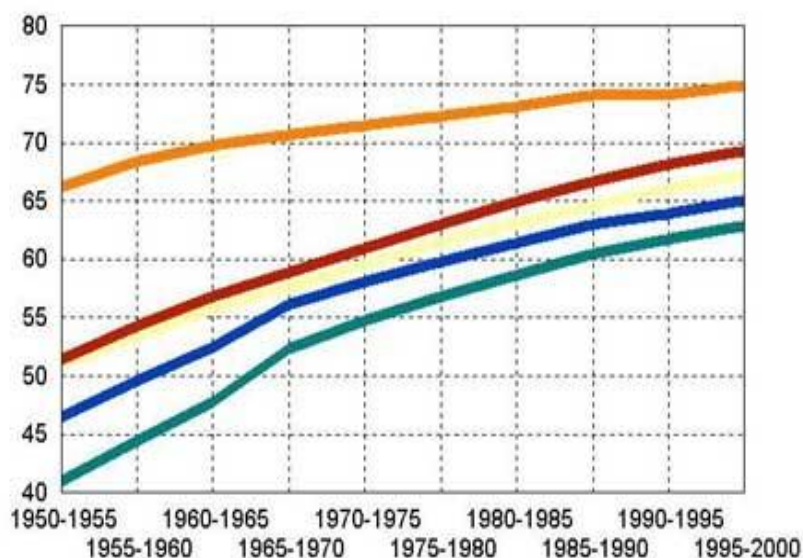
Entre os anos 40 e 60, a população brasileira experimentou um declínio significativo na mortalidade, com fecundidade relativamente constante. A partir da segunda metade da década de 60, a rápida e sustentada redução da fecundidade desencadeou uma série de mudanças profundas na distribuição etária. (WONG e CARVALHO, 2006, p. 6-7).

Como um processo único, não de caráter grupal, a de se considerar os aspectos demográficos do envelhecimento, os anos vividos representam o quanto as pessoas estão envelhecendo. Mas não somente de anos se forma um idoso, como também de fenômenos de natureza biopsíquica e social importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como sendo “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

No último século a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos. Alguns países já vêm enfrentando essa questão há muito tempo. As transformações sócio-culturais e suas implicações ocasionaram mudanças nas relações e,

conseqüentemente, no processo de envelhecimento. Segundo dados da ONU, “a expectativa de vida ao nascer aumentou de 46,5 anos, em 1950-1955, para 65, em 1995-2000” de acordo com o gráfico 1. No Brasil essa revolução, tem se mostrado ainda mais expressiva, estando sempre um pouco acima da média mundial: 50,9 anos em 1950-55 para 67,2 em 1995-2000. (MACHADO, 2010)

Gráfico 01 - Expectativa de Vida, em anos.



azul = Mundo; laranja = América Latina; vermelho = Países mais desenvolvidos; verde = Países menos desenvolvidos; amarelo = Brasil.

Fonte: ONU, 2006. Adaptado por: MarilaniAraldi

É notável que a população com mais de sessenta anos de idade é a que mais cresce no mundo todo. No ano de 1950, segundo o IBGE, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo todo, e em 1998 este número passou para 579 milhões, um crescimento de aproximadamente 8 milhões de idosos ao ano.

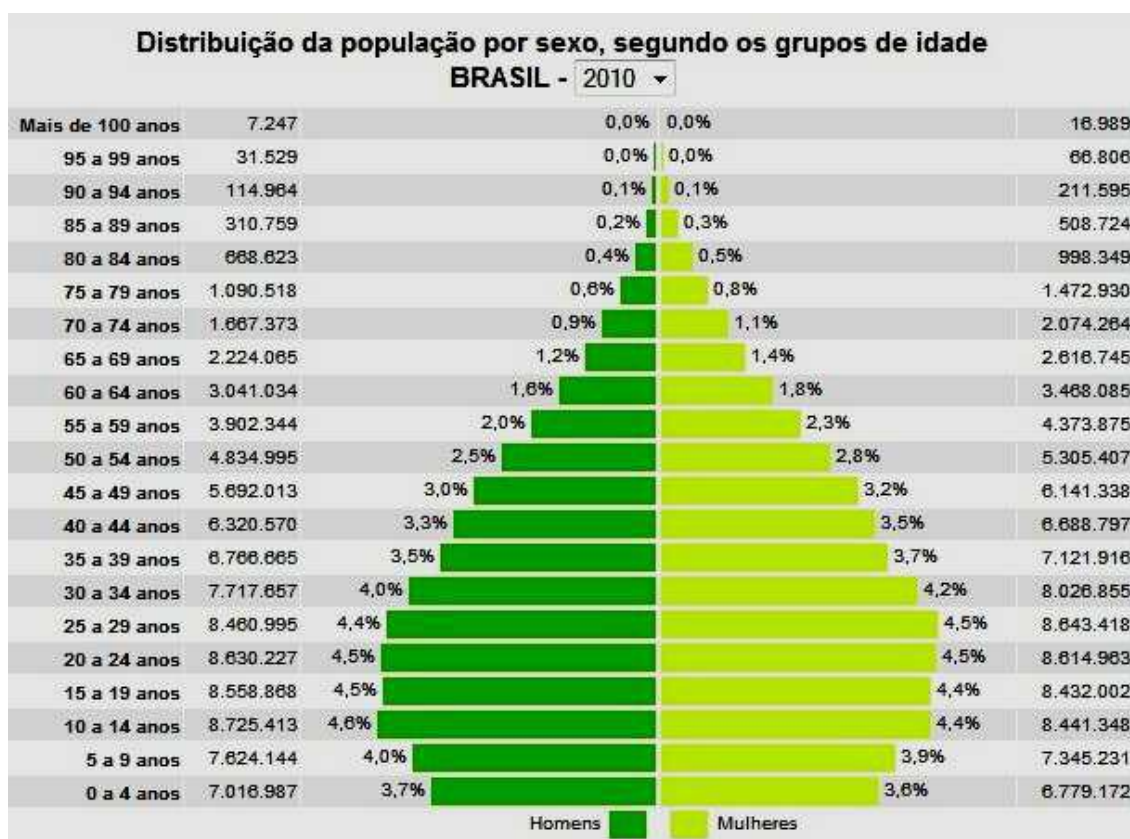
Uma das explicações para este crescimento está no aumento identificado desde 1950 de 19 anos na expectativa de vida ao nascer. No Brasil, no ano de 1999, segundo dados do IBGE, a população de idosos era de 14,8 milhões, aumentando para 21,7 milhões em 2009.

Entre os anos 40 e 60, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo-se a fecundidade em níveis bastante altos, produzindo, assim, uma população quase-estável jovem e com rápido crescimento. A partir do final da década de 60, a redução da fecundidade,

que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizou-se rapidamente e desencadeou o processo de transição da estrutura etária, que levará, provavelmente, a uma nova população quase-estável, mas, desta vez, com um perfil envelhecido e ritmo de crescimento baixíssimo, talvez negativo (CARVALHO; WONG, 2008, p. 598).

A figura abaixo apresenta a pirâmide etária da população brasileira com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE em 2010:

Figura 01 – Pirâmide etária Censo 2010 – IBGE 2010



De acordo com os dados da própria ONU, referentes à população mundial, entre os anos de 2005 e 2050, metade do aumento populacional será devido ao crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais. Em poucos anos o Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocupará o sexto lugar na lista dos países com maior número de pessoas idosas até 2050.

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão tentando se adaptar. O que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo. Envelhecer no final deste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. No entanto, no que se refere ao envelhecimento populacional, os países desenvolvidos diferem substancialmente dos

subdesenvolvidos, já que os mecanismos que levam a tal envelhecimento são distintos. (KALACHE, 1987, p. 201)

De acordo com os dados divulgados no relatório *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*, lançado no dia 03 de outubro de 2012 pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pela organização não governamental HelpAgeInternational, juntamente com outras agências da ONU e organizações da sociedade civil, 1 em cada 10 habitantes do mundo tem mais de 70 anos. Até o ano de 2050 os idosos serão 2 em cada 10 habitantes. A população de idosos no mundo hoje é de aproximadamente 180 milhões, no começo do século a população de idosos era menor do que 5%, hoje são 12%, e em 2050 serão 22% da população.

No mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado. (UNFPA, 2012, p. 3)

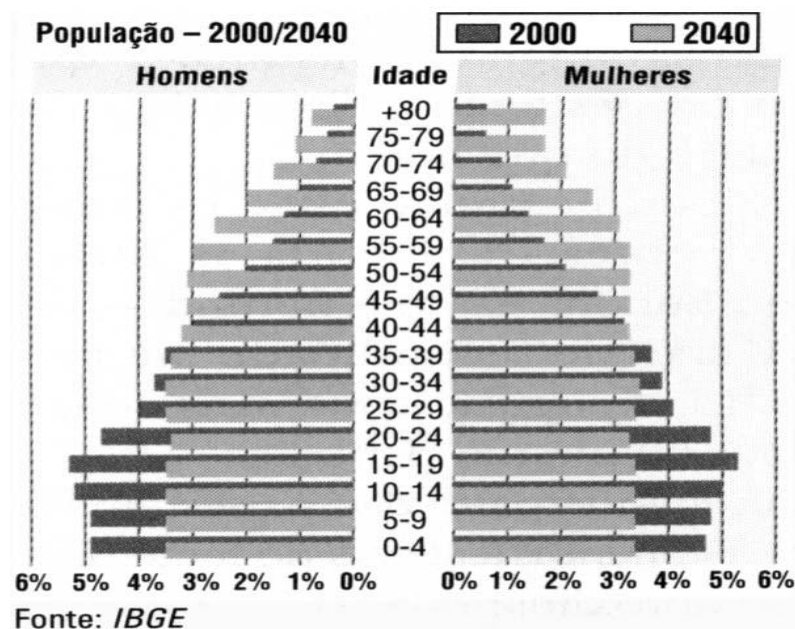
No Brasil a expectativa de vida que era de pouco mais de 70 anos em 2000, ultrapassou os 73 anos em 2010. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2050 o Brasil ocupará o sexto lugar na lista dos países com maior número de pessoas idosas.

É importante ressaltar que o Brasil, por apresentar tantas diferenças regionais, sendo elas expressas através, por exemplo, da distribuição de renda, o nível de urbanização e industrialização, as condições de trabalho e a migração rural, faz do envelhecimento da população brasileira um processo heterogêneo.

Veras (1994) expressa isso ao analisar o indicador de expectativa de vida ao nascer. O autor concluiu que, se calculado como um todo, este coloca o país em posição intermediária em relação ao restante do mundo, e superior em relação a alguns países periféricos. Já se calculado com base nas regiões mais ricas, coloca-o muito bem posicionado em relação aos países centrais. Esse fato ocorre porque a expectativa de vida na região nordeste é, em média, 50 anos, em decorrência de piores condições de vida, enquanto na região sudeste é de 70 anos. Assim também, os indicadores de condições de vida da população idosa no Brasil – escolaridade, consumo e renda, dentre outros – podem sofrer algumas variações, mais positivas nas regiões sul e sudeste em detrimento das demais regiões.

Figura 02 - Pirâmide Populacional do Brasil – Transição Demográfica:

(crescimento da população de idosos)



O gráfico da Pirâmide Populacional do Brasil acima apresentado aponta o efeito do processo de envelhecimento sobre a estrutura de distribuição etária da população brasileira que com o passar dos anos passou a alterar seu formato original, triangular, sendo substituída por uma estrutura mais cilíndrica. À medida que a proporção de crianças e jovens diminui e a proporção de pessoas com 60 anos de idade ou mais aumenta. Fato demonstrado através das projeções do aumento da população idosa no Brasil. Outro fator que se destaca é a diferença entre os sexos, repetindo o padrão nacional, com mais mulheres do que homens.

Considerando que as mudanças na pirâmide etária crescem em progressão geométrica, e a preparação para este crescimento se dá em progressão aritmética, torna-se necessário que se continue a investigar e investir para a melhoria ou a manutenção da saúde e da qualidade de vida desta faixa etária. (ARAÚJO, 2006)

As mulheres predominam entre a população idosa, devido à menor mortalidade feminina. Segundo o Censo Demográfico de 2000, por exemplo, 55% do contingente populacional brasileiro maior de sessenta anos era composto por mulheres. Este processo é reconhecido por diversos autores como feminização da velhice. (CAMARANO, 2003)

As trajetórias de homens e mulheres eram encaminhadas de formas diferentes. Os homens seguindo o caminho do mercado de trabalho, a fim de se estabelecer como provedores do lar e as mulheres para a vida doméstica. No entanto, a questão da mulher, por volta dos anos 60, começa ter uma nova perspectiva, frente as conquistas que vieram através do movimento feminista, possibilitando espaços de participação e resultando, em hoje, estarem inseridas em diversas atividades públicas, desde grupos, na família e programas para a terceira idade, como as Universidades. Já os homens continuam a moda tradicional de se encontrar nas praças e jardins e com a modernidade nos shopping.

No Brasil as mulheres vivem cerca de oito anos a mais que os homens, segundo IBGE (2008). Isso pode ser atribuído a fatores biológicos: proteção hormonal de estrógeno; e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade: inserção diferenciada no mercado de trabalho, consumo diferente de tabaco e álcool, e também a diferença de postura em relação à saúde/doença e uma busca maior aos serviços de saúde o que mostra maior preocupação com auto cuidado. (BERZINS, 2003; VERAS, 2003).

Neri (2007, p.48) fala que a feminização da velhice está associada a quatro fatores:

(1) maior longevidade das mulheres em comparação com os homens; (2) maior presença relativa de mulheres na população idosa, principalmente nos estratos mais velhos; (3) crescimento no número de mulheres idosas que integram a população economicamente ativa; e (4) crescimento do número de mulheres idosas que são chefes de família.

Os problemas que mais se sobressaem entre as mulheres mais idosas são a solidão, a pobreza e a privação social, especialmente entre as viúvas e as mulheres não casadas, que vivem sozinhas e dependem da ajuda de outras pessoas para sobreviver.

As mulheres estão menos resignadas à "velhice" definida no modelo tradicional, referida à inatividade e descarte social. As mulheres, neste momento de suas vidas, buscam uma "liberdade de gênero", que pode ser identificada com as idéias feministas e recentes mudanças sociais em nossa sociedade.

A desigualdade de gênero aparece como tema essencial na discussão sobre envelhecimento, pois a velhice se apresenta de forma diferenciada para homens e

mulheres, já que no desenvolvimento de seus papéis na sociedade, com todas as diferenças dos papéis que cada qual tem, há cobranças culturais para cada um.

As mudanças na sociedade brasileira apresentam mudanças nos padrões de arranjos familiares, um dos exemplos é a saída da mulher para se inserir no mercado de trabalho. A mulher tem assumido o papel de “chefe” da família, sendo responsável pela questão econômica, mas ainda assim é cobrada pelo “papel feminino” de cuidados com a casa e com os filhos. Mesmo que culturalmente, ser atribuído ao homem o papel de líder da família, que trabalha fora, sendo o “chefe” da família. Enquanto a mulher continua sendo representada como responsável pelos afazeres domésticos, exerce o papel de esposa, mãe e avó, provendo cuidados aos filhos e netos. Sendo um paradigma a ser quebrado, dado as mudanças, torna-se um desafio.

Debert (1997) aponta em seus estudos, que a questão do envelhecimento e gênero é dada em três vertentes: uma vertente aponta que a mulher está em situação de vantagem sobre o homem, pois ela passa por várias mudanças ao longo da vida, e tem uma relação afetiva acentuada com a família; outra vertente valoriza o homem e discrimina a mulher pela sua perda reprodutiva e a perda do papel de cuidadora dos filhos e da casa; a última vertente aponta para uma situação de androgenia, onde as diferenças entre os sexos perdem a importância, perdem a centralidade: a velhice é mais importante do que as outras diferenças de classe social, etnias e gênero.

A predominância da mulher dentre os idosos, acaba refletindo na sua inserção nos serviços e programas destinados a terceira idade, e se diferem na procura de serviços, como aponta Neri (2001).

Por outro lado, mulheres idosas procuram visibilidade e resignificação de seus interesses em espaços associativos. Elas tendem procurar atividades além do seu ambiente habitual. Comprovação disso é a presença numerosa das mulheres em organizações e movimentos de mulheres, cursos, viagens, em programas voltados para a população idosa, estão, ainda, inseridas nos conselhos, fóruns e demais espaços públicos. (PAPALEO NETTO, 2003; CAMARANO, 2004).

A mulher é, em muitos casos, responsável por cuidar de outros idosos e dos netos, sendo essa uma construção cultural, pesando sobre ela essa responsabilidade pela manutenção e cuidados com os seus familiares. Hoje com a inserção da mulher no mercado de trabalho, cada vez maior, nos aponta para uma mudança de perfil ao longo dos anos.



### **3 ENVELHECIMENTO ATIVO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ATENDIMENTO DO IDOSO**

Faz-se necessário, nesta seção, apresentar os conceitos e a construção apresentada pela Organização Mundial da Saúde para Envelhecimento Ativo. Buscando contextualizar as Políticas Sociais brasileiras, para em seguida tratar das políticas específicas de atendimento ao idoso.

#### **3.1 ENVELHECIMENTO ATIVO**

Ao longo dos anos tem se abordado o chamado envelhecimento saudável e envelhecimento bem sucedido, sendo caracterizado por ausência de doenças e boa capacidade funcional. Porém o que se notou era que o envelhecer de forma saudável passava desse patamar fisiológico, atingindo setores que necessitavam ser potencializados a fim de buscar uma satisfação das necessidades básicas e um sentimento de realização. Assis (2005) fala que o conceito emerge como paradigma para as políticas públicas no sentido de ampliar o foco de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle de doenças. É válido ressaltar o conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde a respeito de qualidade de vida (OMS, 2005, p.14)

[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994 apud OMS, 2005, p.14). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.

Uma das primeiras ações, em âmbito mundial, que abordou as questões sobre o Envelhecimento aconteceu no ano de 1982, sendo convocada pela Assembléia Geral da ONU. Foi a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, que produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o

Envelhecimento, com 62 pontos. Os assuntos que foram priorizados são: saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e a coleta e análise de dados de pesquisa.(ONU<sup>1</sup>)

Na década de 1990, a visão de vulnerabilidade em relação aos idosos, como sendo um grupo frágil e dependente, foi sendo substituída por perspectiva que concebe este segmento populacional como ativo e participativo. Nessa época os idosos passaram a ser temas em discussões nos fóruns das Nações Unidas, como, por exemplo, as conferências mundiais sobre população, aspectos sociais, gênero, meio ambiente e etc.

O termo "envelhecimento ativo" foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90. Ele procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que "envelhecimento saudável", e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (OMS, 2005, p.14 apud KALACHE; KICKBUSH, 1997).

No ano de 1991, a Assembléia Geral da ONU adotou o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas – em relação à independência, participação, cuidado, auto-realização e dignidade. No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação, aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, definindo o ano de 1999 como sendo o “Ano Internacional do Idoso”. O tema abordado por eles foi a promoção de uma sociedade para todas as idades, que conta com quatro dimensões para a análise de uma “sociedade para todas as idades”: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais e a interrelação entre envelhecimento e desenvolvimento social. Bem-estar físico, social e mental ao longo da vida foi caracterizado pela ONU como sendo definições para o envelhecimento ativo, na busca por um aumento da expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice.

Em 1999, foi comemorado o Ano Internacional do Idoso. Os países membros das Nações Unidas foram incentivados a aplicar os cinco princípios básicos em favor dos idosos, já adotados na Assembléia Geral de 1991, a saber: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade. Foi

---

<sup>1</sup> ONU. A ONU e as pessoas idosas. Disponível em <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>> Acessado em 10 de novembro de 2012

nesse contexto que a Declaração do Milênio de 2000, apesar de não ter feito menção explícita à questão do envelhecimento, convocou toda a humanidade a participar de um esforço para a redução da pobreza e consagração dos direitos humanos. (CAMARANO; PASINATO, 2004,p.258)

No ano de 2002 é lançado, durante a Assembléia Mundial para o Envelhecimento, na cidade de Madri/ Espanha, o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento (PIAE). Na assembléia, uma nova declaração política e um novo plano de ação foram aprovados, servindo ele como orientador para medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Essa declaração contém compromissos assumidos pelos governos a fim de executar esse plano, dando prioridade aos problemas relacionados ao processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento

Esse plano contava como uma das diretrizes a do Envelhecimento Ativo. Surgindo a proposta Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde, como uma nova categoria de análise. Essa proposta tinha como fundamento uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável, na busca de uma experiência positiva em relação ao envelhecimento acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. “A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão” (OMS, 2005, p.13)

O artigo 6º do Plano de Madri diz respeito à contribuição dos idosos para com a sociedade mostrando maiores avanços nessa área.

[...] Reconhecemos que é necessária uma ação acordada para transformar as oportunidades e a qualidade de vida de homens e mulheres, à medida que envelhecem e para assegurar o sustento de seus sistemas de ajuda, construindo assim o fundamento de uma sociedade para todas as idades. Quando o envelhecimento é aceito como um fim, é o recurso a competências, experiências e recursos humanos dos grupos idosos é assumido com naturalidade como vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.

Esse plano ressalta que essa qualidade de vida é uma construção para a sociedade, no ponto de vista que a criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida que as pessoas terão quando idosos, depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também

da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário. (OMS, 2005)

O Envelhecimento Ativo é, portanto “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (OMS, 2005, p.13) Esse processo pode ser aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, pois permite que as pessoas percebam o seu potencial, se envolvam no desenvolvimento da sociedade, propiciando proteção, segurança e cuidados adequados. E ele tem por objetivo aumentar a expectativa de vida saudável, priorizando qualidade de vida, mesmo para pessoas que tenham alguma fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados especiais.

O conceito de saúde abordado no envelhecimento ativo é abordado a partir de uma concepção ampla, onde reconhece a importância da participação de vários setores para que a saúde possa ser criada e mantida. As ações integrativas atingem vários setores, como: serviços sociais, serviços de saúde, educação, segurança, habitação, desenvolvimento rural e urbano e etc. Sendo assim saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade. Todavia, esse conceito é complexo, pois sofre interferência de atitudes negativas e preconceituosa dado ao fator envelhecimento.

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.(OMS, 2005, p.13)

Outro conceito a ser explanado é o de “ativo”, a OMS fala que:

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (OMS, 2005, p. 13)

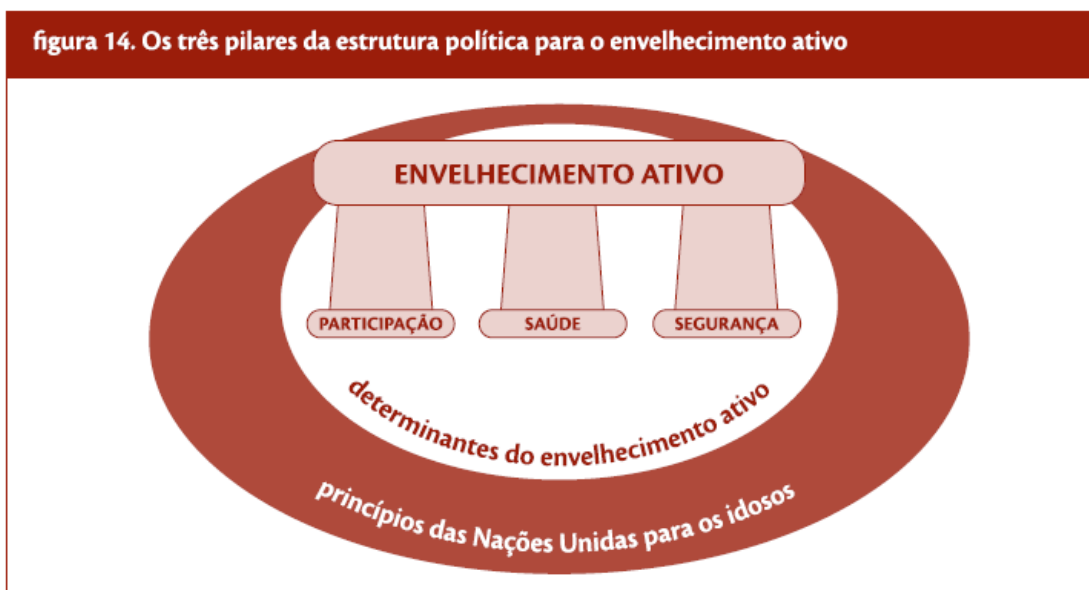
O sentido da palavra ativo vai muito além de realizar atividades físicas e trabalhar (entendendo trabalho como uma atividade remunerada), mas ser um sujeito ativo corresponde, ou seja, envelhecer de forma ativa atinge patamares da sociedade como um todo. O fato de estar se aposentando não limita a vida de um idoso a ser inativa, porque ele continuará participando das decisões de uma cidade, de sua comunidade, do ambiente familiar.

De acordo com a OMS, o envelhecimento ativo é baseado em uma abordagem pautada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem, apoiando a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.

A OMS considera o envelhecimento ativo como um processo de vida moldado por vários fatores que, isoladamente ou combinados, favorecem a saúde, a participação e a segurança dos idosos e melhoram a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.

O envelhecimento ativo não é um processo que tem início aos 60 anos de idade, mas sim, que dura a vida toda. Por isso a OMS se baseou em três princípios básicos para fundamentar o envelhecimento ativo. Eles foram:

Figura 03: Pilares para o Envelhecimento Ativo



Fonte: OMS. Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde., 2005

**Participação:** Participação ativa dos idosos na sociedade, não sendo o envelhecimento populacional um processo que esgota os recursos da sociedade. Mas ao contrário os indivíduos continuam a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem. O mercado de trabalho, o emprego, a educação, as políticas sociais e de saúde e os programas apóiam a participação integral em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, conforme os direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, a fim de a população idosa ser um elemento propulsor do bem-estar da sociedade. Tendo que integrar políticas de trabalho, integração social e seguridade social (OMS, 2005)

**Saúde:** Promoção da saúde e bem-estar para o envelhecimento saudável se faz necessário que os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crônicas e de declínio funcional são mantidos baixos, e os fatores de proteção, elevados, as pessoas desfrutam maior quantidade e maior qualidade de vida, permanecem sadias e capazes de cuidar de sua própria vida à medida que envelhecem, e poucos idosos precisam constantemente de tratamentos médicos e serviços assistenciais onerosos. Mas para alcançar esse princípio são necessárias políticas que promovam melhorias na saúde desde a infância e que se prolonguem ao longo da vida. Dentre elas, a promoção à saúde, o acesso universal aos serviços

de saúde pública ao longo da vida. Além da capacitação de profissionais nas áreas de geriatria, gerontologia e de serviços sociais. (OMS, 2005)

Segurança: quando as políticas e os programas abordam as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, ficam asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos idosos que não podem mais se sustentar e proteger. É necessário assegurar um entorno propício e favorável ao envelhecimento, promovendo políticas públicas voltadas para a família e a comunidade que assegurem um envelhecimento seguro e promovam a solidariedade intergeracional. Para tanto, é necessário que as políticas públicas sejam concebidas com base na colaboração entre o Estado e a sociedade civil, de forma a construir um maior acesso ao entorno físico, aos serviços e recursos, incluindo a atenção à proteção ambiental. Assim sendo, os idosos podem contribuir para o bem-estar da sociedade e ao mesmo tempo se beneficiar dos direitos de se realizarem como cidadãos, de receberem atenção, serem independentes, participarem e serem tratados com dignidade ONU (2001), (OMS, 2005)

Para que o envelhecimento ativo seja de fato um fator determinante ele irá depender de algumas influências, também chamados fatores determinantes, que regulam indivíduos, famílias e países. Os fatores determinantes são: Transversais (Cultura e Gênero); Relacionados a Serviço Social e Saúde; Comportamentais; Relacionados a Aspectos Pessoais; Relacionados ao Ambiente Físico; Relacionados ao Ambiente Social; Econômicos.

### 3.2 ENVELHECIMENTO ATIVO: Algumas questões sobre participação ativa na sociedade

Uma linha muito tênue entre a participação do idoso nas atividades da sociedade é dado no âmbito do trabalho. Já que, através, do envelhecimento ativo é desmistificado o discurso sobre improdutividade e decadência como sinônimo para a velhice como se eles não pudessem participar das atividades de uma sociedade, por não terem utilidade econômica nas sociedades que participam da expansão do capitalismo internacional.

O fator envelhecimento populacional e aumento percentual de idosos, se tornaram um problema social e passam a ser objeto de crescente preocupação das sociedades capitalistas, especialmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A valorização da pessoa idosa através do estímulo à sua participação ativa na sociedade incita à produtividade. Fazendo com que eles sejam responsabilizados por contribuir à sociedade. É um discurso que homogeneiza o grupo idoso desconsiderando a heterogeneidade do grupo e sem avaliar os impactos das condições em que viveu essa pessoa ao longo da vida. (SILVA e SOUZA, 2010)

Acreditam como solução para a questão a inserção do idoso na vida econômica do país, argumento explicitado na legislação nacional e internacional, que coloca o trabalho como a melhor terapia para o envelhecimento. Além do que a política social vem também responsabilizar a sociedade por essa questão. (SILVA e SOUZA, 2010)

Diante disso, esses organismos discutem propostas para que os Estados Nacionais sintam o mínimo possível esses impactos e sugeram a adoção de medidas de prevenção.

Nessa perspectiva, as orientações desses organismos são dirigidas à busca de modelos de desenvolvimento nos quais os idosos possam ser parte ativa e contribuam para este, a fim de compensar as despesas que o Estado dispensará a esse grupo populacional.

No Brasil essas recomendações são adotadas e difundidas. Tanto que se incentiva desde a capacitação profissional com destaque para o aprendizado e o aprimoramento das novas tecnologias, como o esforço público ou privado para a admissão ou permanência por mais tempo do idoso no mercado de trabalho (BRASIL, 2004).

Por outro lado, retornar ao mercado de trabalho após ter se aposentado já é um fato no Brasil. Em torno de um terço dos aposentados são economicamente ativos no país (LIBERATO, 2003 Apud WONG e CARVALHO, 2006, p 21). Isto acontece, principalmente, pela baixa renda, dado ao fato que o programa de seguridade social, em sua maioria pagar mensalmente um salário mínimo. Sendo assim, o idoso volta ao trabalho, ou mesmo não pára de trabalhar, na intenção de complementar a aposentadoria. (WONG e CARVALHO, 2006)



Giatti e Barreto (2003) falam que dos idosos que trabalham, há o predomínio do trabalho informal, o que pode estar relacionado ao grande percentual dos idosos que já eram aposentados (73%). Sendo esse trabalho, na maioria das vezes, caracterizado por como precário e com baixa remuneração. Há de analisar até que ponto o retorno ao ambiente de trabalho é favorável para a gama de idosos da população brasileira. Por ser uma classe extremamente heterogênea, os riscos para os que se encontram em uma situação de suscetibilidade maior acaba não sendo de tal modo benéfico, como para os outros. O desafio colocado para a população idosa relaciona-se a necessidade de geração de recursos e uma infraestrutura que permita um envelhecimento ativo pleno, especialmente no que diz respeito a situação econômica do indivíduo. Sem mudanças estruturais há de crescer ainda mais esse desequilíbrio dentro dessa faixa da população.

### 3.3 PROGRAMAS E POLÍTICAS PARA IDOSOS NO BRASIL

Até os anos 1980, a ação do Estado sobre Assistência Social, apresentava-se como uma ação paliativa, pontual, fragmentada e secundária. As ações que configuravam essa política eram precárias, pobres, destinadas a parcela da população a quem a sociedade capitalista nega os direitos mais elementares à sobrevivência.

(...) seu apoio, muitas vezes, na matriz do favor, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando, formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas (...); sua vinculação histórica com o trabalho filantrópico, voluntário e solidário dos homens em sua vida em sociedade (...); sua conformação burocratizada e inoperante, determinada pelo lugar que ocupa o social na política pública e pela escassez de recursos para a área." (YASBEK, 1993)

Após longo período sob a ditadura militar, na segunda metade da década de 1980 se deu início ao processo de redemocratização do país. Com o movimento das Diretas Já, campanha pelo restabelecimento de eleições diretas para presidente, um novo momento que o Brasil estava passando. No ano de 1988 a Constituição Federal foi promulgada, sendo um marco para as políticas sociais brasileira, pois introduziu um conceito de proteção social mais abrangente. Até então, a proteção social era baseada em princípios estritamente social-trabalhistas.

A Constituição Federal de 1988 foi um grande avanço em relação as políticas de proteção social aos idosos brasileiros, já que levava em consideração algumas orientações da Assembléia de Viena. O conceito de seguridade social é introduzido, fazendo com que ele passe a ter um enredo maior de direito e cidadania. Sendo assim, a seguridade social passa a ser conceituada como um contrato coletivo, integrante do próprio direito de cidadania. A CF incorporou um importante avanço no campo dos direitos da pessoa idosa e que a questão da velhice passou a ser considerado como um problema social relevante (MORANDINI, 2004)

Um artigo que é importante ressaltar é o 230, pois responsabiliza o apoio aos idosos a família, sociedade e ao Estado.

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

Com a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n.º 8742 de 7 de dezembro de 1993), finalmente, tornou-se uma política de responsabilidade do Estado, direito do cidadão. Ela era marcada por ser uma política estratégica no combate à pobreza e para a constituição da cidadania das classes subalternas. A política passa então, a fazer parte de um sistema descentralizado e participativo, onde caberia aos municípios uma parcela significativa de responsabilidade na sua formulação e execução.

Sendo assim, a assistência social, a previdência e a saúde, juntamente, tiveram a possibilidade de se construir como política pública de seguridade social, sendo um direito do cidadão e dever do Estado. Com todo este aparato jurídico, a assistência social não seria mais tratada como assistencialismo, benevolência e sim como política social.

No Artigo 1º da LOAS a assistência é assim definida: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto

integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

A política nacional de assistência social se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, tendo os mais de 5.500 municípios brasileiros como referências privilegiadas de análise, pois se trata de uma política pública, cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios. Essa característica peculiar da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações. (PNAS, 2004 p. 16)

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Deste modo, tem como objetivo: Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitam. Contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços sócio-assistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural. Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

Em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6. Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa.

O artigo 3º da Lei Nº 8.842/1994, fala sobre os princípios da Política Nacional do Idoso.

- 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 objeto 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 desta 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 desta lei.

Além da Política Nacional do Idoso como garantidora de seus direitos sociais, o idoso ainda possui a Política Estadual, bem como a Política Municipal do Idoso e seus respectivos Conselhos de Direitos, onde o governo e sociedade civil, em participação paritária atuam juntos na formulação e no controle das políticas destinadas a este segmento. Ressalta-se que as execuções destas ações ficam a cargo das Secretarias de Estado Nacional, Estadual e Municipal. (BREDEMEIER, 2003).

A Lei Nº 8.842/1994 é regida por alguns princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. A nossa sociedade tem passado por um processo de envelhecimento, sendo assim o idoso deve ser o maior beneficiado das transformações que essa política traz, não sofrendo, em momento algum, qualquer tipo de discriminação. Cabe ao Estado e a sociedade, como um todo, assegurar a aplicação dessa política, levando em consideração as diferenças econômicas, sociais e culturais.

Depois que a lei foi estabelecida, ela determinava a articulação e integração de setores ministeriais e uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Esse Plano de Ação era composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

Para as ações que a Política Nacional do Idoso preconizava, foi elaborado um plano que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso, esse plano chama-se Plano de Ação Conjunta.

Esse Plano de Ação coordena ações integradas a fim de viabilizar a implantação da Política Nacional do Idoso. Tendo como tarefa definir ações e

estratégias para cada órgão setorial, negociar recursos financeiros entre as três esferas de governo e acompanhar, controlar e avaliar as ações.

As seguintes diretrizes foram traçadas pelo Plano:

- Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;
- Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;
- Descentralizar as ações político-administrativas;
- Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;
- Implementar o sistema de informações com vistas à divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo;
- Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- Priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço;
- Apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento.

Os órgãos setoriais, que estão envolvidos no Plano de Ação, agem de acordo com a demanda da população idosa. A PNI apresenta ações diferenciadas e que buscam a inovação para a abordagem do idoso. Todavia, a garantia desses direitos sociais para os idosos não tem se firmado, efetivamente, pois essa política tem sido implementada de forma lenta no Brasil. Cabe a sociedade, participantes e futuros participantes dessa grande parcela da população a conscientização e busca pela efetivação desses direitos teoricamente assegurados.

Esse conjunto de legislações e políticas públicas referentes à velhice representam “planos de ação” do governo brasileiro que, seguindo uma tendência mundial, procuram estabelecer estratégias de combate à exclusão social vivida por muitos idosos, incluindo-os e integrando-os à sociedade. Essa é a idéia-chave do discurso proferido tanto pelos organismos internacionais quanto pelo Estado e pelas organizações representativas da velhice no Brasil. (...) Contudo, um fato em particular é bastante curioso nesse processo: a ausência quase completa dos próprios idosos em meio às ações que visam promover a sua cidadania. São as organizações representativas da velhice, e não os idosos, que têm se mobilizado no sentido de solicitar ações do Estado. (PERES, 2007, p. 21)

E mesmo, depois de todos esses esforços nas diferentes áreas de atuação, a implementação dessa política nos estados revela apenas ações isoladas e elementares sobre a realidade da pessoa idosa no Brasil, se limitando num amplo complexo de variáveis que se entrelaçam, entre elas dos recursos financeiros, fazendo com que de algum modo, elas se tornem mais um grande ideal da sociedade brasileira. (SILVA, 2006)

Ainda na década de 1990, mais precisamente em 10 de dezembro de 1999, foi publicada a Portaria nº 1.395, que aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso, através dos esforços do grupo de Atenção Integral à Saúde do Idoso, do Ministério da Saúde.

Enfim, no ano de 2003, assumindo um papel significativo na luta pela garantia dos direitos dos idosos, é feita a Lei nº 10.741, em 1º de outubro de 2003 o Estatuto do Idoso. Vale ressaltar, que o Estatuto foi criado pelo Estado para atestar direitos, já que os direitos sociais não são totalmente respeitados é necessário a criação de mecanismos que tentem assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis da sociedade. No entanto, essa lei foi sancionada pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva, entrando em vigor dia 1º de janeiro de 2004.

A aprovação do Estatuto do Idoso representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. De acordo com Uriona e Hakkert (2002), uma lei geral voltada especificamente para os idosos é consoante com a construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p.270)

Estatuto do Idoso é um importante documento de garantia de direitos da pessoa idosa de forma que “A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da

Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no SUS- Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes” (Estatuto do Idoso, 2003).

Conforme expresso no Art. 2º do Estatuto do Idoso

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2004)

O Estatuto do Idoso surge como um importante instrumento para a realização da cidadania plena, posto que restabelece o direito, ameaçado ou violado. Ele representa muitos avanços sobre a valorização do idoso na sociedade. Os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

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

Há muito a ser feito em relação aos avanços das leis, para que os direitos dos idosos sejam efetivados na prática. Goldman et al (2000) fala o seguinte:

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia.

Apesar de todo progresso que o Estatuto conquistou, ainda existe preconceito à implantação da totalidade destas leis, tendo em vista que muitos idosos são desrespeitados de seus direitos. E mesmo o próprio Estatuto é produtor desse preconceito, pois ele caracteriza o envelhecimento como uma fase de perdas, Fernandes (2010) exemplifica bem essas características:

Apesar da importância dos aspectos ora explícitos referentes ao Estatuto do Idoso, Neri (2005), ao analisar as políticas de atendimento aos direitos do idoso expressos nesse marco legal, concluiu que o documento é revelador de uma ideologia negativa na velhice, compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes daqueles envolvidos na sua elaboração (políticos, profissionais, grupos organizados de idosos), segundo os quais o envelhecimento é uma fase compreendida por perdas físicas, intelectuais e sociais, negando a análise crítica consubstanciada por dados científicos recentes que apontam, também, como uma ocasião de ganhos,

dependendo, principalmente, do estilo de vida e do ambiente ao qual o idoso foi exposto ao longo do seu desenvolvimento e da maturidade.

No ano de 2004, com a edição da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que instituiu o Sistema Único de Assistência (SUAS) e, com a aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, em 2005, da Norma Operacional Básica que regulamenta o SUAS, inaugurou-se no país um novo modelo de organização da gestão e da oferta de serviços socioassistenciais. O SUAS, caracterizado como sistema descentralizado e participativo, formado pelos níveis de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, organiza serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais em todo território nacional.

A Norma Operacional Básica do SUAS de 2005 representa um marco fundamental na estruturação da Política Pública de Assistência Social. Imprimiu um grande salto quantitativo na implantação de serviços socioassistenciais em todo o território nacional, tendo como base critérios de partilha transparentes e objetivos, adequados a distribuição territorial das populações vulneráveis, o que possibilitou a alocação equitativa do cofinanciamento federal e a superação de distorções regionais históricas. A NOB/SUAS 2010 disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis.

Ainda publicada, dia 3 de janeiro de 2013, a nova Norma Operacional do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS 2012). Esta nova versão representa um marco fundamental na estruturação do SUAS, imprimindo um salto qualitativo na sua gestão e na oferta de serviços socioassistenciais em todo o território nacional, tendo como base a participação e o controle social. A NOB/SUAS surge como um mecanismo de regulamentação, para que as políticas socioassistenciais relacionadas ao idoso sejam efetivadas nos estados e municípios do Brasil.

A velhice não torna um ser humano menos ou mais importante que os demais cidadãos, porém o caráter débil e a falta de respeito aos direitos humanos e sociais



no Brasil colocam os idosos numa posição crítica, haja vista os cuidados específicos exigidos nesta fase etária da vida. (SILVA, 2006).

É necessário que os aspectos positivos do envelhecimento sejam materializados para que os direitos dos idosos possam ser exercidos e reivindicados por eles, para isso é preciso que todos os segmentos da sociedade, operadores jurídicos e o governo adiram.

## **4 SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC): UMA ANÁLISE SOBRE AS POSSIBILIDADES DO ENVELHECIMENTO ATIVO**

A presente seção tem por objetivo apresentar a construção histórica do Serviço Social do Comércio (SESC), assim como o trabalho social com idosos, especialmente os projetos desenvolvidos no SESC Estreito. Em seguida será feita a exposição de uma análise de dados sobre possibilidades do envelhecimento ativo dos idosos que freqüentam atividades do SESC. E para finalizar, uma abordagem de trabalho dos assistentes sociais, como uma demanda existente e ainda nova.

### **4.1 SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC**

O SESC (Serviço Social do Comércio) foi criado em 13 de setembro de 1946, depois que o Presidente, o General Eurico Gaspar Dutra, assinou o Decreto-Lei nº 9.853, na cidade do Rio de Janeiro. Ele nasceu em um momento de grande transição no cenário mundial e nacional, após a II Guerra Mundial e a queda do Estado Novo de Getúlio Vargas quando o mundo passava por um processo de reorganização, onde se começava a desenvolver, no Brasil, a industrialização e a urbanização e multiplicavam-se os movimentos sindicais<sup>2</sup>.

A iniciativa de criação do SESC surgiu pela primeira vez na Carta da Paz Social. Diante desse cenário político e social, os líderes do comércio, indústria e agricultura reuniram-se na Conferência das Classes Produtoras – I CONCLAP, realizada em Teresópolis de 01 a 6 de maio de 1945 a fim de produzir o documento sob o comando de João Daudt de Oliveira. Tendo sido marco significativo a assinalar uma tomada de posição dos empregadores brasileiros em favor da Justiça Social<sup>3</sup>.

As relações entre os trabalhadores e os empresários passavam por um momento de transição, onde novos métodos nas relações entre capital e trabalho eram exigidos a fim de que pudessem superar os problemas existentes.

---

<sup>2</sup> SESC. Site do Sesc, acessado em 09 de janeiro 2013 [http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o\\_sesc/](http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o_sesc/)

<sup>3</sup> SESC. Site do Sesc, acessado em 09 de janeiro 2013 [http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o\\_sesc/A+Carta+da+Paz+Social/](http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o_sesc/A+Carta+da+Paz+Social/)

O Serviço Social do Comércio (SESC) é uma Instituição Pública de Direito Privado, um serviço social autônomo sem fins lucrativos, regido pela Confederação Nacional do Comércio. No Decreto-Lei nº 9.853 em seu artigo 1º, está registrada a finalidade de criação do SESC que dita:

Fica atribuído à Confederação Nacional do Comércio o encargo de criar o Serviço Social do Comércio (SESC), com a finalidade de planejar e executar, direta ou indiretamente, medidas que contribuíssem para o bem-estar social e a melhoria do padrão de vida dos comerciários e suas famílias, e, bem assim, para o aperfeiçoamento moral e cívico da coletividade. (SESC, 2008).

O SESC é mantido pelos empresários do comércio de bens e serviços, sendo uma entidade voltada para o bem-estar social de sua clientela comerciária, seus dependentes e a comunidade. Ele não depende de nenhuma das três esferas de governo e é classificado como uma entidade paraestatal subordinada à confederação Nacional do Comércio.

No Estado de Santa Catarina, o SESC foi fundado em Florianópolis no dia 29 de setembro de 1948, por Charles Edgar Moritz. A atuação do SESC de Santa Catarina era voltada à área médico-odontológica, conforme a diretriz nacional da época. Em 1950, nas cidades de Joinville, Laguna e Blumenau foram abertas unidades operacionais, e depois de 1959 o SESC começou a implantar outros centros de atividades no Estado. Já o Centro de Atividades Estreito – CAE foi fundado em 1964, sendo que atualmente o SESC possui 22 centros de atividades no Estado de Santa Catarina.

#### 4.2 SESC E O TRABALHO SOCIAL COM OS IDOSOS

Em meio a este contexto, no ano de 1963, nasceu o Trabalho Social com Idosos do SESC São Paulo, mais especificamente na unidade de Carmo em São Paulo, que tinham por objetivo, atender as necessidades iniciais básicas de convivência, de atenção, de cuidado e de amparo dos idosos, tendo uma perspectiva assistencial. Nesse momento a questão social do idoso, não era uma preocupação da sociedade. (CARVALHO, 2010)

Aos primeiros sinais do crescimento demográfico no Brasil, a situação de abandono e solidão dos aposentados que freqüentavam seus centros de atividades começou a preocupar os técnicos. O primeiro grupo de convivência surgiu através de convites feitos a ex-comerciários que continuavam freqüentando o restaurante do centro de atividades, e que permaneciam no local por não terem nenhuma atividade para fazer durante o dia. Outros idosos foram convidados nas filas dos institutos previdenciários enquanto aguardavam para receber seus salários, e os próprios moradores do bairro, pois a todos eles só lhes restavam os bancos da praça. (MIRANDA, 2009)

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

Dado a esse fato, inspirados em experiências que se realizavam, na época, nos Estados Unidos, o trabalho do SESC com idosos se deu início, sendo precursor no Brasil.

O trabalho social foi importante para mostrar ao idoso ativo, que mesmo após a aposentadoria, a falta de espaços de participação e convivência poderia começar a ser sanada. No trabalho desenvolvido pelo SESC, os idosos começaram a participar nos grupos, onde o convívio abria espaços para o fortalecimento da categoria, debate sobre a situação do idoso, organização e mobilização destas pessoas. Ao longo dos anos este trabalho foi aperfeiçoado e modificado de acordo com as demandas e com a própria dinâmica social.

O fator “tempo livre” era um dos grandes motivadores dos idosos em participar dos grupos, que tinham por objetivo propiciar um maior nível de sociabilização, favorecendo assim uma melhor ocupação desse tempo, já que muitos não estavam mais ligados diretamente a um trabalho profissional que lhes exigisse um tempo maior de gasto. Deste modo os idosos buscavam viver mais adequadamente o tempo de sua aposentadoria. Naquela época, notava-se que alguns idosos que se aposentavam, apresentavam uma diminuição da auto-estima e a vivência marcada pelo ócio, visto que a aposentadoria e a diminuição das responsabilidades familiares reduziam significativamente suas atividades.

Os grupos de convivência para idosos mostram-se como espaços de grande importância, pois neles os idosos podem fazer amizade, ter uma vida social ativa, ter acesso ao lazer, à saúde física e emocional, rompendo com os limites impostos pela solidão e o isolamento social. Esse processo incentiva a autonomia dos idosos, exercitando a sua cidadania, troca de informações e a impulsionarem aspectos de reconstrução das suas vidas.

O trabalho com idosos no SESC tem como principal referência a da educação continuada e da gerontologia social. Miranda (1994) aponta que o trabalho através de técnicas pedagógicas contribuiu para mudar a imagem do idoso, estigmatizado por uma série de estereótipos em nossa sociedade. Muitos dos idosos que participam em atividades na instituição são verdadeiros militantes políticos, buscando a efetivação dos seus direitos, e através dessas reivindicações e participação nas lutas, a vitória em relação a Constituição Federal de 1988 foi alcançada, como também dos Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso, entre outras conquistas no âmbito legal.

Os centros de convivência para os idosos representam um estímulo para a vida social e mais do que isso, se tornaram o ponto de partida para outras conquistas, no sentido de exercer pressão nos sistemas sociais e reivindicar melhores condições de vida. Portanto, participação é responsabilidade de todos, e quando assume a posição de agente de mudança, o grupo de convivência e a comunidade conseguem alcançar as melhorias sociais que almejam. (BRAZ, 2008 apud MEDEIROS, 2006).

Tem sido uma preocupação dos profissionais do Serviço Social o fato de que muitos grupos necessitam de estímulos constantes para que o exercício da autonomia, como ponto básico para uma consciência de cidadania, seja efetivado. É nesse momento que o profissional do Serviço Social aparece como sujeito na instituição, a fim de organizar, mobilizar e estimular a participação social. Nesse âmbito, programas específicos, projetos, que propiciem experiências de troca de idéias, crescimento pessoal e grupal, entram como novas ferramentas para a comunicação social, bem como o desenvolvimento de habilidades específicas para o uso prático de outros conhecimentos.

#### 4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SESC ESTREITO VOLTADOS AO ATENDIMENTO DA PESSOA IDOSA

O trabalho com grupos em Santa Catarina se deu por volta da década de 1970. O SESC Estreito foi pioneiro no estado de Santa Catarina. O primeiro grupo a se formar na unidade foi o Grupo de Convivência Amizade, ainda hoje, alguns dos primeiros participantes continuam pertencendo aos atuais grupos. O SESC Estreito possui várias atividades em que o idoso está inserido, dentre as quais se destacam os projetos abaixo:

**Projeto: Grupos de Interesse** - A proposta consiste na formação de grupos, vinculada as diferentes realidades locais e de acordo com o interesse da demanda apresentada. As ações visam contribuir para a melhoria das relações, promovendo e incentivando o desenvolvimento de novos hábitos e ampliando e socializando conhecimentos. Os objetivos desse grupo são: estimular, através da participação, o exercício da cidadania, a ampliação de conhecimentos e o intercâmbio de experiências e práticas cotidianas; proporcionar o desenvolvimento do espírito de equipe permitindo que o participante independente da faixa etária interaja de forma dinâmica nas diversas situações vivenciadas no cotidiano; promover através do trabalho integrado com outras áreas a ampliação de conhecimentos proporcionando aprendizagens e transformações significativas.

Um dos grupos que se destacam nesse processo é o **Grupo Expressão Vital** que busca através do fazer artístico, oportunizar novas formas de vivenciar o autoconhecimento e contribuir para um melhor entendimento do envelhecimento. Tendo como principal objetivo, oportunizar que os idosos no contato com outras pessoas e no fazer artístico, percebam o envelhecimento como evolução e um território rico de significados e possibilidades.

As atividades do grupo são concentradas em dinâmicas lúdicas e experiências práticas envolvendo as diferentes formas de arte, possibilitando aos participantes o autoconhecimento, a superação de barreiras que impedem o desenvolvimento, e a auto-estima. Para que o trabalho seja completo é necessário que mais profissionais se envolvam, como psicólogos, arte-terapeutas e outros.

**Projeto: Dividir para Somar** – “idoso ensinando idoso”, visa a troca de experiências, onde as pessoas que freqüentam atividades no SESC se dispõem de forma voluntária a ensinar a outras pessoas o artesanato que sabem fazer. Pode-se observar a integração entre as pessoas que participaram e os objetivos que levam a aprender. Algumas senhoras relataram que com o que aprenderam puderam confeccionar peça para vender, o lucro obtido com a venda destes produtos ajuda na renda destas pessoas.

**Projeto: Idoso em Foco** - O Projeto Idoso em Foco tem como objetivo comemorar o Dia Nacional do Idoso, 1º de outubro, em todas as unidades operacionais do SESC, oferecendo ações direcionadas ao idoso e a comunidade em geral. Buscando uma maior integração com a comunidade local.

**Projeto: SESC Voluntário** - É uma proposta que visa fortalecer a formação de uma rede de voluntariado. Com estas ações busca-se mobilizar e engajar os cidadãos em ações voluntárias organizadas, sérias e comprometidas. Para uma maior participação de pessoas nessas ações é preciso motivá-las para o exercício da cooperação, da coletividade e da busca de objetivos comuns. Quando pessoas e instituições se propõem em trabalhar compartilhando interesses, abrem-se possibilidades de participação solidária e conseqüentemente, melhoria de qualidade de vida para todos, para os que pensam e realizam a ação.

**Projeto: DANÇAS: Circular e Sênior** - A atividade está ligada as diversas dimensões do ser humano, permitindo por meio do movimento valorizar o cuidado e a construção de toda a complexidade do ser humano. O grupo desenvolve e vivencia o senso de organização coletiva, rítmica e musical, propõe contribuir, sensibilizar e oferecer recursos para serem utilizados pró - ativamente dentro dos espaços de trabalhos em grupo. Os participantes vivenciam momentos de entretenimento e crescimento onde a música é o meio de incentivar a espontaneidade, o autoconhecimento e outros objetivos ligados diretamente para uma melhor qualidade de vida, como: trabalhar a mobilidade, estimular a circulação, a memória, a coordenação motora, o equilíbrio e a percepção espacial e corporal. A atividade em questão pode proporcionar o bem-estar, a socialização e a interação a todos os idosos, até mesmo, para aqueles com AVC, depressão e Alzheimer e etc.

**Projeto: ERA UMA VEZ ... Atividades intergeracionais** - Consiste em encontros com as crianças e os idosos para a aproximação das gerações, fazendo resgate cultural, procurando desmistificar o processo em relação ao envelhecimento. O projeto proporciona às crianças uma concepção própria da velhice, favorecendo sua percepção do idoso como parte integrante da sociedade e igualmente importante, e ao idoso permite uma relação mais próxima com a criança, instigando a reciprocidade da transmissão de conhecimentos. Permitindo assim, a co-educação, a relação de troca, onde os idosos interagem com todo o seu vigor mental e a criança com o seu vigor físico.

A literatura é o eixo condutor da proposta, sendo a prática de atividades interativas a metodologia central. Este Projeto tem por objetivos: propiciar o compartilhar de experiências, a quebra de preconceitos e criação de laços mútuos de amizade entre as duas gerações; estimular a reflexão sobre a possibilidade de mudanças de comportamento quanto à percepção da velhice e envelhecimento; incitar através da leitura, a discussão entre as gerações, utilizando o livro como instrumento principal do processo.

**Projeto: SESC Idoso Empreendedor** - Estimula o empreendedorismo social, através da organização de um projeto de vida/social, pensado de forma coletiva. Os grupos são fechados, com objetivo de ensino/aprendizagem da informática e atividades de convivência, desenvolvem um projeto social durante o período de trabalho, relacionando o aprendizado da informática aos conhecimentos e curiosidades do grupo. O desenvolvimento da atividade acontece com o grupo definindo o tema, realizando a pesquisa necessária e termina com a implantação do mesmo.

É uma alternativa construtiva de crescimento cultural e humano que se soma ao movimento institucional. Tem como essência perceber o idoso como único em sua necessidade, mas ao mesmo tempo integrado ao mundo.

O projeto procura assegurar ao idoso a interação mais ativa numa sociedade que vive em constantes mudanças, trabalhando a inclusão tecnológica de forma continuada, diferenciando e atendendo a individualidade e especificidade do idoso.

As atividades desenvolvidas incitam uma participação que foca o empreendedorismo social, isto é, estimula o idoso ao resgate de habilidades, a



novos projetos de vida, a uma aproximação e interação com gerações mais novas de forma natural. A proposta não se caracteriza como curso e sim como um processo grupal marcado pela constante formação e aprendizado. E tem como objetivo central a valorização do idoso como cidadão socialmente produtivo.

**Projeto: REDE – Resignificar Experiências, Dialogar e Empreender** - De acordo com as diretrizes gerais de atuação do SESC, uma das suas funções é contribuir, no âmbito de suas áreas de ação, para o desenvolvimento econômico e social, participando do esforço coletivo para assegurar melhores condições de vida para todos. O Projeto REDE tem por objetivo proporcionar o desenvolvimento de um trabalho em grupo, centrado na construção de um espaço comprometido com as questões sociais através da atuação direta em práticas que visam à construção, reconstrução coletiva e troca de conhecimentos. Buscando desenvolver nos participantes a confiança no trabalho criativo do ser humano e na possibilidade de união de ideias e de forças para a construção do futuro, baseado na busca da integração social.

O projeto tem como objetivo trabalhar a inclusão digital e a preparação e/ou a reinserção de pessoas idosas no mercado de trabalho. O Projeto não se caracteriza como curso, é um processo grupal marcado pela constante formação e aprendizado e se efetiva através da formação de Grupos.

**Projeto: Curso de Idiomas Inglês e Espanhol** - A atividade visa o atendimento de idosos para o aprendizado de uma língua estrangeira. Sendo essa uma preocupação e necessidade crescente na atualidade. O Curso para Idosos visa o aprendizado da língua estrangeira como algo prazeroso e desafiador. Ultrapassa a prática do repasse de regras gramaticais e listas de vocabulários totalmente descontextualizadas da realidade dos alunos. Neste curso, objetiva-se o desenvolvimento da comunicação e da compreensão oral como pressupostos do aprendizado, buscando a conexão entre o "ouvir, falar, ler e escrever"- as quatro habilidades comunicativas.

**Projeto: Encontro Esportivo de Idosos** - Considerando o crescimento da população idosa e os benefícios que o esporte promove na melhoria da qualidade de

vida deste público, o Encontro Esportivo de Idosos tem como objetivo incentivar a prática esportiva para o público de idosos através de torneios e festivais de diferentes modalidades, com regras preestabelecidas seguindo os princípios da participação, do lazer e da inclusão social.

**Projeto: Ginástica em Grupo-** Entre os principais objetivos das práticas de ginásticas em grupo destacam-se o desenvolvimento das qualidades físicas relacionadas à manutenção e prevenção da saúde, como a força, flexibilidade, resistência muscular localizada e cardiorrespiratória.

Através de diferentes métodos e equipamentos, oportunizam-se vivências que estimulem a consciência corporal, equilíbrio, ritmo, agilidade, percepção espaço-temporal e lateralidade.

**Projeto: Programa Esportivo do Idoso - Academia Master e Esporte Master-**

Com o objetivo de promover o bem-estar e a saúde, abordando uma metodologia focada na integração, motivação, acessibilidade e desenvolvimento físico integral, o Programa Esportivo para Idosos prevê ampliar e especializar os serviços do Desenvolvimento Físico Esportivo para o público Idoso, com práticas pedagógicas centradas em necessidades inerentes a esta etapa da vida provocando emoção e prazer. (SESC, 2012)

Os instrutores devem ser estimulados a aprimorarem seus conhecimentos técnicos em avaliação e prescrição de treinos para idosos.

Com atividades de 2 a 3 vezes por semana, divididas entre os espaços de DFE (Musculação e Ginástica).

O convívio com os idosos, durante o período de estágio, que fazem parte dessas atividades oferecidas pela instituição, fez com que a análise sobre o envelhecimento ativo, como as atividades sugeridas por tal, fosse objeto de pesquisa. O estilo de vida que os idosos que freqüentam as atividades mostram, evidenciam a preocupação em uma vida saudável em várias áreas, sendo elas sociais, educacional, saúde, psicológicas entre outras. Vale destacar que os idosos freqüentadores do SESC, tendem a participar de mais uma atividade oferecida pela instituição.

#### 4.4 UMA ANÁLISE SOBRE AS POSSIBILIDADES DO ENVELHECIMENTO ATIVO DOS USUÁRIOS DO SESC ESTREITO

Este item contempla a análise dos dados de uma pesquisa desenvolvida a partir de um questionário<sup>4</sup> aplicado durante o período do estágio realizado, no semestre 2012.2, na própria instituição SESC Estreito, com o objetivo de identificar subsídios para futuras demandas, que resultem em programas e serviços que a comunidade e a instituição poderiam oferecer. A pesquisa buscou identificar assuntos que estão envolvidos no dia a dia dos idosos participantes, buscando-se analisar por meio deles, as possibilidades de um envelhecimento ativo dos idosos usuários do SESC Estreito.

Os participantes que se propuseram a responder esse questionário fazem parte dos projetos: Projeto Idoso Empreendedor, Grupo Expressão Vital, Grupo de Voluntariado, Ginástica e Academia Master e Dança Sênior, que estão em atividade no ano de 2011-2012, e por esse motivo foram escolhidos para a análise, 46 pessoas participaram do questionário de um total de 106 idosos.

Almeida (1995) fala que a sistematização da prática é um componente central do trabalho do assistente social não significa, portanto, apenas a geração de dados e informações, mas “um processo que envolve a produção, organização e análise dos mesmos a partir de uma postura crítico-investigativa”.

Para identificar os sujeitos envolvidos na pesquisa elaborou-se perguntas relacionadas à saúde, assistência, moradia, segurança, participação, educação e novas atividades. Todas essas categorias estão relacionadas ao que a OMS (Organização Mundial da Saúde) tem como três pilares para o envelhecimento ativo: saúde, participação e segurança.

##### **Saúde:**

De acordo com os dados apresentados na tabela 01 é possível constatar que os participantes fazem uso, em sua maioria, dos serviços de saúde oferecidos pela Rede Privada, sendo 89% dos entrevistados, como planos de saúde. Sendo assim,

---

<sup>4</sup> Todas as perguntas do questionário permitiam que o participante marcasse mais do que uma alternativa, fazendo com que os resultados, nem sempre, pudessem ser calculados com percentagens de 100%.

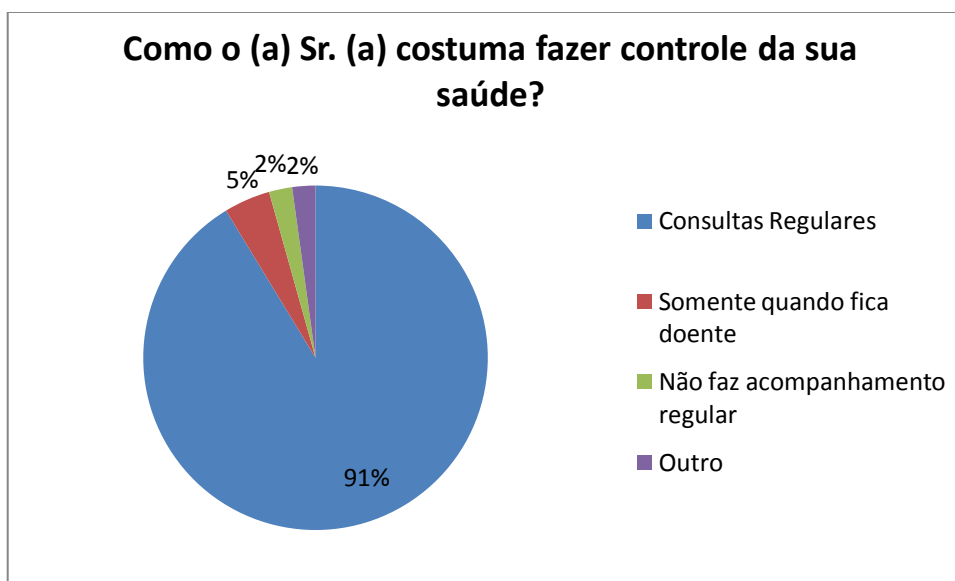
mesmo eles sendo portadores de planos de saúde, alguns, continuam a utilizar a rede pública. Dado a esse fato o gráfico 02 mostra que os participantes têm um controle regular de sua saúde. Dos 46 entrevistados, 91% costumam fazer consultas regulares. E, ainda, o gráfico 03 exemplifica que nos último cinco anos a saúde de 38% dos participantes está melhor e 39% a mesma coisa, somente 21% está pior.

Tabela 01 – Serviço de Saúde que faz uso no dia-a-dia

Alternativas	Total
Rede Privada (Plano de Saúde)	41
Rede Pública (SUS)	13
Rede Privada (Particular)	5
Outro	0
<b>Total de participantes</b>	<b>46</b>

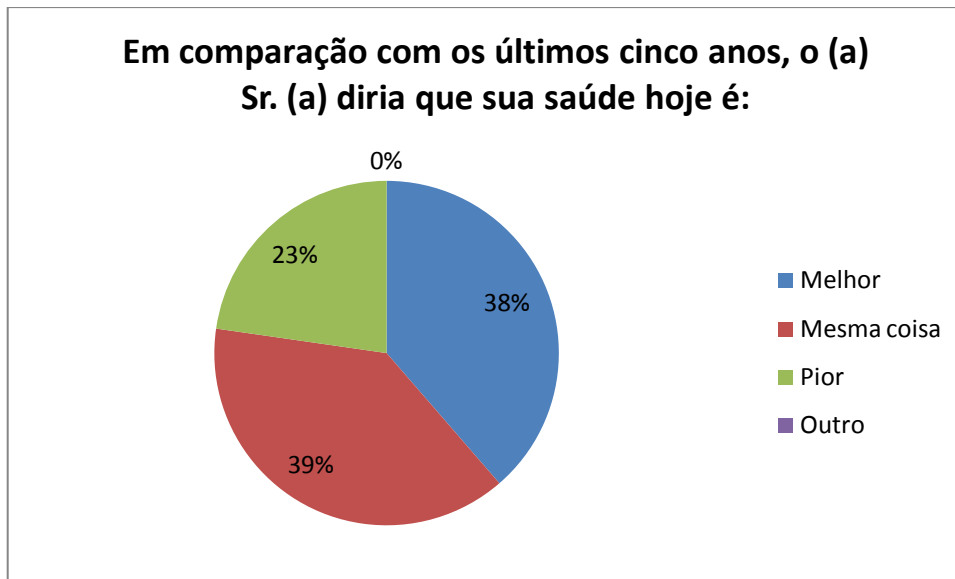
Questão: Qual serviço de saúde o (a) Sr. (a) faz uso no seu dia a dia.  
 Fonte: Construção da autora

Gráfico 02 – Controle de Saúde



Participantes: 46  
 Fonte: Construção da autora

Gráfico 03 – Comparação da saúde



Participantes: 44  
Fonte: Construção da autora

Os entrevistados, na sua grande maioria, costumam praticar alguma atividade, sendo ela física, manual, intelectual e psicológica. As atividades mais citadas enquadram-se como intelectual, manuais e físicas, a tabela 02 evidencia essa afirmação, pois todos os idosos responderam que praticam uma ou mais das atividades mencionadas na questão. Não se deixando “cair” no ócio. De acordo com a OMS (2005), uma vida ativa melhora a saúde mental e freqüentemente promove maiores contatos sociais. A atividade pode ajudar aos idosos a ficar independentes o máximo possível, por um período de tempo mais longo. Portanto, há importantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos.

Tabela 02 – Atividades físicas, manuais, intelectuais e psicológicas

Alternativas	Total
Faz leituras regularmente	29
Costura, borda, tricota	22
Atividades físicas (musculação, ginástica, pilates, natação, corrida, caminhadas regulares, prática de algum esporte e outras)	16
Faz acompanhamento psicológico	5
Toca algum instrumento	3
Outro	3

<b>Total de participantes</b>	<b>41</b>
-------------------------------	-----------

Questão: (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades  
 Fonte: Construção da autora

### **Assistência e Segurança:**

Conforme a OMS (2005), a assistência, segurança e saúde andam juntas, e precisam ser integradas e eficazes, não podendo haver discriminação na provisão dos serviços. A assistência aos idosos abrange sistemas informais e formais da sociedade, podendo incluir serviços comunitários, públicos, familiares, privados e etc. (OMS, 2005)

A assistência a longo prazo é definida pela OMS como “o sistema de atividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ou profissionais (de serviços sociais e de saúde) a uma pessoa não plenamente capaz de se cuidar, para que esta tenha a melhor qualidade de vida possível, de acordo com suas preferências individuais, com o maior nível possível de independência, autonomia, participação, satisfação pessoal e dignidade humana” (OMS, 2005, p. 22 apud OMS, 2000b).

A tabela 03 mostra que, mesmo os idosos participantes apresentando uma vida de relativa independência, muitos continuam tendo ajuda ou assistência familiar, especialmente no sentido de companhia, moradia ou dinheiro. Mas, também, devido a essa independência nota-se que alguns não têm essa ajuda ou assistência familiar. Ressalta-se no não cumprimento do artigo 230 da CF de 1988 “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Tabela 03 – Ajuda ou Assistência Familiar

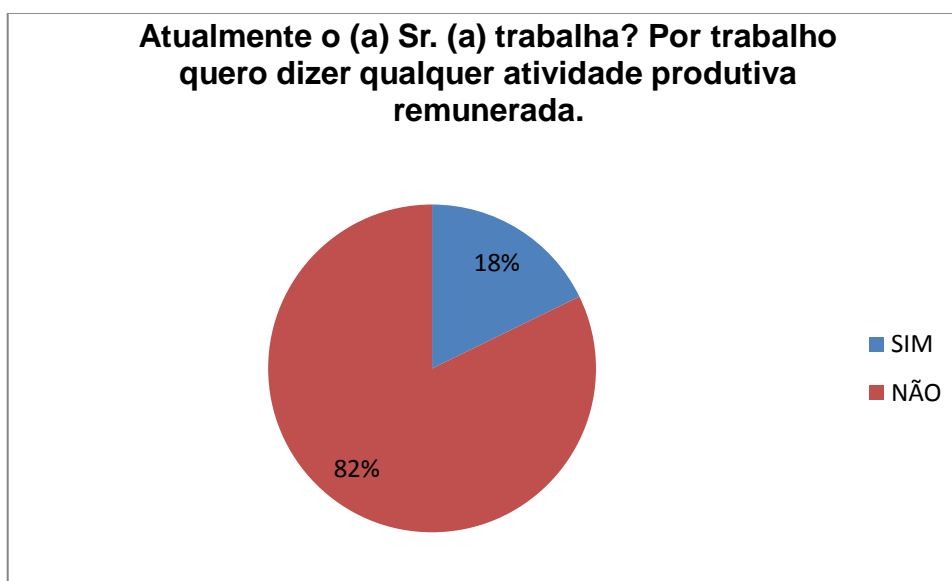
<b>Alternativas</b>	<b>Total</b>
Companhia	22
Nenhuma	13
Moradia	7
Dinheiro	6
Outro	1
<b>Total de participantes</b>	<b>43</b>

Questão: Que tipo de ajuda ou assistência o (a) Sr. (a) recebe da sua família.  
 Fonte: Construção da autora

Como parte da história do SESC, os participantes idosos das atividades da instituição, costumam ter alguma ligação com o comércio, já que a instituição tem esse objetivo, o de beneficiar comerciários e seus dependentes. Deste modo alguns dos participantes ainda trabalham, como mostra o gráfico 04, onde 18% dos participantes desempenham uma atividade produtiva remunerada.

Em 2003, o Brasil somente era ultrapassado pelo México e pela Islândia, em termos de proporção da população idosa inserida no mercado de trabalho: 46% dos idosos brasileiros do sexo masculino eram economicamente ativos em 2003. Entre as mulheres idosas, a taxa de participação no mercado de trabalho chegou a 19,6%, ficando atrás apenas dos países nórdicos. Na verdade, a maioria dos idosos exerce atividades profissionais no intuito de complementar ou assegurar os seus rendimentos ou de sua família. (IBGE, 2000)

Gráfico 04 -Atividade produtiva remunerada



Participantes: 45

Fonte: Construção da autora

Dado ao fato que o grupo de entrevistados faz parte de atividades da instituição do SESC, que mesmo que tenha em suas atividades projetos para a classe de baixa renda, ele continua a alcançar muitos idosos que desempenharam por muito tempo alguma atividade remunerada, sendo hoje aposentados, sendo esse o resultado apresentado na tabela 04, onde dos 45 entrevistados 36 recebem aposentadoria, sendo o principal meio pelo qual obtém o sustento. Sendo que em

alguns casos o idoso obtém o seu sustento por mais de uma das alternativas. Dos 46 entrevistados 40 são mulheres, revelando a maioria dos participantes sendo do sexo feminino, que devido a aspectos culturais e históricos geraram uma trajetória social diferenciada, tendo que se dedicar apenas à família, elas, como dependente de seus cônjuges, acabam recebendo ajuda ou pensão dos mesmos.

Tabela 04 - Sustento

<b>Alternativas</b>	<b>Total</b>
Da sua aposentadoria	36
Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo(a)	18
Do seu trabalho	6
Da ajuda de parentes ou amigos	6
De aluguéis, investimentos	3
De outras fontes	1
<b>Total de participantes</b>	<b>45</b>

Questão: De onde o(a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?

Fonte: Construção da autora

Essa situação apresentada pelos entrevistados diverge da realidade apresentada pela OMS:

Em todo o mundo, as famílias providenciam a maior parte do auxílio para idosos que precisam de ajuda. Contudo, à medida que as sociedades se desenvolvem e a tradição de convivência entre as gerações no mesmo ambiente começa a mudar, os países são cada vez mais chamados a desenvolverem mecanismos que dêem proteção social a idosos incapazes de ganhar a vida e que estejam sozinhos e vulneráveis. Nos países em desenvolvimento, os idosos que precisam de assistência tendem a confiar na ajuda da família, em transferências de serviços informais e em economias pessoais. (OMS, 2005, p.31)

Do mesmo modo o uso de serviços e benefícios utilizados pelos idosos participantes, caracteriza-se por serviços comuns a toda a população em geral, dando destaque, assim como mostra a tabela 05, ao acesso aos meios de transportes públicos e outros<sup>5</sup>. “Quando as políticas e os programas abordam as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, ficam asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos mais velhos” (OMS,2005)

<sup>5</sup> No questionário a alternativa “outro” possibilitava que o participante escrevesse o que assim lhe referia como sendo outro. As três pessoas que escreveram outro serviço/benefício se referiam ao cartão de estacionamento para vaga exclusiva de idosos.



Tabela 05 – Benefícios e Serviços

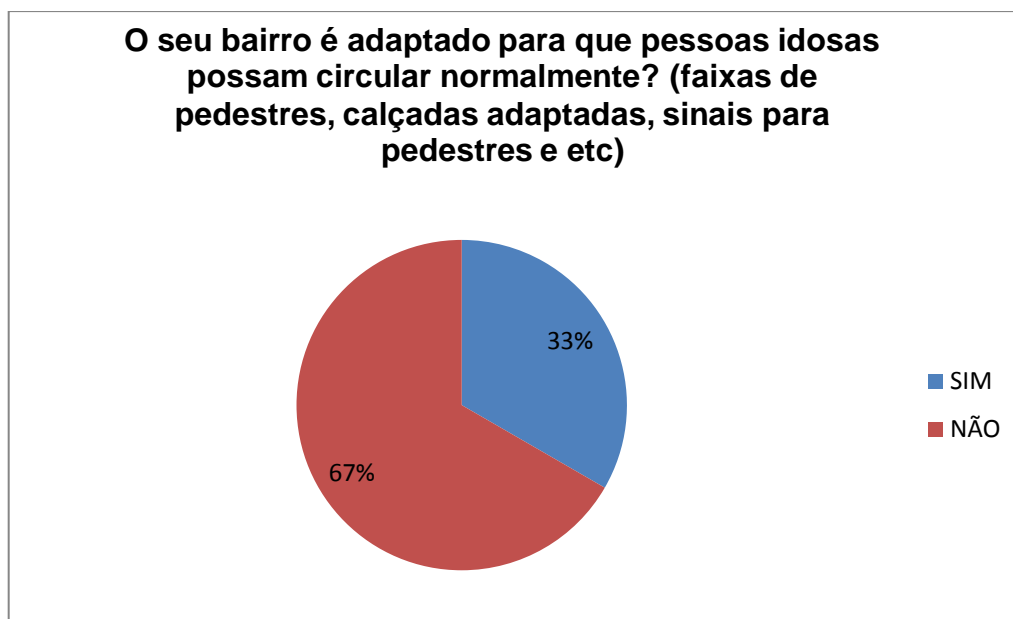
Alternativas	Total
Cartão Passe Rápido para transporte Coletivo Urbano	22
Capital Idoso	1
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	0
Programa Renda Extra (Bolsa Família)	0
CIAPREVI — Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra Pessoa Idosa	0
Carteira para transporte Interestadual	0
Outro	3
<b>Total de participantes</b>	<b>25</b>

Questão: O (a) Sr. (a) faz, ou já fez, uso de algum desses serviços e benefícios  
 Fonte: Construção da autora

A segurança por onde o idoso costuma conviver, sua casa, seu bairro, é trivial para que ele possa evitar acidentes como quedas, atropelamentos entre outros. Dos entrevistados, 67% disseram que seus bairros não são adaptados, e 33% disseram que são adaptados, de acordo com o gráfico 05. O Guia Global: Cidade Amiga do Idoso elaborado pela OMS fala sobre aspectos relacionados a adaptação dos bairros, trazendo assuntos como “Calçadas amigáveis aos idosos”, “Cruzamentos seguros para pedestres”, “Acessibilidade”, “Um ambiente seguro” entre outros.

A condição das calçadas tem um impacto óbvio na capacidade de locomoção do idoso. Calçadas estreitas, desniveladas, com rachaduras, que tenham meio-fio alto, ou que sejam congestionadas ou apresentem obstáculos, são potencialmente perigosas e afetam a capacidade dos idosos caminharem pelas ruas. A sensação de segurança no local onde se mora afeta grandemente a vontade das pessoas de saírem à rua, o que, por sua vez, influencia na sua independência, saúde física, integração social e bem-estar emocional. Muitas cidades são consideradas geralmente seguras, ao passo que outras, claramente, não o são. (OMS,2008)

Gráfico 05 – Bairro adaptado para idosos

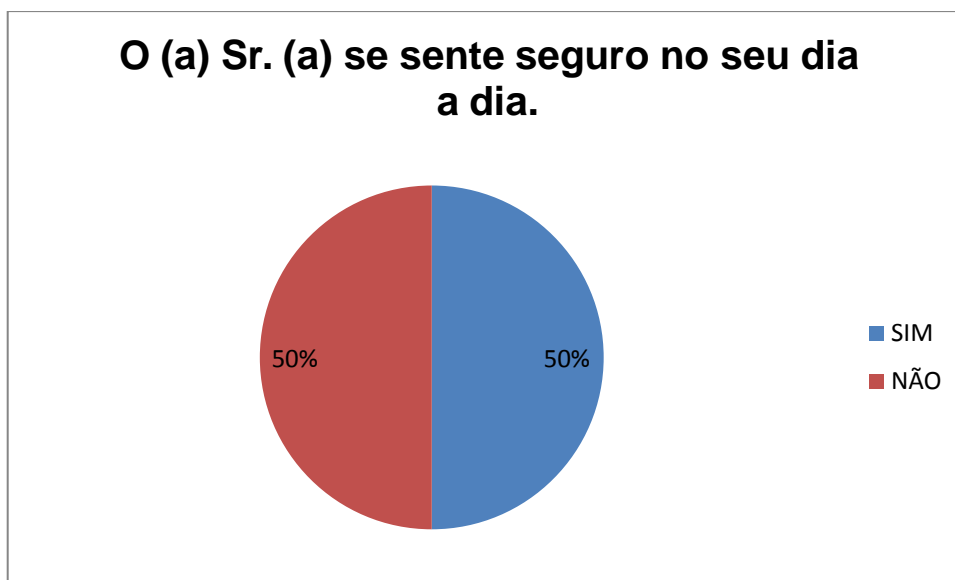


Participantes: 45

Fonte: Construção da autora

O fator “se sentir seguro”, está muito ligado a como os meios que são responsáveis em fazer a segurança da população apresentam seus atendimentos. Nota-se que no gráfico 06, 50% dos entrevistados disseram que se sentiam seguros, e os outros 50% que não se sentiam. Dando uma base de comparação ao gráfico 07 que mostra a eficácia de alguns serviços de atendimento à população. A quantidade de satisfação e insatisfação de aproximam assim como o sentimento de sentir seguro.

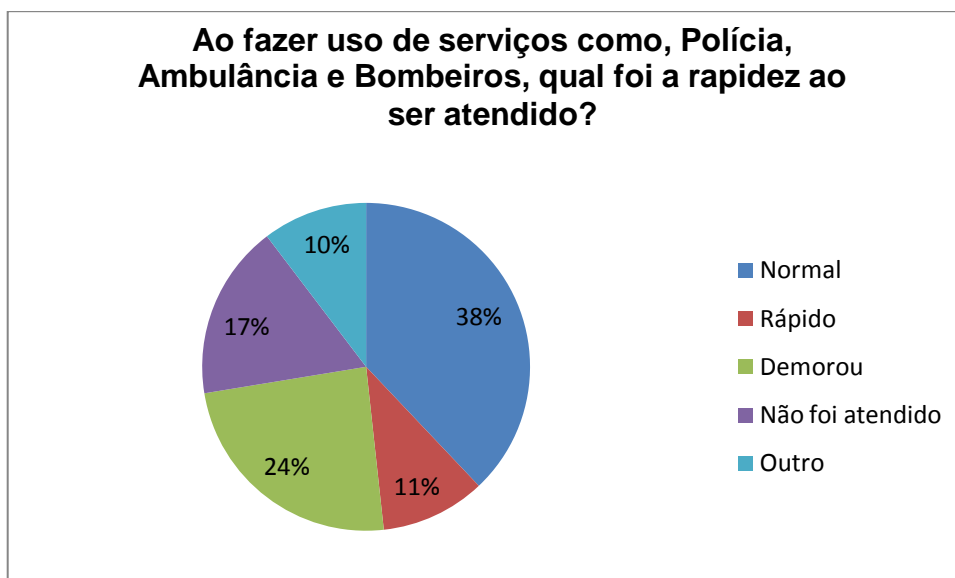
Gráfico 06 – Segurança



Participantes: 44

Fonte: Construção da autora

Gráfico 07 – Eficácia no atendimento de serviços públicos



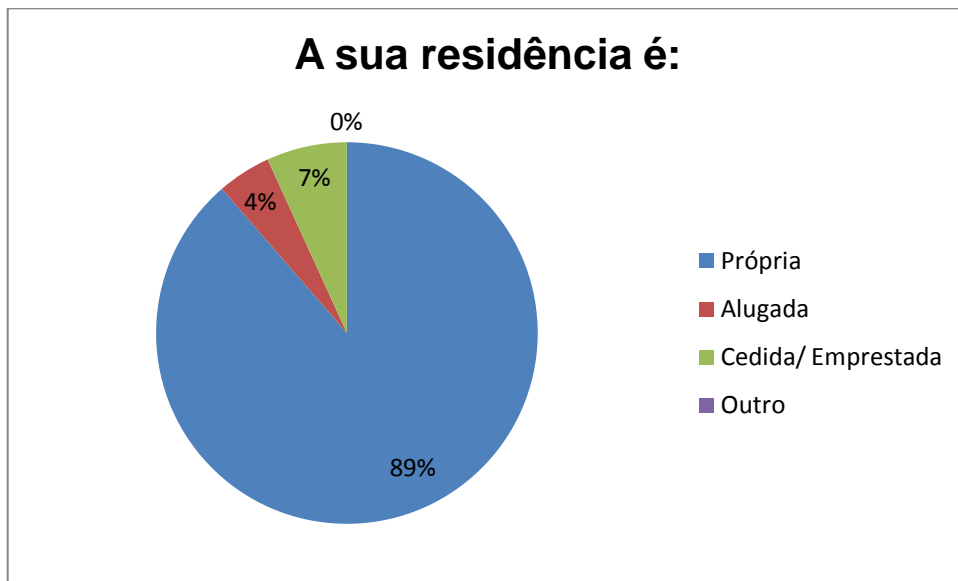
Participantes: 29

Fonte: Construção da autora

### Moradia:

Com relação à moradia, o gráfico 08 mostra que 89% dos participantes moram em residência própria, em segundo lugar, apenas, 7% em casa alugada e 4% em residência cedida/emprestada.

Gráfico 08 – Moradia



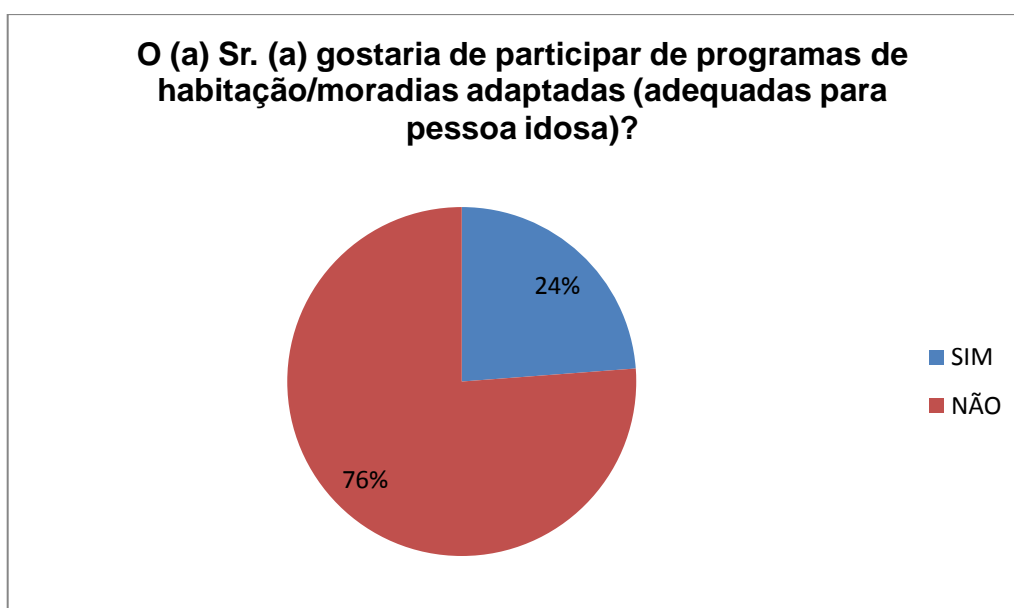
Participantes: 44

Fonte: Construção da autora

No questionário é apresentado a demanda por programas de habitação/moradia adaptadas, mostrando se os idosos teriam interesse em participar desse tipo programa, assim como mostra o gráfico 09, onde 76% dos idosos são contrários a participação desses programas e somente 24% a favor. No entanto a OMS afirma que uma moradia segura e apropriada é essencial para o bem estar do idoso, contrariando a falta de interesse dos idosos.

Moradia e vizinhança seguras e apropriadas são essenciais para o bem estar do jovem e do idoso. Para este, a localização, incluindo a proximidade de membros da família, serviços e transporte pode significar a diferença entre uma interação social positiva e o isolamento. Os padrões de construção devem levar em conta as necessidades de saúde e de segurança das pessoas idosas, como os obstáculos nas residências que aumentam o risco de quedas precisam ser corrigidos ou removidos. (OMS, 2005, p.25)

Gráfico 09– Programa de Habitação/Moradia Adaptada



Participantes: 42

Fonte: Construção da autora

## Participação

De acordo com a tabela 06 e 07, todos os entrevistados fazem, ao menos, umas das atividades mencionadas nas questões. As atividades que mais foram mencionadas estão relacionadas a serviços religiosos e de lazer, tendo por objetivo comum, a socialização do idoso.

Tabela 06 – Atividades de lazer

Alternativas	Total
Vai a igreja (serviço religioso)	33
Sai para passeios longos (viagens e excursão)	26
Vai a praia	25
Atividades de estimulação do raciocínio (palavra cruzadas, jogos e ou atividades específicas para memória).	19
Vai ao cinema, teatro, etc.	14
Vai a praças e parques	13

Faz alguma atividade para se distrair (jogos de cartas, xadrez, jardinagens e etc.)	12
Outro	1
<b>Total de participantes</b>	<b>42</b>

Questão: O (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades

Fonte: Construção da autora

A participação em diferentes tipos de grupos proporciona para a pessoa idosa a convivência e a socialização através da troca de experiência, além de atividades cognitivas e lúdicas, que estimulam a memória, corpo, psicológico entre outros. Visa proporcionar uma melhor qualidade de vida, já que essa é uma idade de grandes transformações, sendo elas culturais, sociais, de relacionamento e familiares. A OMS fala que um dos problemas da velhice é a solidão e o isolamento, que pode ser diminuído através da participação em grupos.

Reduzir os riscos da solidão e do isolamento social por meio de apoio aos grupos comunitários dirigidos por pessoas mais velhas, sociedades tradicionais, grupos de auto-ajuda e cooperação, programas comunitários, visitas comunitárias, programas de apoio por telefone, e cuidadores familiares. Apoiar o contato entre as diferentes gerações e providenciar habitações em comunidades que estimulem a interação social diária e a interdependência entre jovens e idosos. (OMS, 2005, p.47)

Tabela 07 – Atividades de participação

Alternativas	Total
Sai para visitar os parentes	38
Sai para visitar os amigos	23
Participa de algum grupo de voluntariado	20
Sai para encontro social ou comunitário	12
Participa de grupos de convivência	9
Outro	3
<b>Total de participantes</b>	<b>45</b>

Questão: O (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades:

Fonte: Construção da autora

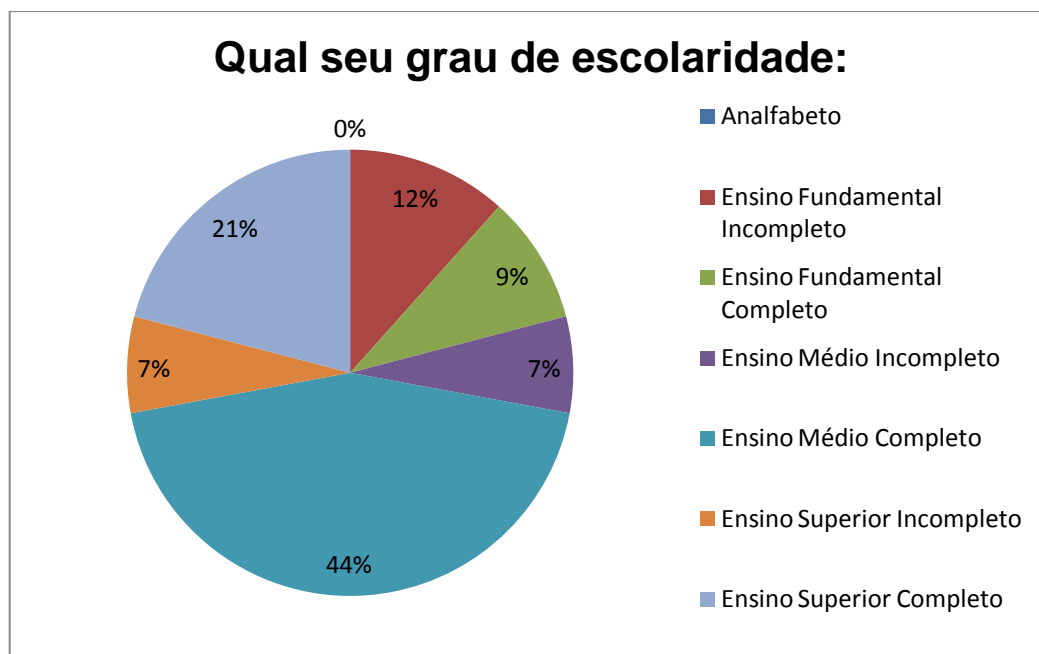
Os grupos se constituem a partir de interesses comuns, entretanto, mesmo com os mesmos objetivos, cada participante traz consigo objetivos próprios e nesta diversidade o espaço se torna uma rede de apoio, onde cada membro expõe suas idéias e esta se torna tema de discussão, temas estes do cotidiano onde encontram dificuldades pessoais. A partir do trabalho grupal são trabalhadas as potencialidades e vulnerabilidades, facilitando a compreensão, aprendizagem e elevação da auto-estima dos envolvidos. (CARVALHO, 2010)

## **Educação**

Há uma grande diversidade em relação ao grau de escolaridade dos idosos entrevistados. Durante os grupos notava-se a dificuldade de alguns em ler, e expressar suas idéias através da escrita, enquanto outros apresentavam bastante facilidade em fazer as mesmas funções. De acordo com o gráfico 10, 44% dos idosos têm ensino médio completo e outros 21% já concluíram um curso de nível superior, evidenciando uma população incomum do que se costuma encontrar em grupos de idosos em geral. Mesmo que 12% dos participantes não tenham concluído o ensino fundamental, esse número é pequeno em relação ao grau de escolaridade dos outros.

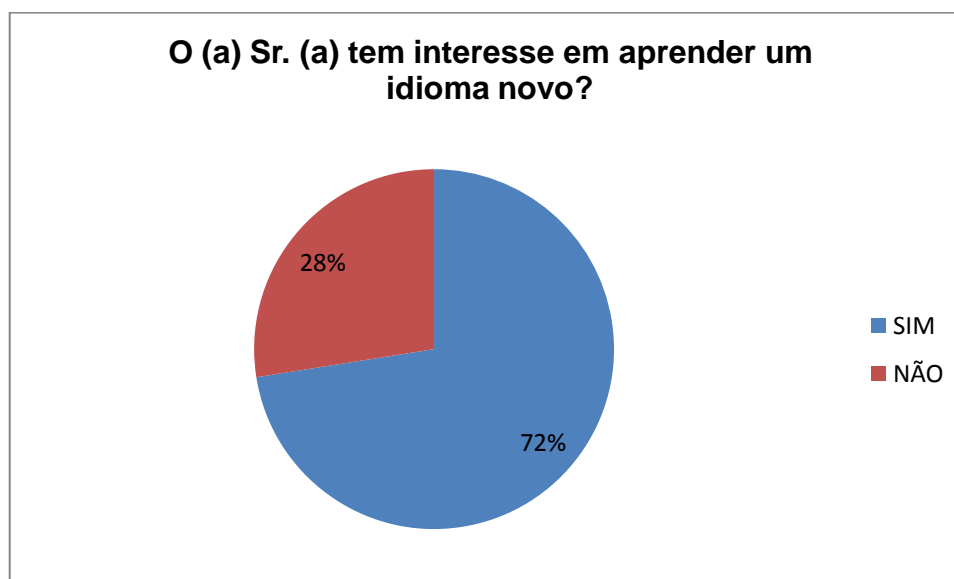
Segundo dados do SESC/SP e da Fundação Perseu Abramo/SP cerca de 50% da população idosa no Brasil, com idade acima de 60 anos, possui apenas o Ensino Fundamental, ou seja, cursaram somente da 1ª a 8ª série. Com relação ao Ensino Médio, apenas 26% das pessoas idosas conseguiram completar. Por fim, somente 12% da população idosa no Brasil conseguiram concluir o ensino superior, ou seja, alcançaram o diploma universitário.

Gráfico 10 – Grau de escolaridade



Participantes: 43  
Fonte: Construção da autora

Gráfico 11 – Novo Idioma



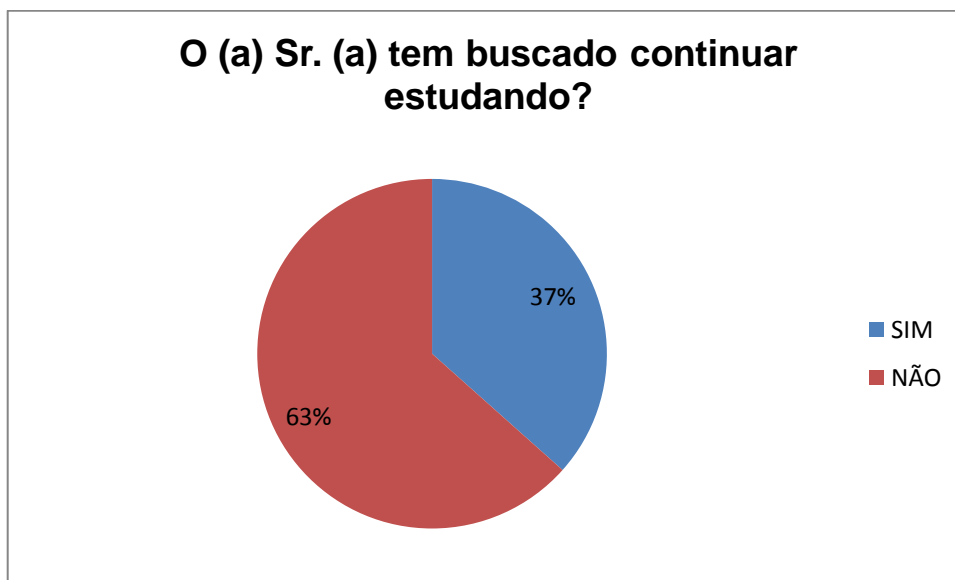
Participantes: 40  
Fonte: Construção da autora

O fator do aprendizado de um novo idioma (gráfico 11), mostra que há o interesse em aprender algo novo, já que 72% dos participantes disseram que tem o interesse em aprender um novo idioma. Talvez, porque é algo que lhes propiciará auxílio nas atividades de lazer em outros países, ou mesmo pelo interesse de



aprender uma nova língua. O que já não se tornou maioria é a busca em continuar estudando, sendo que 63% não têm feito isso.

Gráfico 12 – Continuidade da educação

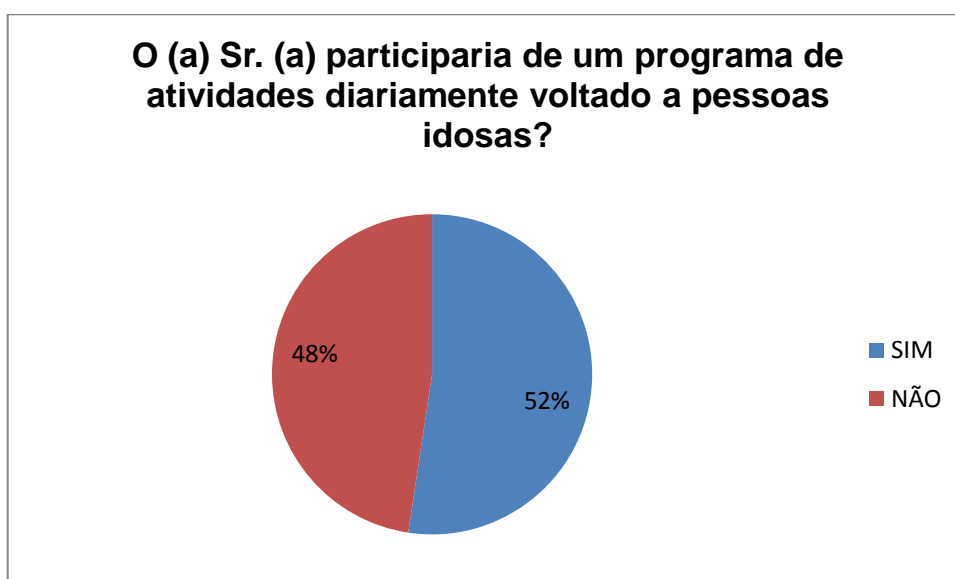


Participantes: 41  
Fonte: Construção da autora

### Novas atividades

Em uma proposta de atividades diárias para idosos, os participantes da pesquisa, se mostram um pouco receosos, 52% participariam dessa proposta, porém 48% não gostariam de participar.

Gráfico 13 – Novas atividades



Participantes: 42  
Fonte: Construção da autora

Como em algumas questões anteriores, os idosos já demonstraram o quanto o fato de estar envolvido em atividades, tem feito parte de suas vidas, pois é um fator que envolve o seu bem-estar e principalmente a sua saúde física, mental e psicológica. Segundo a OMS (2005), a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, diminuindo o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos.

A tabela 08 exemplifica o quanto atividades propostas para um suposto programa de atividades diárias, sejam elas de diversos assuntos, geram o interesse do idoso. As mais citadas são: informática, atividades culturais, acompanhamento de saúde e orientação alimentar e nutricional. Sendo que as demais também tiveram bastante interesse dos idosos.

Tabela 08 –Programa de atividades

<b>Alternativas</b>	<b>Total</b>
Informática	36
Atividades culturais (cinema, música, teatro, dança)	29
Acompanhamento de saúde	22
Orientação alimentar e nutricional	22
Cursos e oficinas práticas	21
Atividades recreativas	16
Atividades esportivas	13
Outro	0
<b>Total de participantes</b>	<b>42</b>

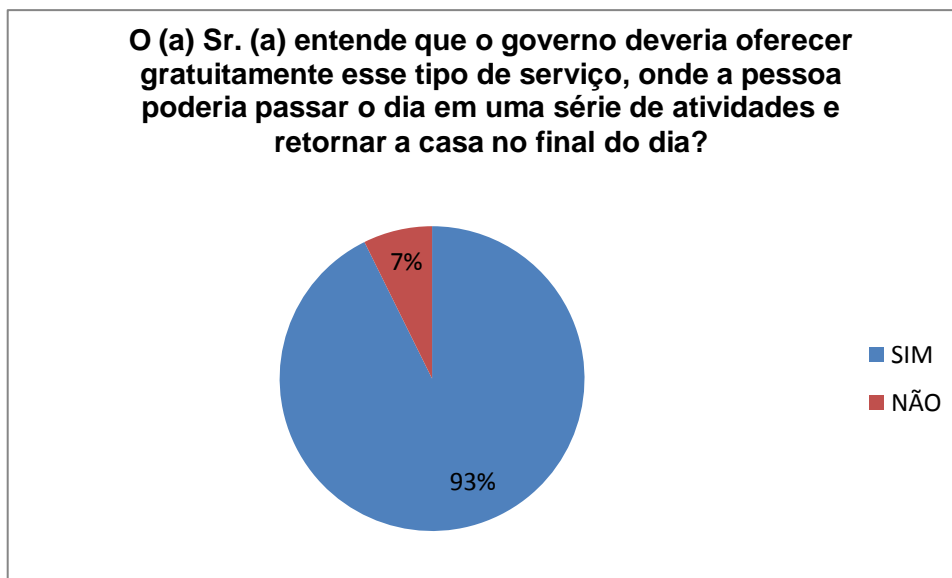
Questão: Quais atividades o (a) Sr. (a) acha interessante oferecer aos idosos neste programa de atividades diárias aos idosos?

Fonte: Construção da autora

A gratuidade de serviços como os programas de atividades diárias mencionado acima, segundo 93% dos idosos, de acordo com o gráfico 14, deveria ser oferecido pelo governo de forma gratuita. Atualmente, 2 Centro-Dia<sup>6</sup> estão sendo construídos no Estado de Santa Catarina.

<sup>6</sup> De acordo com notícia divulgada pelo site do Portal do Serviço Público do Estado de Santa Catarina, 2 Centro-Dia estão sendo implantados no Estado, nas cidades de Lages e Joinville. Pois

Gráfico 14 – Gratuidade no serviço



Participante: 41  
Fonte: Construção da autora

A visão que tem sido formada pelos próprios idosos, de uma mudança de hábitos, que buscam um envelhecimento cada vez mais ativo, nos remete ao processo de envelhecimento da população que foi abordado na primeira seção desse trabalho. De acordo com Carvalho (2010) “(...) não basta a pessoa viver mais, é preciso que sejam criadas condições para que as pessoas idosas possam viver com qualidade, que tenham atividades que as satisfaçam, que possam fazer novos planos, mantendo a sua autonomia e independência social.” Embora nossa população esteja atingindo números de idosos cada vez maiores, os meios para que esse envelhecimento seja vivido de forma saudável, autônoma e sociável, não tem sido a preocupação eminente das nossas políticas públicas. O acesso a esses novos meios de mudança, ainda estão restritos a uma pequena parcela da população.

---

foram as duas cidades que se adequaram as normas exigidas para a criação dos mesmo. Disponível em <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1759](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1759)> Acessado em 31 de janeiro de 2013.

Centro Dia é um espaço de gestão intersetorial, onde o idoso recebe cuidados básicos de higiene e alimentação, participa de atividades físicas, de convivência, socialização, culturais e de lazer, com orientação de equipe multidisciplinar. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, possibilitando a reconstrução de vínculos familiares e comunitários e a conquista de maior grau de independência individual e social, evitando o asilamento, é o objetivo principal deste serviço. Proporcionar a permanência na família e na comunidade e possibilitar o envelhecimento ativo e saudável, a prevenção ao isolamento social e a integração com a comunidade, são as consequências naturais. Disponível em <<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=51>> Acessado em 31 de janeiro de 2013.

#### 4.5 NOVOS ESPAÇOS E NOVAS DEMANDAS

É necessário, que não somente, o idoso esteja disposto a se preparar para o seu envelhecimento, mas as famílias e o próprio Estado, a fim de adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam as mais fáceis e acessíveis. Não só de forma física, mas econômica. O envelhecimento ativo apresenta mudanças ao longo do curso da vida que tendem a propiciar uma redução de custos com o cuidado do idoso, por isso a implantação de programas, atividades e políticas que promovam o envelhecimento ativo se torna um meio eficaz.

Uma abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem o potencial de reunir muitos dos desafios inerentes ao envelhecimento individual e populacional. Quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente:

- menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos;
  - menos deficiências associadas às doenças crônicas na Terceira Idade;
  - mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem;
  - à medida que envelhecem, mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária;
  - menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica.
- (OMS, 2005, p.17)

O maior desafio encontrado por profissionais da área do Serviço Social, que trabalham com idosos, é a identificação de novas demandas para eles. Pois o profissional precisa trabalhar com o idoso a fim de que ele possa desenvolver a sua autonomia, se tornando um protagonista<sup>7</sup> da sua vida. O protagonismo busca romper com as barreiras da alienação<sup>8</sup> imposta pela sociedade, onde o que, em muitos casos, é posto se torna aceitável sem meras discussões e análises. Sendo assim o profissional deve estar possibilitando ao usuário uma contextualização da cidadania,

---

<sup>7</sup> De acordo com Neves, o protagonismo do sujeito possibilita ao usuário que ele se enxergue enquanto sujeito em desenvolvimento, perceba as suas possibilidades no cotidiano, através de estímulo as suas potencialidades e do desenvolvimento da sua autonomia. Disponível em <[http://www.nufipeuff.org/seminario\\_gramsci\\_e\\_os\\_movimentos\\_populares/trabalhos/Altineia\\_Maria\\_Neves.pdf](http://www.nufipeuff.org/seminario_gramsci_e_os_movimentos_populares/trabalhos/Altineia_Maria_Neves.pdf)> acessado em 31 de janeiro de 2013

<sup>8</sup> A alienação é um produto da (des)humanização das relações sociais que propiciam o estranhamento do sujeito em seu próprio meio, o não reconhecimento deste sujeito como pertencente a seu contexto. (LIMA, 1982)

assim como direitos e acessos, a fim de que ele possa estar trazendo as suas demandas, para que elas possam ser sanadas.

Uma vez que cada sujeito é parte do seu contexto, essencialmente deveria poder estar pertencendo ao mesmo. Os sujeitos vão consolidando práticas sociais que fortalecem a coletividade das relações, em áreas específicas das necessidades humanas. Os assistentes sociais devem legitimar estas práticas tendo consciência da significância das mesmas e ratificando todos os movimentos que se direcionam pela autonomia e cidadania dos indivíduos. (FERNANDES, 2005, p.4)

O profissional de Serviço Social realiza um trabalho essencialmente socioeducativo e está qualificado para atuar nas diversas áreas ligadas à condução das políticas sociais públicas e privadas, tais como planejamento, organização, execução, avaliação, gestão, pesquisa e assessoria. O seu trabalho tem como principal objetivo responder às demandas dos usuários dos serviços prestados, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e na legislação complementar.

No SESC Estreito, o Serviço Social está inserido na área de Assistência. As ações do Assistente Social se tornam fundamentais dentro da instituição, pois se apresentam como profissão propositiva e elucidativa diante das demandas apresentadas. O Serviço Social procura enfrentar estas demandas com valores descritos em seu projeto ético político, no qual busca a defesa e promoção da equidade, justiça social, garantia de direitos, autonomia e emancipação dos sujeitos.

O Assistente Social, dentro desta instituição, visa favorecer, garantir e viabilizar os direitos dos usuários atendidos, neste caso os idosos, utilizando-se do trabalho com grupos para desenvolver ações que contribuam na valorização do ser humano e sua integração na sociedade. Sendo assim o profissional é chamado a atuar no sentido de analisar, compreender os emaranhados sociais e propor atividades que satisfaçam a necessidade das pessoas envelhecidas ou em processo de envelhecimento.

Além de ser um facilitador do processo, estimulando a reflexão através de uma análise crítica que permita a construção e conhecimento da realidade, a busca de direitos com conhecimento dos deveres, enfatizando o exercício da cidadania. Para isto exige do profissional uma postura investigativa, estando atento às demandas trazidas pelos usuários, e a partir de uma análise prévia poder definir os

instrumentais capazes de decifrar e atender o grupo para que atinjam o objetivo dentro deste contexto de peculiaridades.

O Assistente Social tem como atribuições na instituição: Coordenar as atividades relativas à assistência e grupos sociais, elaborar projetos para o setor, registrar atendimentos e demandas, elaborar dados estatísticos e relatórios para apresentar a instituição sobre o que foi realizado, a fim de justificar os projetos executados, verbas encaminhadas, bem como, justificar a elaboração ou continuação de novos projetos. Essas ações estão relacionadas as competências do Assistente Social, que são expressadas na Lei nº 8.662/93 no artigo 4º:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; (BRASIL, art. 4º, 1993, p. 24-25).

Uma das necessidades percebidas entre os idosos que fazem e fizeram parte dos grupos e atividades do SESC- Estreito, é a de um local que proporcione todas as atividades que eles costumam participar. Ou mesmo um local, onde poderiam passar o dia. Muitos deles se encontram na posição de cuidadores dos próprios pais, deste modo, vêem esse espaço como um local onde os pais poderiam estar inseridos. Pois compreendem o risco do isolamento e a necessidade de um envelhecimento, ainda que tardio, porém ativo. Por muitas vezes esses relatos<sup>9</sup> de dificuldades dentro das famílias, fizeram parte das discussões dos grupos do SESC Estreito.

A OMS (2005, p.49) fala que o papel dos cuidadores familiares ou mesmo cuidadores informais é de grande importância para o desenvolvimento do envelhecimento ativo.

**Cuidadores informais** - Reconhecer e abordar as diferenças de gênero na tarefa do cuidador, e fazer um esforço especial para apoiá-los. Em sua

---

<sup>9</sup> Esses relatos estão documentados no Registro de Atividades, que é preenchido pelo estagiário após cada atividade com o grupo.

maioria, são mulheres idosas que cuidam do marido, filhos, netos e outros que estão doentes ou incapacitados. Apoiar os cuidadores informais através de iniciativas tais como hospital-dia, pensões, subsídios financeiros, treinamento e serviços de enfermagem em domicílio.

Desta forma o Centro-Dia, surge como proposta para sanar um espaço, onde a família e o Estado têm o dever de desempenharem o seu papel junto ao idoso. De modo a propiciar um ambiente em que busca contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, possibilitando a reconstrução de vínculos familiares e comunitários e a conquista de um maior grau de independência individual e social, evitando o asilamento, como objetivo principal.

É nesse sentido que ações preventivas e de reabilitação são imprescindíveis para atender as demandas dos idosos, tornando necessário o surgimento de programas assistenciais que tenham por objetivo proporcionar uma maior integração social e otimização da capacidade funcional, resultando na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos. Com o aumento da demanda dos serviços prestados a esta população e o fato das necessidades de saúde dos idosos requererem atenção especializada, diversos programas de assistência foram criados com o objetivo de proporcionar um envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo pelo maior tempo possível. (FRANCIULLI et al, 2006, p.374)

A implantação do Centro Dia é uma das modalidades de atendimento da Política de Assistência Social, dentro do que estabelece como Proteção Social Especial de Média Complexidade, de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social, que contribuirá para a permanência do idoso na família, propiciando a este uma vida com dignidade.

Sendo assim, o Centro-Dia será caracterizado por ser um espaço de prestação de serviços diários, de acolhimento e atendimento biopsicossocial às pessoas idosas. Além de prestar atendimento aos idosos que possuem limitações para as atividades da vida diária cujas famílias precisam trabalhar para suprir as suas necessidades e não tem onde deixar o seu idoso, irá dispor também de atendimento a necessidades básicas do idoso, atendimento de saúde, atividades terapêuticas, de lazer e socioculturais.

O Centro-Dia inclui-se na modalidade de serviços de atenção à saúde do idoso, como proteção e inclusão social, sendo classificado pela Política Nacional do Idoso. O Centro-Dia deve oferecer um trabalho multidisciplinar aos idosos, a fim de desenvolver a promoção e proteção da saúde, incentivando a socialização dos

usuários. Além disso, um atendimento biopsicossocial, onde as necessidades básicas do idoso, atendimento de saúde, atividades terapêuticas, de lazer e socioculturais são sanadas. Ele funciona com a permanência diurna dos idosos, que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, em domicílio.

Uma das grandes vantagens é oferecer esse serviço em um único local, não tendo a necessidade de o idoso percorrer diversas modalidades da assistência à saúde, entre outras, para sanar suas demandas.

Um projeto para a implantação do Centro-Dia nos municípios, de caráter gratuito, ou seja, mantido pelas instituições governamentais, seria a alternativa atribuída para a melhoria da condição de vida dos idosos. Perante este fato, considera-se que há uma demanda muito expressiva de famílias com idosos que apresentam doenças crônicas, sem contar com estrutura adequada, principalmente financeira, dependentes de cuidados e sem serviços públicos especializados condizentes com as suas necessidades, que exigem tratamento especializado e de alto custo, o qual a maioria das famílias não consegue propiciá-lo ao idoso.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um tema muito relevante para ser abordado nos dias de hoje, pois, desde o final do século XX, tem se tornado cada vez mais um desafio político, social, científico e filosófico.

(...) a partir do último quarto do século XX, o interesse pelos assuntos gerontológicos tornou-se pela primeira vez na história da humanidade, tão relevante, que suplantou o interesse pelos assuntos relacionados à infância e à adolescência que durou mais da metade daquele século. (PEREIRA, 2007, p. 3)

Os idosos estão se tornando mais numerosos e a expectativa de vida da população aumentou, fatores que estão relacionados tanto aos baixos índices de fecundidade, quanto aos avanços na ciência, na medicina, e até mesmo à mudança de comportamentos, valores e novos padrões culturais da população.

Apesar do envelhecimento não ser sinônimo de doença, as perdas são reais e progressivas. Porém, a forma e a intensidade que cada um vivenciará esses efeitos dependerá em grande parte, pelo que foi construído nos anos anteriores.

Ao estudar o processo de envelhecimento percebe-se que este não pode ser analisado apenas na perspectiva biológica ainda que possamos encontrar inúmeras teorias que a justifiquem. Tais teorias apontam para práticas e hábitos que podem colaborar para um envelhecimento mais saudável ou com mais limitações dependendo das escolhas individuais, ambientais e circunstâncias com que cada indivíduo lidou durante toda sua vida. Desta forma, pode-se afirmar:

Se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo de conquista dessa visão. (ONU, 2005, p.13)

O termo "envelhecimento ativo" foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 1990. Ele procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que "envelhecimento saudável", e reconhecer, além dos cuidados

com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSH, 1997).

A abordagem do envelhecimento ativo é baseada no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Com esta abordagem, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades biológicas ou de cuidados (que considera as pessoas mais velhas alvos passivos) e passa ter um enfoque baseado nos direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Esta abordagem apóia a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação nos processos políticos e nos outros aspectos da vida em comunidade.

Para que os avanços que a OMS defende, em relação ao envelhecimento ativo, possam se tornar válidos é necessário que os direitos do idoso sejam garantidos por primazia, e que sejam criados projetos e atividades que atendam este público dentro de suas reais necessidades.

As mudanças relacionadas a aspectos sociais, culturais e tecnológicos, impulsionam os idosos a buscarem alternativas para ter uma vida mais ativa. Deste modo o SESC oferece algumas atividades onde eles podem estar inseridos, em diferentes áreas.

A partir do contato com os idosos inseridos nos projetos e atividades oferecidas pelo SESC Estreito, no período de estágio, foi possível observar que as ações que estão sendo desenvolvidas com idosos têm resultado em significativas alternativas de socialização, de melhoria da qualidade de vida e de promoção da cidadania. Considerando que participam desses grupos idosos supostamente independentes com potencial de autonomia, ou seja, que ainda não foram afetados de modo significativo por barreiras ou limites que inviabilizam sua participação na vida comunitária.

De acordo com os dados, é possível observar alguns limites e possibilidades apresentados para o envelhecimento ativo. O fator segurança é um dos dados que apresenta contrastes, pois mesmo que de acordo com a OMS, segurança seja um

fator de extrema importância, os idosos revelam que o fator “se sentir” seguro, para muito, não se apresenta de forma positiva.

De todo modo, a inserção que os idosos apresentam no que se refere a uma vida de envelhecimento ativo, ainda há de ser moldada em mudanças estruturais que a nossa sociedade precisa apresentar. Somente se houver uma construção consensual que abrange as preocupações de diversos setores, Estado, família e sociedade e de todas as regiões, é que a abordagem do envelhecimento ativo, que está pautada nos três pilares para a ação de saúde, participação e segurança, proporcionará uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está envelhecendo. Investir nos cuidados adequados com esse segmento é, concretamente, fazer prevenção de forma transparente. O envelhecimento ativo busca uma melhoria no modo de envelhecer, não somente no momento em que o idoso chega na fase da velhice, mas no percurso da sua vida. Portanto é necessário compreender que as novas demandas do processo de envelhecimento devem estar em primeiro plano, quanto às políticas públicas.

Tais experiências se traduzem, ainda, em oportunidade de trabalho para profissionais e técnicos envolvidos com a questão do idoso, que devem incentivar a manutenção dessas conquistas. Já que a profissão é voltada para a assistência social, efetivação/elaboração de políticas sociais e garantia de direitos. O Serviço Social é desafiado a compreender todo este cenário para redefinir a sua ação e intervir nas novas configurações e manifestações das novas demandas existentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. Envelhecimento ativo: desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade dos idosos. Tese de Doutorado – Universidade de São. São Paulo, SP, 2005.

ARAÚJO, Ludgleydson. F. de; SANTANA, Inayara O.; COUTINHO, Maria da Penha. Envelhecimento e desenvolvimento: uma perspectiva psicossocial. In: A Terceira Idade: Estudos sobre o envelhecimento. São Paulo: SESC, nº 35, fevereiro 2006.

ASSIS, de Mônica. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. In: Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun, Rio de Janeiro/RJ, 2005.

BEAUVOIR, de Simone. A velhice. Rio de Janeiro 1990.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: Revista Serviço Social e Sociedade nº 75. Velhice e Envelhecimento. São Paulo: Cortez. 2003

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

\_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso. Lei nº10.741, de 1ª de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

\_\_\_\_\_. Norma Operacional Básica do SUAS 2010. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. 04 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Política Nacional do Idoso. Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos 1998.

\_\_\_\_\_. Regulamentação da Profissão. Lei nº 8.662, 07 de junho de 1993.

BRAZ, Letícia Guimarães. Projeto viver bem a idade que se tem : um redimensionamento do trabalho social com idosos do SESC de Florianópolis na perspectiva do serviço social. Florianópolis, SC, 2008. 98 f. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social. Disponível em : <<http://tcc.bu.ufsc.br/> Acessado em 21 de dezembro de 2012.

BREDEMEIER, Sônia Mercedes L. Conselho do Idoso como espaço público. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, ano XXIV, nº 75, 2003, pp. 84-102.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. In: Revista Serviço

Social e Sociedade nº 75. Velhice e Envelhecimento. São Paulo: Cortez. 2003.

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

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; LEITÃO, Juliana e Mello e PASINATO, Maria Tereza. Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades. In: Os novos idosos Brasileiros: Muito além dos 60? / Organizado por Ana Amélia Camarano. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, Fernanda Alves. Mudanças sociais e tecnológicas e suas repercussões na vida das pessoas idosas. Florianópolis, SC, 2010. 92 f. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social Disponível em : <<http://tcc.bu.ufsc.br/>> Acessado em: 10 de outubro de 2012

DEBERT, Guita G. Envelhecimento e curso da vida. In: Revista Estudos Feministas. Rio de Janeiro: UFJ, V.5, n. 1, janeiro/julho de 1997.

ELY, FABIANA REGINA. Serviço Social e Interdisciplinaridade. Katálysis v.6 n.1 jan./jun. 2003, p. 113-117.

FALEIROS, Vicente de Paula. O lugar dos idosos nas sociedades tradicionais. In: Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília/ DF, 2010.

FERNANDES, Edilia. A dialética das possibilidades: a face interventiva do Serviço Social Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005

FERNANDES, Maria das Graças Melo, FERNANDES, Bruno Melo. Unindo os fragmentos: construção de políticas públicas e garantia de direitos para idosos no Brasil. A Terceira Idade, v.21, p. 39-51, 2010.

FERREIRA OGL, MACIEL SC, Silva AO, SANTOS WS, MOREIRA MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. In: Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2010

FRANCIULLI, S. E; RICCI, N. A; LEMOS, N. D; CORDEIRO, R. C; GAZZOLA, J. M. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. In: Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, 2006.

FUNDAÇÃO PERSEU RAMOS. Site da Fundação. Disponível em <<http://www.fpabramo.org.br/>> Acessado em 08 de fevereiro de 2012.

GIATTI, Luana, BARRETO, Sandhi M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. Cad. Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro/RJ Junho, 2003

GIDDENS, Anthony. Sociologia. 4 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004

GOLDMAN Sara Nigri. Velhice e direitos sociais. In: Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia? Serafim Paz e outros. Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/Seção Rio de Janeiro, 2000.

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 03 novembro 2012.

\_\_\_\_\_ Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios 2000. In: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, nº 9. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 03 novembro 2012.

\_\_\_\_\_ População/estatística/população Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 03 novembro de 2012

\_\_\_\_\_ Censo 2000. Disponível em: < [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em 02 nov. 2012.

\_\_\_\_\_ Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050. 2004. Disponível em: < [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em 02 mar. 2012.

IPEA Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Radar Social 2005. Rio de Janeiro: Diretoria de Estudos Sociais, 2005.

IPEA DATA. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Radar Social. Rio de Janeiro, 2010.

KALACHE, A. & KICKBUSCH, I. A Global Strategy for Healthy Ageing, 1997.

LLAURADÓ, Misericórdia C. OLALLA, Maria D. G. Psicomotricidade e terceira idade. In: Aspectos Psicossociais do envelhecimento, Florianópolis: FUNIBER 2009, p. 55-88. (Apostila Curso Gerontologia Social aplicada)

LIMA, Sandra Barbosa. Considerações sobre a participação social e a prática profissional. In: Serviço Social e Sociedade, n. 10, ano IV, dez/ 1982. São Paulo: Cortez Editora.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Relato de experiência profissional - O trabalho do Serviço Social com mulheres idosas da UnATI/UER. In. Caderno Especial nº8 - O Serviço Social e a questão do envelhecimento. Edição: 04 a 18 de fevereiro de 2005

MACHADO, Simone Cristina Vieira. O uso das novas tecnologias para inclusão social – contribuição do Projeto SESC Idoso Empreendedor no processo de envelhecimento. FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA - Universidad de León. Florianopolis, SC 2010.

MIRANDA, Danilo Santos de. Trinta Anos de Trabalho Social com Idosos. In. A Terceira Idade. Ano V, n.º 9, dezembro de 1994. Pub. Serviço Social do comércio (SESC), São Paulo.

\_\_\_\_\_ Socialização e participação dos idosos: o caso SESC. In. Perspectiva Social do Envelhecimento. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

MORANDINI, Jaqueline. A velhice: uma abordagem social e jurídica. In: Envelhecimento humano desafios e perspectivas. Organizado por PASQUALOTTI, Adriano; PORTELA, Marilene R.; BETTINELLI, Luiz Antônio. Passo Fundo: UFP: Grupo de Pesquisa Vivencer/CNPq. 2004, p. 288-310.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade/ organizadora Anita Liberalesso Neri. - São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

\_\_\_\_\_ Feminização da velhice. In: Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade/ organizadora Anita Liberalesso Neri. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. Velhice e qualidade de vida na mulher. In. Neri. AL. (org) Desenvolvimento e envelhecimento, perspectivas psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus; 2001. P. 161-200.

NETTO, J.P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, E.et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

OMS Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. Brasília, 2005. Traduzido pela Organização Pan-Americana da Saúde.

\_\_\_\_\_ Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento. EE, 1997, No. 4: 21. Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da (OMS). Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/98.1 Genebra.

\_\_\_\_\_ Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2008.

\_\_\_\_\_ Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, 2002. ONU, tradução de Arlete Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. SABE Survey Salud y Bienestar de La Población Adulta Mayor, 2000.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

\_\_\_\_\_ O estudo da velhice no século XX: histórico, definição no campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1-12.

PINHEIRO, Marcos Filipe Guimarães; GOMES, Christianne Luce. Lazer, velhice e instituição asilar: reflexões baseadas na revisão de literatura e nos trabalhos apresentados no Encontro Nacional de Recreação e Lazer (2001-2005) . In: Revista A Terceira Idade, Vol. 18 – nº 40, SESC São Paulo, outubro de 2007, p. 27-38.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Formação em Serviço Social, Política Social e envelhecimento populacional. In: Revista Ser Social. Brasília, n. 21, p. 241-257, 2007.

SESC Serviço Social do Comércio. Departamento Regional em Santa Catarina. Programa de Trabalho 2013. Florianópolis, SESC/SC 2012.

\_\_\_\_\_ Departamento Regional em Santa Catarina. Divisão de Programação Social e Assistência. Projeto SESC Idoso Empreendedor. Florianópolis, SESC/SC 2008

\_\_\_\_\_ Site do SESC. Disponível em <[http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o\\_sesc/](http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o_sesc/)> Acessado em 09 de janeiro 2013

\_\_\_\_\_ Site do SESC. Disponível em <[http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o\\_sesc/A+Carta+da+Paz+Social/](http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o_sesc/A+Carta+da+Paz+Social/)> Acessado em 09 de janeiro 2013

\_\_\_\_\_ Portal SESC Santa Catarina. Disponível em <http://www.sesc-sc.com.br/> Acessado em 28 de dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_ Portal do SESC São Paulo. Disponível em <<http://www.sescsp.org.br/sesc/>> Acessado em 08 de fevereiro de 2013

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. In: Textos Envelhecimento v.6 n.2 Rio de Janeiro 2003, Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282003000200006&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200006&lng=pt)> Acessado em 15 de novembro de 2012.

SILVA, J.C. Da velhice e assistência social no Brasil. A Terceira Idade, v. 17, p. 54-64, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. Organização e mobilização política na terceira idade . São Paulo SESC, Bertioga, abr. 1999. Disponível em: <[http://www.sescsp.org.br/sesc/images/ upload/conferencias/60.rtf](http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/60.rtf)>. Acesso em: 03 novembro. 2012.

TELES, Joana Darc Matias do Prado. O envelhecimento e seus aspectos: as várias faces da velhice. In: XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, agosto de 2010.



VERAS, Renato P. A longevidade da população: desafios e conquistas. In: Revista Serviço Social e Sociedade nº 75. Velhice e Envelhecimento. São Paulo: Cortez. 2003.

WONG, Laura L. Rodríguez , CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev. bras. estud. popul. vol.23 no.1 São Paulo Jan./June 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982006000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000100002)> Acessado em 12 de novembro de 2012

## ANEXO 01 – Questionário sobre Envelhecimento Ativo



### Questionário sobre Envelhecimento Ativo

Esse questionário tem o intuito de proporcionar subsídios para futuras demandas, que resultem em programas e serviços que a comunidade e a instituição poderiam oferecer. E acima de tudo, podendo identificar assuntos que estão envolvidos no dia a dia do idoso, sendo eles participantes de um estilo de vida ativa.

1. Qual serviço de saúde o (a) Sr. (a) faz uso no seu dia a dia.

- a) Rede Pública (SUS)
- b) Rede Privada (particular)
- c) Rede Privada (plano de saúde)
- Outro:

2. Como o (a) Sr. (a) costuma fazer controle da sua saúde?

- a) Consultas regulares
- b) Somente quando fica doente
- c) Não faz acompanhamento regular
- Outro:

3. Em comparação com os últimos cinco anos, o (a) Sr. (a) diria que sua saúde hoje é:

- a) Melhor
- b) Mesma coisa
- c) Pior
- Outro:

4. O (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades:

- a) Atividades físicas (musculação, ginástica, pilates, natação, corrida, caminhadas regulares, prática de algum esporte e outras)
- b) Faz acompanhamento psicológico
- c) Costura, borda, tricota
- d) Toca algum instrumento
- e) Faz leituras regularmente
- Outro:

5. Que tipo de ajuda ou assistência o (a) Sr. (a) recebe da sua família.

- a) Dinheiro
- b) Moradia
- c) Companhia
- d) Nenhuma
- Outro:

6. Atualmente o (a) Sr. (a) trabalha? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.

- a) Sim
- b) Não
- Outro:

7. De onde o(a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?

- a) Do seu trabalho
- b) Da sua aposentadoria
- c) Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo(a)
- d) Da ajuda de parentes ou amigos
- e) De aluguéis, investimentos
- f) De outras fontes
- Outro:

8. O (a) Sr. (a) faz, ou já fez, uso de algum desses serviços e benefícios

- a) Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- b) Programa Renda Extra (Bolsa Família)
- c) Cartão Passe Rápido para transporte Coletivo Urbano
- d) Capital Idoso
- e) CIAPREVI — Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra Pessoa Idosa
- f) Carteira para transporte Interestadual
- Outro:

9. A sua residência é:

- a) Própria
- b) Alugada
- c) Cedida/ Emprestada
- Outro:

10. O (a) Sr. (a) gostaria de participar de programas de habitação/moradias adaptadas (adequadas para pessoa idosa)?

- a) SIM
- b) NÃO

11. O seu bairro é adaptado para que pessoas idosas possam circular normalmente? (faixas de pedestres, calçadas adaptadas, sinais para pedestres e etc)

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

12. Ao fazer uso de serviços como, Polícia, Ambulância e Bombeiros, qual foi a rapidez ao ser atendido?

- a) Normal
- b) Rápido
- c) Demorou
- d) Não foi atendido
- Outro:

13. O (a) Sr. (a) se sente seguro no seu dia a dia.

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

14. O (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades:

- a) Vai ao cinema, teatro, etc.
- b) Vai a igreja (serviço religioso)
- c) Sai para passeios longos (viagens e excursão)
- d) Faz alguma atividade para se distrair (jogos de cartas, xadrez, jardinagens e etc.)
- e) Vai a praças e parques
- f) Vai a praia
- g) Atividades de estimulação do raciocínio (palavra cruzadas, jogos e ou atividades específicas para memória).
- Outro:

15. O (a) Sr. (a) faz (participa de) alguma dessas atividades:

- a) Participa de algum grupo de voluntariado

- b) Participa de grupos de convivência
- c) Sai para encontro social ou comunitário
- d) Sai para visitar os amigos
- e) Sai para visitar os parentes
- Outro:

16. O (a) Sr. (a) tem interesse em aprender um idioma novo?

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

17. Qual seu grau de escolaridade

- a) Analfabeto
- b) Ensino Fundamental Incompleto
- c) Ensino Fundamental Completo
- d) Ensino Médio Incompleto
- e) Ensino Médio Completo
- f) Ensino Superior Incompleto
- g) Ensino Superior Completo
- Outro:

18. O (a) Sr. (a) tem buscado continuar estudando?

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

19. O (a) Sr. (a) participaria de um programa de atividades diariamente voltado a pessoas idosas?

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

20. Quais atividades o (a) Sr. (a) acha interessante oferecer aos idosos neste programa de atividades diárias aos idosos?

- a) Atividades recreativas
- b) Cursos e oficinas práticas
- c) Informática

- d) Acompanhamento de saúde
- e) Atividades culturais (cinema, música, teatro, dança)
- f) Atividades esportivas
- g) Orientação alimentar e nutricional
- Outro:

21. O (a) Sr. (a) entende que o governo deveria oferecer gratuitamente esse tipo de serviço, onde a pessoa poderia passar o dia em uma série de atividades e retornar a casa no final do dia?

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

22. O (a) Sr. (a) pagaria, um valor justo, por um serviço como este?

- a) SIM
- b) NÃO
- Outro:

23. O (a) Sr. (a) participaria de um programa de atividades com que frequência na semana?

- a) Todos os dias
- b) Mais de 3x semana
- c) 2x na semana
- Outro:

## ANEXO 02 – Autorização para utilização de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
Campus Universitário– Trindade – 88040-900 – Florianópolis – SC – Brasil  
Fone: (48) 3721-9540 – E-mail: [tcc@cse.ufsc.br](mailto:tcc@cse.ufsc.br)

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos autorização para a aluna Natacha Madeira de Oliveira utilizar os dados da pesquisa sobre “Questionário sobre Envelhecimento Ativo” realizada pelo Serviço Social do Comércio – SESC Estreito no ano 2012, para analisá-los no seu Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. O referido Trabalho de Conclusão de Curso ENVELHECIMENTO ATIVO: REFLEXÕES SOBRE PROGRAMAS E SERVIÇOS VOLTADOS AOS IDOSOS DO SESC ESTREITO tem como objetivo principal analisar as questões sobre o Envelhecimento Ativo.

Os dados fornecidos pela instituição serão utilizados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e através deste serão veiculadas.

Obrigada pela sua colaboração.

-----  
Natacha Madeira de Oliveira  
Acadêmica e Pesquisadora

Nome da Aluna: Natacha Madeira de Oliveira

Fone: (48) 3207-4381

Departamento de Serviço Social – UFSC.

Fone: 3331-9540

-----  
Profª Sirlândia Schappo.

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa e autorizo a aluna Natacha Madeira de Oliveira a utilizar os dados da pesquisa sobre “Questionário sobre Envelhecimento Ativo” realizada pelo Serviço Social do Comércio – SESC Estreito no ano 2012, para analisá-los no seu Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

-----  
Cleide Ronsani Sandim