



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ADRIANA PEREIRA DE SOUZA

**O TRABALHO DESENVOLVIDO COM OS IDOSOS PELO GRUPO DE
SAÚDE EM AÇÃO NA CIDADE DE CAUCAIA – CE**

FORTALEZA – CE

2017

ADRIANA PEREIRA DE SOUZA

**O TRABALHO DESENVOLVIDO COM OS IDOSOS PELO GRUPO DE
SAÚDE EM AÇÃO NA CIDADE DE CAUCAIA – CE**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Ratio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof^ª. Ms. Virzângela Paula Mendes Sandy.

FORTALEZA – CE

2017

O TRABALHO DESENVOLVIDO COM OS IDOSOS PELO GRUPO DE SAÚDE EM AÇÃO NA CIDADE DE CAUCAIA – CE

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.
Orientador (a): Profª. Ms. Virzângela Paula Mendes Sandy.

FORTALEZA – CE

2017

ADRIANA PEREIRA DE SOUZA

O TRABALHO DESENVOLVIDO COM OS IDOSOS PELO GRUPO DE SAÚDE EM
AÇÃO NA CIDADE DE CAUCAIA – CE

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Faculdade Teológica Ratio, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos (as) professores (as).

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Virzângela Paula Mendes Sandy
Orientador (a)
Faculdade Ratio

Prof.^a Ms. Lauriene Rodrigues Marreiro Mendonça
Faculdade Ratio

Prof.^a Esp. Fernanda Lelpo da Cunha
Faculdade Ratio

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a bênção de eu ter passado no vestibular e ter cursado Serviço Social, mesmo passando por dificuldades e saber que Ele está acima de tudo;

Agradeço ao meu esposo José Osmar Rodrigues Filho por ter me ajudado com apoio moral e financeiro, sem ele eu não teria conseguido;

Agradeço também ao meu filho Patriky Sousa Rocha pelo apoio moral nas horas difíceis;

Agradeço aos Professores e (os) assistentes sociais que de forma direta e indireta me deram suporte para execução deste trabalho;

Agradeço a minha orientadora Prof.^a Ms. Ms. Virzângela Paula Mendes Sandy por estar ao meu lado nesta longa caminhada me ajudando e apoiando;

Agradeço à Prof.^a Ms. Lauriene Rodrigues Marreiro Mendonça, por ter aceitado participar da banca examinadora;

Agradeço à Prof.^a Esp. Fernanda Lelpo da Cunha por ter aceitado participar da banca examinadora;

Agradeço a todos que estiveram comigo neste percurso, seja de forma direta ou indireta.

“Há duas épocas na vida, infância e velhice, em que a felicidade está numa caixa de bombons.”

(CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE)

RESUMO

De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), a população idosa, no Brasil, vem aumentando de forma significativa, tanto é que, conforme o mesmo órgão, para o ano de 2040, está previsto que os idosos brasileiros representarão 27% do total da população brasileira. No município de Caucaia - CE, local onde se realizou o presente estudo, conforme dados levantados pelo (IBGE, 2010), a cidade possui 24.565 idosos com faixa etária entre 60 a 100 anos de idade. Diante desse número tão elevado de idosos, surgiu a indagação: como as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, no Bairro Novo Metr pole, na cidade de Caucaia, influenciam na qualidade de vida dos idosos participantes? A metodologia que foi utilizada nesta pesquisa foi de natureza qualitativa exploratória. Para tanto, fizemos uso de uma pesquisa documental e bibliográfica relacionada à temática por meio de autores como, por exemplo: Arruda (2007), Salgado (2007), Vecchia (2005), dentre outros. Além disso, fizemos uso da técnica de observa o e de entrevista, por meio da constru o prévia de um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo entrevistados cinco idosos que participam do Projeto do Grupo Saúde em A o. A partir deste estudo, identificamos que o projeto do referido Grupo vem influenciando positivamente na qualidade de vida dos idosos e também de uma parcela daquela comunidade, pois muitos idosos levam consigo, ao projeto, amigos e familiares, o que acaba por replicar a idéia e os preceitos sobre qualidade de vida para boa parte do bairro Nova Metr pole. Constatamos também que o perfil socioeconômico dos idosos, de um modo geral,   de baixa renda, baixa escolaridade, principalmente do sexo feminino e possuindo histórico de alguma patologia.

Palavras-Chave: Idoso. Qualidade de Vida. Políticas Públicas.

ABSTRACT

According to data released by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2012), the elderly population in Brazil has been increasing significantly, so much so that according to the same Organ for the year 2040 is predicted that the Brazilian elderly will represent 27% of the Brazilian population. In the city of Caucaia - CE, where the present study was conducted by IBGE (2010), the city has 24,565 elderly people aged 60 to 100 years. Faced with such a high number of elderly people, the question arose: how do the activities developed by the health in Action Group, in the Novo Metr pole, in the city of Caucaia, influence the quality of life of the elderly participants? The methodology used in this research was qualitative exploratory. In order to do so, we have used a documentary and bibliographical research related to the subject by means of authors such as: Arruda (2007), Salgado (2007), Vecchia (2005) among others. In addition, we used the observation and interview technique, through the construction of a semi-structured interview script, Five elderly people were interviewed who participated in the health in Action Group Project. From this study, we identified that the Project Group, has been positively influencing the quality of life of the elderly and also of a part of that community, since many elderly people take with them to the Project, friends and family, which ends up replicating the idea, the precepts, about quality of life for a good part of Novo Metr pole. We also found that the socioeconomic profile of the elderly, in general, is low income, low educational level, female and have a history of some pathology.

Keywords: Old. Quality of life. Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

NASF – Núcleo de Atenção a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

ONG – Organização Não Governamental

PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso

PNI – Política Nacional do Idoso

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. PERCUSO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Aproximação e delimitação do objeto.....	21
2.2 A inserção em campo: conhecendo o grupo de trabalho Saúde em Ação.....	23
2.3 O Projeto Saúde em Ação.....	25
2.4 Um retrato dos sujeitos da pesquisa.....	27
3. O ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS BRASILEIROS.....	29
3.1 A qualidade de vida da população idosa.....	29
3.2 Políticas públicas direcionadas à qualidade de vida para a população idosa.....	36
4. O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO GRUPO DE SAÚDE EM AÇÃO NO BAIRRO NOVA METÓPOLE	43
4.1 O perfil dos idosos entrevistados no projeto.....	43
4.2 Aspectos sobre as atividades desenvolvidas pelos idosos antes de participar do Projeto Saúde em Ação.....	45
4.3 Qualidade de vida na terceira idade: observações e relatos do Projeto.....	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

Estamos vivenciando uma era de conhecimento, estudos e pesquisas desenvolvidos sobre a velhice. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a velhice tem início entre 60 e 65 anos, sendo esta, uma idade instituída para efeito de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três fatores principais: biológicos¹, psíquico² e social³, pois segundo a mesma Organização, são estes fatores que podem preconizar sintomas da idade (CAMARANO, 2004).

A mesma autora lembra ainda que, para a OMS, o envelhecer é uma fase de conquistas que foram alcançadas no transcorrer de uma vida inteira a qual vem carregada de marcas.

Diante da existência de inúmeros conceitos sobre o envelhecimento e sua relação com a qualidade de vida, a Organização das Nações Unidas (ONU), através da (OMS), definiu a relação da qualidade de vida na velhice como sendo algo que deve ser compreendida como algo transcultural⁴ (CAMARANO, 2004).

Com relação à população idosa, no Brasil, de acordo com o (IBGE, 2012), há um grande aumento desse grupo populacional, os quais irão demandar providências do poder público, dada a grande disparidade social existente no país. Pois, segundo o mesmo Instituto, a parcela de idosos na população brasileira passará dos atuais 11% para 14,6% em 2040, quando os indivíduos com 60 anos ou mais de idade representarão mais de 27% dos brasileiros.

Outro dado relevante para este estudo, sobre a população idosa, trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), é que o Brasil, até 2025, terá uma das maiores populações de idosos do mundo. Portanto, é notório o crescimento desse segmento no extrato social brasileiro.

¹De acordo com Camarano (2004), o fator biológico que define o envelhecimento se refere a alterações no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez menos capaz de se adaptar ao meio ambiente e, portanto, mais vulnerável às doenças.

²O fator psíquico que define o envelhecimento, defendido por Camarano (2004), se refere ao desenvolvimento cognitivo, portanto, a capacidade, de cada indivíduo, em lidar e interagir adequadamente com o ambiente, em responder de maneira apropriada à informação que chega até seus sentidos.

³O envelhecimento social está associado a mudanças nos papéis sociais, no contexto em que o indivíduo está inserido, que coincidem com as expectativas da sociedade para este nível etário (CAMARANO, 2004).

⁴O envelhecimento transcultural, a que se refere Camarano (2004) e a capacidade de adaptação dos indivíduos envelhecerem transcendendo gerações, portanto, culturas diferentes, relações intergeracionais distintas.

Segundo Beltrão, Camarano e Kanso (2004) que também tratam da questão da qualidade de vida dos idosos brasileiros, o país ainda está caminhando lentamente, muito embora o poder público esteja ciente do ritmo de envelhecimento da população, pois, essa população ainda carece de políticas públicas efetivas, em relação à qualidade de vida, como por exemplo, o acesso à saúde e ao lazer que são precários.

Para as mesmas autoras, a sociedade deve pensar em meios que possam propiciar aos brasileiros um envelhecer com qualidade de vida. Para tanto, as políticas públicas devem ser construídas levando-se em conta a situação econômica e a saúde psicossocial dos idosos.

Conforme Beltrão, Camarano e Kanso (2004), o crescimento da proporção de idosos no Brasil é motivado, principalmente, por dois fatores: o aumento da expectativa de vida e a queda nas taxas de fecundidade.

Segundo as mesmas autoras:

Há 40 anos, uma pessoa com 60 anos de idade não tinha as condições que temos hoje. Estamos vivendo mais e melhor, para ter uma boa qualidade de vida com saúde, os avanços da medicina tem possibilitado aos idosos se manterem mais ativos, todavia, o país ainda carece de políticas públicas direcionada para esses indivíduos (BELTRÃO, CAMARANO, KANSO, 2004, p. 55).

Para Parahyba e Simões (2006), que também discorrem sobre a qualidade de vida dos idosos, para compreendermos essa questão, devemos ter em mente que, os idosos brasileiros, em sua grande maioria, convivem com: angústias devido à desvalorização das aposentadorias e pensões, medo e depressão, falta de assistência e de atividades de lazer, abandono em hospitais ou Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) e com todo o tipo de obstáculo para assegurar alguma assistência à saúde, seja pública ou privada.

Além dos fatores postos acima, as mesmas autoras defendem que existe muita desinformação e preconceito com os cidadãos quando chegam à velhice. Já o setor público que deveria fornecer condições adequadas a essa população deixa a desejar, dado o baixo investimento público para o atendimento às necessidades específicas dessa população.

Com relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, é importante destacarmos que foi implementada, no Brasil, a

Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada pela Lei N. 8.842 de 1994 e regulamentada em 1996, a qual assegura os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1994).

De acordo com Assis (2005), que faz uma reflexão sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso, a mesma foi criada com a finalidade de proporcionar os direitos sociais da pessoa idosa, elaborando circunstâncias para favorecer sua autonomia, a inclusão e a cooperação dos idosos na sociedade brasileira.

A questão da saúde da população idosa, a qual possui relação direta com a qualidade de vida desses indivíduos, é a que mais requer atenção no processo de envelhecimento, pois para que esse grupo de indivíduos possa ter uma boa qualidade de vida é preciso ter uma prevenção, haja vista que os idosos sofrem perdas biológicas as quais vêm acompanhadas de doenças e com elas limitações (ASSIS, 2005).

No Brasil, com relação à qualidade de vida dos idosos brasileiros, de acordo com o Relatório *Global AgeWatch Index*, realizado no ano de 2014, por meio de um estudo da Universidade de Southampton, do Reino Unido, em parceria com a Organização Não Governamental (ONG) *HelpAge International*, e divulgado pelo Jornal O Globo em 01/10/2014, a qualidade de vida dos idosos brasileiros está abaixo da média global, dado que de uma lista de 96 nações avaliadas, o Brasil ocupa a 58^o posição:

Inseguros, empobrecidos, com dificuldade de locomoção, acesso precário à saúde, à educação e a outros serviços. A má qualidade de vida dos idosos brasileiros é uma realidade que pode ser notada diariamente, tanto nas grandes cidades quanto na zona rural. [...] esse quadro em números coloca o Brasil em 58^o lugar numa lista de 96 nações avaliadas, atrás mesmo de países reconhecidamente mais pobres, como Bolívia, Equador El Salvador. Nas primeiras posições figuram Noruega, Suécia, Suíça, Canadá e Alemanha. [...] Enquanto isto, o último do ranking é o Afeganistão, seguido por Moçambique, Cisjordânia e Gaza, Malauí e Tanzânia. Atualmente, mais de 60% das pessoas acima de 60 anos vivem em países de baixa e média renda; e, em 2050, serão 80%⁵.

⁵Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/qualidade-de-vida-de-idosos-brasileiros-esta-abaixo-da-media-global-mostra-relatorio-14098752>. Acesso em: 24/02/2017.

Como pode ser observado, o Brasil ocupa uma das piores posições quando o tema é qualidade de vida da população idosa, estando atrás de países da América Latina como, por exemplo, Bolívia e Equador.

No Estado do Ceará, mais especificamente o município de Caucaia, conforme o censo demográfico de 2010, a cidade possuía 24.565 idosos com faixa etária entre 60 a 100 anos de idade (IBGE, 2010).

Vale destacarmos que, no que concerne à qualidade de vida dos idosos, na cidade de Caucaia, existe o Grupo Saúde em Ação, o qual trabalha com idosos visando à qualidade de vida dos mesmos, por meio de atividades recreativas educativas na comunidade do Conjunto Metropolitano, desde o ano de 2011.

Assim, diante da baixa qualidade de vida dos idosos brasileiros e do número considerável de idosos vivendo na cidade de Caucaia surgiu a indagação: como as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, no bairro Nova Metrópole, localizado na cidade de Caucaia, influenciam na qualidade de vida dos idosos participantes?

Portanto, nosso objetivo geral, é compreender como as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, no Bairro Nova Metrópole, localizada na cidade de Caucaia, influenciam na qualidade de vida dos idosos participantes. Para tanto, como meio de responder nosso objetivo geral, temos como objetivos específicos: traçar o perfil socioeconômico dos idosos que participam das atividades do Grupo Saúde em Ação; compreender as percepções dos idosos sobre qualidade de vida e identificar se os idosos percebem mudança em suas vidas com a inserção no projeto.

O interesse pela temática se deve por diversas razões, dentre as mesmas, destacamos a relevância deste trabalho para a sociedade, haja vista que, de acordo com Da Costa (2007), é no envelhecimento que as relações sociais tendem a diminuir, pois nesse período da vida, observa-se, com mais frequência, a perda de papéis sociais: os recursos econômicos não satisfazem mais as necessidades, ocorrem alterações na família e diminuição das relações interpessoais. Diante disso, a participação dos idosos em atividades na comunidade possibilita uma integração entre sujeitos que buscam interagir e criar espaços que possam servir de compensação para o vazio social e para a superação das dificuldades.

Ainda em relação à relevância social, é importante destacarmos que, conforme elucida Lima, Silva e Galhardoni (2008), quando a sociedade disponibiliza

meios para que haja uma boa qualidade de vida como, por exemplo, programas de convivência mútua, a velhice pode ser uma experiência prazerosa, mesmo não havendo um padrão único de velhice e de comportamento dos sujeitos.

A importância dos programas de convivência que visam uma melhora na qualidade de vida dos idosos fica evidente quando observamos as proporções que essa população se tornou nas sociedades de um modo geral, tendo em vista que, de acordo com Lima, Silva e Galhardoni (2008, p. 6):

[...] estamos certamente vivendo a “Era da longevidade”. Devemos nos ater ao fato de que em 1900 somente 23% da população lograva atingir os 65 anos de idade e hoje esse percentual já atinge 84%. Isto para uma população que aumenta em mais de 1 milhão de pessoas idosas todos os meses.

Por outro lado, o interesse em estudar sobre a qualidade de vida dos idosos se deve a minha experiência profissional na área da saúde como Técnica de Enfermagem no Hospital Waldemar de Alcântara, onde passei a observar um número de idosos com doenças como: depressão, ansiedade, hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade e infarto. Há algum tempo percebi que os hospitais e, em especial o Waldemar de Alcântara, vem recebendo uma quantidade significativa de idosos com doenças que muitas vezes poderiam ser evitadas se existissem mais programas de convívio comunitário que buscassem melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Outro fato relevante que me despertou a realizar esta pesquisa decorre da minha trajetória de vida, isso porque, por muitas vezes, testemunhei vários atos de preconceito com pessoas idosas, em algumas situações em locais públicos, assim como no meu ciclo familiar.

Como Técnica de Enfermagem, pude observar que existe uma carência muito grande de profissionais que possuem um conhecimento específico relacionado à geriatria⁶, principalmente em relação à falta de compreensão da sociedade, as limitações muitas vezes inerentes às pessoas idosas. Desse modo, acredito que a sociedade deve priorizar meios de prevenir doenças e com isso aumentar a qualidade de vida desses sujeitos.

⁶Geriatrics é uma área da saúde que atua, bem como estuda, a prevenção e o tratamento de doenças e da incapacidade, biológica, psíquica e social nos idosos (GORDILHO, 2002).

No âmbito acadêmico, tive a oportunidade de estagiar no Hospital Frotinha de Messejana, onde observei muitos idosos abandonados pela família devido as mais diversas doenças. Assim, no decorrer do Curso de Serviço Social, fui tocada pela presente temática.

Vale lembrar, ainda em relação à academia, que o presente tema expõe uma das inúmeras expressões da questão social⁷, haja vista que em pleno século XXI, no Brasil, ainda existe uma visão estereotipada dos idosos, tanto na sociedade, no seio familiar bem como no mercado de trabalho.

Por fim, é importante lembrarmos que o assistente social possui em um de seus campos de atuação a população idosa, pois através da atuação desses profissionais viabilizando a garantia de direitos favorece a qualidade de vida dessas pessoas. É sabido, de antemão, que existem estudos sobre o trabalho do assistente social com idosos e a qualidade de vida desses sujeitos. Entretanto, acreditamos que existe urgência que se realizem novas pesquisas, pois, no que diz respeito a políticas públicas direcionadas a esses indivíduos, ainda há um vasto espaço a ser galgado até que os idosos possam alçar uma qualidade de vida digna.

Conforme Lima, Silva e Galhardoni (2008), houve um grande avanço nas políticas públicas voltadas à população idosa nos últimos 20 anos, entretanto, ainda existe grande dificuldade para sua efetivação, ou seja, colocar em ação o que as leis de proteção aos idosos determinam. Pois devemos ter em mente que existem diferenças em relação ao processo de envelhecimento das pessoas que possuem poder econômico elevado das pessoas com baixa renda. O processo de envelhecimento dos indivíduos que não possuem boa alimentação, que fazem uso dos serviços da Rede de Saúde Pública, é muito diferente dos indivíduos que possuem condições de adquirir planos de saúde privados e se alimentam de maneira adequada.

No intuito de alcançarmos o objetivo geral e os específicos supracitados, foi realizado, inicialmente, uma pesquisa exploratória. Segundo Gil (1991, p. 46): “tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou o estabelecimento de relações entre variáveis [...] pesquisa

⁷Segundo Yamamoto (2012, p.27) a questão social pode ser definida como: “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

exploratória objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito”.

É importante deixarmos registrado que a pesquisa realizada neste trabalho foi de cunho qualitativo, a qual segundo Minayo (2010, p.21) é uma pesquisa que “trabalha com dados que não podem ou não têm como serem medidos, como por exemplos: crenças, valores, atitudes e situações”. A mesma autora enfatiza que esse tipo de abordagem é utilizado quando se busca compreender um determinado fenômeno na perspectiva dos indivíduos que o vivenciam.

Para Haquette (2010, p.59), que também explana sobre o que consiste ser uma pesquisa qualitativa, “a pesquisa qualitativa atribui atenção para as particularidades de um determinado fenômeno, compreendendo as formas de sua origem e o seu modo de ser”, em que se busca um profundo estudo do fenômeno analisado para um diagnóstico preciso sobre a compreensão dos sujeitos e assim verificarmos como o Projeto Saúde em Ação vem contribuindo para a qualidade de vida dos idosos atendidos.

Vale lembrar que, para tanto, fizemos uso da pesquisa documental e bibliográfica. A pesquisa documental, de acordo com Gil (1991), possibilita ao pesquisador construir um arcabouço teórico sobre o tema, propiciando-nos um melhor embasamento na construção da pesquisa, pois:

[...] constituiu-se no procedimento metodológico para a coleta de informações que se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto e [...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (IDEM, 1991,66).

Desse modo, ao adentrarmos no campo da pesquisa, para a construção do perfil socioeconômico dos idosos, utilizamo-nos da análise de documentos disponibilizados pela coordenadora do projeto Saúde em Ação.

Já a pesquisa bibliográfica, que consiste no trabalho de organizar, deixar bem estruturado, buscar informações e juntar dados conforme esclarece Gil (1991), proporcionou-nos uma maior segurança ao fazermos inferências de forma coerente e lógica no presente trabalho, pois buscamos informações em livros e artigos científicos em formato eletrônico.

Nesse momento, foram trabalhadas as seguintes categorias de análise: o envelhecimento e a qualidade de vida e as políticas públicas que possuem por finalidade a convivência e qualidade de vida dos idosos, as quais foram dialogadas com os seguintes autores: Arruda (2007), Salgado (2007), a Política Nacional de Saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso, dentre outras.

Realizamos também uma pesquisa de campo no Grupo Saúde em Ação, situado na Rua Francisco Cordeiro, 1820, Conjunto Metropolitano, na cidade de Caucaia, o qual desenvolve projetos de convivência comunitária e qualidade de vida com idosos.

Com relação aos sujeitos que participaram deste trabalho, fizemos uso do método de saturação com os idosos que estão inseridos em atividades de convivência e qualidade de vida, desenvolvidos pelo Grupo Saúde em Ação e aceitaram contribuir para a materialização deste trabalho.

O método de saturação, empregado em pesquisas de cunho qualitativo, segundo Minayo (2010), é uma ferramenta frequentemente utilizada em pesquisas científicas qualitativas nos mais diversos campos, sendo usado para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo.

A mesma autora coloca, ainda sobre o método saturação, que o fechamento amostral:

[...] por saturação é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa, redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (IDEM, 2010, p.36).

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentais: documental e a entrevista semiestruturada. Desse modo, foi construído previamente um roteiro de entrevistas semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, que nos propiciou materializar este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Vale lembrar ainda que as falas dos sujeitos foram gravadas e posteriormente transcritas neste trabalho, sempre dando o direito aos participantes, por livre e espontânea vontade, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no Apêndice A deste trabalho monográfico.

É importante deixarmos registrado ainda que, no ato da entrevista, mantivemos o sigilo e o anonimato dos indivíduos entrevistados, portanto os mesmos foram identificados por nomes fictícios, conforme exige o Código de Ética do Serviço Social. Além disso, embasamo-nos na Resolução 510, de 7 de abril de 2006, que considera a ética uma construção humana, sendo assim, histórica, social e cultural, pois a ética em pesquisa implica:

[...] o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante; Considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes (BRASIL, 2006).

Além disso, fizemos uso da técnica observação, seguindo os pressupostos de Lakatos e Marconi (2010), os quais afirmam que esta técnica proporciona ao pesquisador examinar todo o assunto estudado de uma forma prática, mas sem se envolver. Além dos autores supracitados, valemo-nos dos pressupostos de Ciribelli (2003), o qual afirma que a pesquisa de campo:

[...] (também denominada de levantamento) **baseia-se na observação dos fatos como eles ocorrem na realidade** sendo que os dados coletados podem ser obtidos de diferentes formas, **através de entrevista**, questionário consultas, depoimentos e registros de ocorrências de determinados fenômenos. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador efetua a coleta dos dados em campo, isto é, diretamente no local em que ocorrem os fatos ou fenômenos através da observação direta do levantamento (IDEM, p. 55. Grifos nosso).

Assim, ao adentrarmos no campo da pesquisa fizemos uso da técnica observação, passando a olhar os fatos que lá ocorriam, sem termos participando do Grupo, apenas realizamos anotações escritas em nosso diário de campo para posterior análise.

Por fim, a presente pesquisa subdivide-se em 3 (três) capítulos. O primeiro capítulo é intitulado: “Percurso Metodológico” o qual apresenta o caminho metodológico empregado no campo da pesquisa, onde discorremos sobre a aproximação e delimitação do objeto e a inserção no campo da pesquisa.

O segundo capítulo foi denominado de: “O Envelhecimento e a Qualidade de Vida dos Idosos Brasileiros” traz os conceitos de envelhecimento sobre qualidade de

vida dos idosos e a legislação destinada a garantir a qualidade de vida da população idosa no Brasil.

Já no terceiro capítulo, chamado de: “O trabalho desenvolvido pelo Grupo de Saúde em Ação no Bairro Nova Metrópole”, descrevemos o campo da pesquisa, bem como relatos de idosos que participam de projetos do Grupo de Trabalho Saúde em Ação.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Aproximação e delimitação do objeto

A aproximação com o objeto de estudo deste TCC ocorreu de uma forma bem peculiar, pois a pessoa que materializou e coordena o Projeto Saúde em Ação é minha irmã. Além disso, venho construindo este trabalho desde as disciplinas introdutórias de metodologia de pesquisa do Curso de Serviço Social.

Assim, uma parte importante do percurso metodológico deste trabalho ocorreu no campo da pesquisa ao longo de quatro anos, ou seja, desde sua formulação, tenho acompanhado as atividades e as demandas dos idosos atendidos pelo Grupo Saúde em Ação. Já na época da elaboração do projeto, na Disciplina de Pesquisa I, tenho acompanhado o Projeto. Sendo assim, venho buscando compreender como se dá a qualidade de vida dos idosos atendidos pelo Grupo. Desse modo, desde aquela disciplina e posteriormente, nas disciplinas de Pesquisa II, Trabalho de Conclusão de Curso I e agora no II, venho aprimorando o conhecimento dentro dessa perspectiva. Com minha inserção em campo, tive a oportunidade de me aprofundar ainda mais minha análise acerca do tema, pois ao longo desse período realizamos anotações, criando, assim, um diário de campo.

Dessa forma, aproximei-me da temática e me envolvi com a mesma, devido à proximidade com a coordenadora do projeto Saúde em Ação, o que acabou por nos incentivar ainda mais a nossa aproximação com o objeto desse estudo, buscando assim, compreender a qualidade de vida dos idosos, materializado, inicialmente, a partir da Disciplina de Pesquisa I, do Curso de Serviço Social.

Portanto, assim como a aproximação, a delimitação do presente estudo foi um processo de aprendizado construído ao longo do percurso do Curso de Serviço Social e dos relatos da nossa observação e interação com o referido projeto, haja vista que o mesmo nasceu a partir de uma idéia de um membro da minha família.

É importante registrarmos que a partir do convívio com a coordenadora do projeto, ouvindo seus relatos sobre a idéia inicial de criar o projeto e posteriormente sua concretização, fomos traçando correlações com as disciplinas do Curso de Serviço Social, aumentando, assim, o desejo de aprofundarmos o estudo sobre a temática aqui abordada. Nesse sentido, a presente pesquisa busca compreender a

aproximação com o objeto de estudo deste trabalho, a qualidade de vida dos idosos, no caso, atendidos pelo Grupo Saúde em Ação, na cidade de Caucaia.

Vale lembrar ainda que acompanho o trabalho do Grupo há quatro anos. Foi a partir do desejo de minha irmã em realizar um trabalho voluntário em alguma comunidade carente que esse sonho se concretizou no Conjunto Metropolitano, onde há um alto índice de violência. Além disso, observamos que, de um modo geral, a renda auferida pelos moradores daquele local é oriunda do comércio de reciclagem. Quanto aos idosos, observamos que os mesmos carecem de um olhar especial em relação à qualidade de vida, portanto, de políticas públicas específicas.

Outro fato importante em relação à aproximação com o objeto pesquisado diz respeito ao espaço que foi cedido pela igreja e posteriormente adaptado para o atendimento aos idosos, haja vista que existiam pedras e alguns idosos acabavam sofrendo algum acidente. Diante disso, o pároco autorizou que fossem feitas modificações no espaço. Assim, alguns idosos em conjunto com moradores da comunidade trabalharam para dar condições físicas para que o projeto fosse viabilizado.

Ainda lembro que no início do projeto havia mais de 70 idosos inseridos no Grupo, no entanto, ao longo do tempo, alguns adoeceram, outros morreram, diminuindo, assim, o número de idosos que hoje participam das atividades oferecidas pelo Grupo.

Outro fato que me marcou muito se refere ao momento em que o projeto teve início, principalmente com os idosos do sexo masculino, não davam importância à atividade física. Todavia, idosos com alguma patologia, como por exemplo, diabetes, colesterol alto e até mesmo depressão, foram vendo que praticar algum tipo de atividade e conviver com a comunidade alteraram essa realidade. Até hoje, lembro-me de relatos de idosos afirmando que as atividades oferecidas pelo Grupo Saúde em Ação mudaram a realidade do cotidiano da vida deles, melhorando a auto-estima, a relação com a família, além de terem feito novos amigos.

São realizadas várias festas no grupo, como por exemplo, o aniversário do grupo que comemora no mês de outubro. Também o dia do idoso, quando vários idosos que não participam do projeto comparecem à festa. Existem idosos que são deficientes, possuem algum problema de locomoção. Diante disso, o projeto manda pegá-los em casa para esta festa, sendo distribuído brindes, lanche, realização de várias dinâmicas de grupo, além de forró e festa Junina. Essa última, ao longo dos 4

anos que acompanhamos o Grupo, observamos que a grande maioria são mulheres, sendo as roupas confeccionadas ou alugadas pelas próprias idosas. Nessas festas, verificamos que a grande maioria dos idosos comparecia acompanhada de seus familiares. Desse modo, o evento propicia uma integração dos idosos também com a comunidade.

A partir disso, assegurando o trato como pesquisadora, passamos a discorrer sobre nossa inserção no campo, analisando um pouco sobre o cotidiano do trabalho efetuado pelo Grupo Saúde em Ação.

2.2 A inserção em campo: conhecendo o Grupo de trabalho Saúde em Ação

Conforme dito anteriormente, minha inserção em campo, deu-se ao longo de quatro anos, o que nos possibilitou um melhor entendimento das características do objeto de pesquisa, *in locus*. No caso deste trabalho, ao longo desse tempo, almejamos compreender a qualidade de vida dos idosos acompanhados pelo Projeto Saúde em Ação. Tal compreensão veio a se concretizar, no momento atual, quando de posse do encaminhamento, mediante ofício, realizamos as entrevistas no dia 29 de março e 7 e 10 de abril de 2017. A partir desse momento, consegui captar melhor a realidade dinâmica, histórica, social e econômica dos idosos do Conjunto Metropolitano, atendidos pelo referido Projeto, o qual podemos afirmar é carente, tanto de infraestrutura, no que diz respeito a equipamentos sociais, como na falta de projetos direcionados para a comunidade e em especial para os idosos que lá vivem.

Portanto, através de nossa observação, do registro em diário de campo ao longo desses quatro anos, dos relatos da fundadora e coordenadora do Projeto e das entrevistas com os idosos, verificamos que o mesmo vislumbra a qualidade de vida dos idosos em uma Comunidade na cidade de Caucaia. Conforme relatos da fundadora e coordenadora do Projeto, o mesmo iniciou suas atividades no ano de 2011, no Conjunto Metropolitano, situado na cidade de Caucaia.

Aproveitamos o ensejo para enfatizar que nossas observações discorridas ao longo deste trabalho possuem o olhar do Serviço Social, pois a cada deslocamento ao campo da pesquisa, observamos as diferenças daquele grupo de indivíduos que possuem uma dinâmica individual e ao mesmo tempo coletiva, pois esses idosos vivem o presente, marcados por seu passado.

Para compreendermos tal realidade, lançamos mão das colocações de Minayo (2010), defendendo que a partir da peculiaridade e das especificidades de cada sociedade podemos observar a realidade de um determinado grupo de indivíduos. Exatamente o que ocorreu nesse trabalho, pois ao acompanharmos as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, fizemos uso da técnica observação, compreendemos que as questões aqui investigadas estão diretamente relacionadas às circunstâncias socialmente condicionadas a um problema da vida prática, onde buscamos, no decorrer deste trabalho monográfico, compreender suas razões e seus objetivos.

Quanto à técnica da observação, a mesma nos possibilitou fazermos uso dos sentidos para a apreensão de determinados aspectos da realidade, pois através dessa visualizamos, ouvimos e examinamos fatos e fenômenos que fazem parte do cotidiano dos idosos entrevistados e que foram objeto de estudo deste TCC.

Desse modo, ao adentrarmos no campo dessa pesquisa, observamos que os idosos são atendidos por 2 Educadores Físicos, por aula, sendo um deles especialista em gerontologia. Sendo que, independentemente da aula, é verificada a pressão, eles têm palestra informativa sobre saúde, alimentação e sobre algumas patologias específicas com diabetes hipertensa, qualidade de vida e dengue.

Quero deixar registrado também que fui muito bem recepcionada, tanto pelos alunos, como pelos profissionais, quando me apresentei como pesquisadora. De imediato, os profissionais e alguns idosos se disponibilizaram em participar. No momento em que me apresentei, havia 40 idosos, sendo os homens os mais receosos, pareceu-me que esses possuíam vergonha de participar das atividades. Além disso, durante as aulas, observei que as mulheres levavam suas netas (os), que acabavam participando também das atividades, ocorrendo assim, atividades intergeracionais, que, segundo relatos de um dos Educadores Físicos, a mesma é de fundamental importância, pois propicia a troca de conhecimento entre os idosos e seus familiares.

Com relação ao Projeto Saúde em Ação, sua missão, seus objetivos e as atividades desenvolvidas pelo mesmo, junto aquela comunidade discorreremos no tópico 2.3 intitulado “O Projeto Saúde em Ação”, como segue.

2.3 O Projeto Saúde em Ação

O Projeto Saúde em Ação possui como missão proporcionar atividades com abordagem recreativa educativa de interação e socialização entre grupos de idosos, estimulando assim, a autoestima e desenvolvendo o trabalho em grupo.

Quanto aos objetivos do Grupo, segundo a Coordenadora do mesmo, são: proporcionar atividade física, adaptadas às reais necessidades dos idosos, favorecendo, desta forma, a melhoria da autoestima, do equilíbrio e da destreza motora, propiciando aos idosos maior confiança nas suas potencialidades; promover um ambiente fortalecedor de relações interpessoais e sociais; desenvolver a ocupação para o tempo ocioso; realizar atividade física recreativa como, por exemplo, caminhada, alongamento e jogos adaptados para uma melhor qualidade de vida; desenvolver estratégias educativas para o trabalho em grupo da comunidade; promover estratégia de dança para exercitar o corpo e mente e a autoestima, diminuir o estresse e ansiedade.

Como pode ser observado, o objetivo do referido Grupo é melhorar a qualidade de vida e bem estar físico dos idosos, tendo em vista que o trabalho desenvolvido pelo mesmo está baseado em atividades que visam à saúde física, psicológica, mental e social desses indivíduos.

Vale lembrar ainda que são realizadas palestras sócioeducativas sobre qualidade na alimentação, envelhecer com qualidade de vida, práticas de atividades físicas recreativas e lúdicas, passeios em grupo nas datas comemorativas e festas temáticas. Assim, analisando o trabalho desenvolvido pelo Grupo, percebemos que o mesmo além de atender os idosos daquela comunidade, também, gera uma economia para o erário daquele município, pois o idoso saudável carece de menos assistência hospitalar.

É importante deixarmos registrado que o Grupo Saúde em Ação atende 70 idosos três vezes por semana, sendo nas segundas, quartas e sextas-feiras, das 16h30 às 17h30 horas, no espaço cedido pela Igreja Católica da Comunidade Santa Clara, pertencente ao Conjunto Metropolitano, na cidade de Caucaia.

Com relação aos critérios para a seleção dos idosos que participam dos projetos do Grupo, a coordenadora do mesmo afirmou que são a idade, faixa etária acima de 60 anos, possuir atestado médico habilitando o idoso à prática das atividades, ficha individual contendo suas informações e a farda do projeto.

Desse modo, os idosos daquela localidade, que possuem interesse e cumprem os pré-requisitos para praticarem atividade física, são incluídos no projeto. Vale lembrar que, a cada seis meses, a equipe multiprofissional realiza uma avaliação por meio de entrevista com os idosos que estão participando do projeto, a fim de acompanhar os avanços e as dificuldades de cada sujeito.

Lembramos que as atividades desenvolvidas, de acordo com a coordenadora do projeto, são adaptadas conforme as necessidades e condições dos idosos, sendo assim, as atividades físicas e recreativas, lúdica e educativa são:

Eventos sociais: festa junina, festa de natal e semana do idoso, dentre outras; Brincadeiras recreativas com ou sem material; Ginástica aeróbica e ginástica cerebral com exercícios para ativação da memória; Exercício de alongamento e caminhada; Exercício de coordenação, atenção e destreza motora, brincadeiras recreativas e lúdicas, com utilização de material alternativo, como por exemplo, bolas de borracha, balões, bambolê, bastões, fitas coloridas, e garrafas descartáveis; Passeio turístico na cidade, praia e clubes, outros grupos; Danças variadas, com temáticas adaptadas; Movimento espontâneo, expressivos e criativos com material alternativo para melhora do equilíbrio, plasticidade e força muscular, principalmente dos membros inferiores; e Palestras com assunto diversificado (alimentação, a importância da família e amizade, envelhecimento ativo, dentre outros);

Portanto, a partir da apresentação do Projeto, pela coordenadora, constatamos que o grupo disponibiliza uma série de atividades, não apenas físicas, mas também de integração social e educação, onde os idosos têm a oportunidade de conhecer seus direitos, praticar atividades físicas, além de palestras educativas sobre prevenção da saúde.

Quanto à equipe multiprofissional que atua no Grupo Saúde em Ação, junto aos 70 idosos, a coordenadora informou que são seis profissionais: três professores de Educação Física, um técnico em enfermagem e duas monitoras.

É importante registrarmos que, segundo nos foi relatado pela coordenadora, o projeto possui parceria com o posto de saúde e com Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), sendo as palestras feitas pelos profissionais do NASF e quando têm algum idoso com depressão os psicólogos do NASF atendem.

Após essa breve, porém importante explanação do Projeto Saúde em Ação, decidimos por bem construirmos um retrato dos sujeitos que aceitaram dar sua contribuição para este Trabalho de Conclusão de Curso.

2.4 Um retrato dos sujeitos da pesquisa

Conforme dito anteriormente, as informações pertinentes ao trabalho desenvolvido pelo Grupo Saúde em Ação foram coletadas ao longo desses quatro anos em que estivemos acompanhando o projeto. Assim, observamos que, além dos idosos, alguns familiares desses e até mesmo outras pessoas da comunidade, com alguma frequência, participam dos encontros no Grupo.

As entrevistas foram semiestruturadas com cinco idosos, identificados apenas por nomes fictícios. Portanto, assim como os demais métodos, a mesma foi extremamente útil, pois, a partir das entrevistas, com os cinco idosos, que participavam do projeto Saúde em Ação, capturamos seus significados, expressos por meio de suas narrativas, dispostas no último capítulo deste trabalho.

A partir dessas informações, passamos a retratar os sujeitos entrevistados de forma individual, possibilitando, assim, enriquecer ainda mais nossas observações acerca do trabalho que visa à qualidade de vida dos idosos.

Os idosos de uma forma geral, nos quatro anos que venho acompanhando o Grupo Saúde em Ação, são pessoas simples no modo de vida, que usam esse projeto como uma forma de lazer, diversão e inserção na comunidade.

Observei também ao longo desse tempo, a alegria estampada nos olhos dos idosos, por estarem participando do projeto. Desse modo, parece-me que o Grupo veio para contribuir, pois a grande maioria dos idosos daquela comunidade é carente seja em relação a afeto, atenção por parte da família, seja em relação à questão econômica mesmo.

Portanto, os idosos atendidos pelo Grupo se sentem felizes mesmo quando recebem pequenos gestos de atenção. Muitos deles chegam a endeusar os professores, pois através de conversas dos professores com os idosos, esses estão contribuindo para a melhoria da vida desses indivíduos, com a família e a comunidade.

Desse modo, o primeiro idoso entrevistado é do sexo feminino, a qual chamamos de Noeli. Observamos que essa idosa é negra, magra e possui uma estatura mediana. Já no primeiro momento, mostrou-se uma pessoa alegre, descontraída, observamos também que Noeli é uma pessoa muito ativa, na hora de realizar as atividades físicas.

A respeito do entrevistado Fredy, esse é do sexo masculino, pareceu estatura média, se mostrando proativo nas atividades cotidianas e recreativas, observamos também, em relação ao objeto de nosso estudo, que o mesmo possui uma boa qualidade de vida. Ao informarmos do que se tratava a entrevista, Fredy, muito solista, afirmou que: “era um prazer poder contribuir com sua opinião”.

A terceira idosa entrevistada, chamamos de Ana. Observamos que ela possui sobre peso. Outra peculiaridade dessa mesma idosa, que nos chamou a atenção se refere ao brilho no olhar. Sempre sorridente, Ana afirmou estar interessada em fazer parte desta pesquisa. Percebemos nesse momento que a mesma se sentiu muito feliz em conversar conosco, em contar um pouco sua trajetória de vida. Além disso, observamos que o trabalho desenvolvido pelo Grupo estava fazendo a mesma se sentir feliz, portanto, melhorando a qualidade de vida daquela idosa.

A idosa Olga, nosso quarto idoso entrevistado, pareceu-nos ser uma pessoa de origem mais humilde, de cor parda e estatura baixa. Quando informamos do que se tratava a entrevista, essa fez questão de participar, respondendo as perguntas sempre sorrindo. Portanto, parece-nos que a mesma possuía prazer em estar convivendo com outras pessoas, o que ao nosso ver, demonstra que a idosa está fortemente engajada no Projeto, sentindo-se, de certa forma, com qualidade de vida.

A última idosa, a qual chamamos de Carla, é uma senhora negra, simpática com aspecto jovial e estatura baixa. Inicialmente se mostrou um tanto desconfiada em relação ao nosso trabalho. Todavia, através de diálogos que tivemos com a mesma, aos poucos fomos quebrando a barreira do receio e ela acabou se sentindo à vontade, aceitando assim participar desta pesquisa.

Após essa breve, porém importante explicação sobre os passos dados dentro do campo da presente pesquisa, passamos a apresentar o referencial teórico que serviu de base para traçarmos as correlações com as falas dos entrevistados, que se encontram no último capítulo deste trabalho.

3. O ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS BRASILEIROS

3.1 A qualidade de vida da população idosa

Antes de adentrarmos nas questões relacionadas à qualidade de vida da população idosa, acreditamos ser de extrema relevância, para uma melhor

compreensão desta temática, discorreremos sobre “ser idoso” e como esses sujeitos são vistos perante a sociedade ao longo dos tempos.

Assim, de acordo com Arruda (2007), historicamente, o processo de envelhecimento é entendido em duas formas distintas: a primeira compreendida como sendo a fase final da vida, quando se aproxima a morte; a segunda é tida como a fase do amadurecimento e com ele a sabedoria e a serenidade.

Para Beauvoir (1990, p. 17), a velhice: “[...] não é um fato estático, é o resultado e o prolongamento de um processo”. Em outras palavras, envelhecer está ligado à idéia de mudança contínua ligado aos processos: biológico, intelectual, e social.

A mesma autora afirma ainda que, para compreender o conceito de velhice, devemos ter em mente a concepção do indivíduo em sua totalidade, de modo que, ao caracterizá-lo como idoso, é importante atentar para os aspectos físicos, sociais e psicológicos. Desse modo, o fenômeno da exclusão dos idosos depende de uma observação relativizada sobre as culturas que os engendram.

Já a OMS (2007), considera idosos os indivíduos que possuem idade a partir de 60 anos nos países desenvolvidos, e 65 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, pessoa idosa é todo indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Dentro de uma perspectiva histórica, observando os períodos e culturas distintos de cada sociedade. De acordo com Beauvoir (1990), na Antiguidade, o valor dado aos idosos dependia da tribo à qual eles pertenciam, como por exemplo: nas ilhas Fidji, um país e arquipélago ao sul do Oceano Pacífico, os idosos se suicidavam por se considerarem indivíduos sem serventia para aquela sociedade, pois eram tidos como indivíduos incapazes de realizar qualquer tipo de atividade; já para o grupo étnico do Sudão do Sul, conhecidos por *Dinkas*, conforme regia sua tradição, os idosos eram enterrados vivos; no povo *Ainos*, do Japão, eles eram deixados de lado e afastados da vida pública; entre os índios *Creek* e *Crow*, da África do Sul, os idosos eram conduzidos a uma cabana com água e comida e lá abandonados.

Desta forma, ao fazermos uma retrospectiva das culturas da antiguidade, é possível observamos que o “ser idoso” e o modo como esses indivíduos levavam a vida era peculiar a cada cultura. Beauvoir (1990) coloca ainda que as formas com que cada sociedade lidava com os idosos estava atrelada aos rituais impostos em

suas tribos. A mesma autora comparou as atitudes das mais diversas sociedades com os idosos e em outras espécies de animais, concluindo que:

[...] a maior parte das sociedades não deixa os velhos morrerem como bichos. Sua morte é cercada de um cerimonial para o qual se reivindica, ou se finge reivindicar, seu consentimento. Por outro ângulo, muitas sociedades respeitam as pessoas idosas enquanto estão lúcidas e robustas, mas livram-se delas quando se tornam decrepitas e senis (BEAUVOIR, 1990, p. 66).

Na Idade Média, quem tinha vigor físico era quem detinha o poder, tendo em vista que, a grande maioria dos indivíduos morriam ainda jovens. Desse modo, indivíduos que ultrapassassem os 50 anos de idade eram quem detinham o poder. Portanto, os indivíduos que ultrapassassem essa barreira e, caso fossem detentores de riquezas, eram valorizados e chefes de família, ou seja, o valor não era atribuído somente à longevidade, mas também às posses (BEAUVOIR, 1990).

Mascaro (2004), que também faz uma retrospectiva histórica de como os idosos eram vistos pelas mais diversas sociedades, relata que, no Período Medieval, o número de pessoas que atingiam o que hoje pode ser considerado velhice era pouco representativo, pois as pessoas morriam muito cedo devido às doenças e às precárias condições de vida.

Ainda segundo a mesma autora, um aspecto relevante que deve ser destacado e que perpassa grande parte das civilizações ocidentais, é que apenas os idosos mais abastados, economicamente, eram vistos como sábios e líderes. Nesta passagem discutida por Mascaro (2004), é possível correlacionarmos com as afirmações de Beauvoir (1990), quando a mesma afirma que a velhice é desvendada somente a partir da perspectiva das classes privilegiadas, tornando-a, além de uma questão cultural de poder. Beauvoir (1990, p. 266) acrescenta ainda que: “[...] aqui começa a gênese do processo de exclusão, já que o idoso aparece aos indivíduos ativos como uma “espécie estranha”, na qual eles não se reconhecem”.

Como podem ser observadas, ao longo da história, as formas como as sociedades olhavam para seus idosos eram peculiares a cada cultura. Trazendo essa questão para os dias atuais é possível afirmarmos que, em nossa sociedade contemporânea, os conceitos de envelhecimento com qualidade de vida passou a ser incorporado nesse grupo de sujeitos que agora representam um número significativo da população.

A respeito dos conceitos de qualidade de vida, acreditamos ser importante abrimos um parêntese para discorrermos sobre os mesmos, dado sua relevância para a temática abordada. Assim, de acordo com Gonçalves e Vilanta (2004), a expressão qualidade de vida surgiu nos Estados Unidos no ano de 1964, como um novo conceito que possui em sua essência duas formas: qualidade e vida.

A expressão qualidade de vida pode possuir vários significados. No entanto, está, independentemente dos conceitos, relacionada com a forma como as pessoas se sentem, compreendem e vivem o seu dia a dia, abrangendo: o trabalho, a moradia, a educação, a saúde e o transporte (GONÇALVES; VILANTA, 2004).

Quando empregamos esse conceito à população idosa, segundo as mesmas autoras, devemos ter em mente que depende da interação desses sujeitos com a sociedade e, de como essa sociedade percebe as situações adversas pelas quais os idosos passam.

Ao fazermos uma analogia sobre as ponderações das autoras, compreendemos que, em sociedades onde os idosos obtiveram conquistas significativas, os mesmos possuem: assistência digna, alimentação saudável, ruas e locais públicos para lazer, sendo assim, nessas sociedades é propiciado, aos idosos, uma boa qualidade de vida.

Por outro lado, o conceito de qualidade de vida, segundo Vecchia (2005), está relacionado com a boa convivência e participação na família por parte dos idosos, ajudando na educação dos seus netos e filhos, proporcionando um bom relacionamento com os vizinhos e construindo novos amigos.

A mesma autora coloca ainda que, qualidade de vida é: viver em paz, ser alegre, se sentir conformado com sua vida, dormir bem, praticar exercícios físicos, como por exemplo, andar com amigos na praia, dançar, jogar, ir ao clube fazer natação, cuidar do seu cachorro, pescar, procurar ter uma alimentação adequada e, além disso, buscar novas formas de satisfação e desafio.

Para Mascaro (2004, p. 72), uma qualidade de vida bem sucedida depende:

[...] das chances do indivíduo quanto usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o seu curso de vida, e também do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual lhe possibilitará lidar, com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento.

Ao refletirmos sobre as afirmações do autor, acima, observamos que em nossa sociedade existe um novo conceito de saber envelhecer. De uma forma

resumida consiste na idéia de que atividades físicas, participação na família e o convívio social são condições significativas para o envelhecimento saudável dos idosos brasileiros.

Diante do que foi discorrido sobre os conceitos de qualidade de vida e, trazendo os mesmos para a questão do “ser idoso” na sociedade contemporânea, é possível afirmarmos que ocorreram grandes avanços, principalmente no que se refere ao tratamento dado a esses indivíduos bem como a garantia de direitos.

Nesse sentido Freitas, Queirós e Sousa (2010), afirmam que o envelhecimento corresponde a alterações fisiológicas, físicas e sociais de um indivíduo, sabendo-se, de antemão, que esse processo acontece desde o nascimento, passando por profundas mudanças no cotidiano, até um somatório de experiências vividas. Todavia, as mesmas autoras defendem que a condição que a qualidade de vida desses indivíduos depende também das condições oferecidas, como por exemplo, a parte financeira, a família, a alimentação e a prática de atividades físicas.

Minayo e Coimbra (2002) lembram que, para se chegar à velhice, é necessário se atingir uma idade acima de 60 anos, entretanto, destaca-se que envelhecer é um processo natural, é uma conquista. As mesmas autoras lembram que, cada indivíduo precisa de uma família, as quais possuem peculiaridades em suas histórias de vidas, sendo a educação, a saúde e o lazer extremamente importantes. Todavia, para se tornar idoso, os indivíduos, não necessariamente, precisam ter 60 anos ou mais, pois ser idoso está ligado a vários fatores que levam ao envelhecimento precoce como hipertensão, diabetes, drogas, alcoolismo, dentre outros.

Para Papaléo Netto (1996), o processo do envelhecimento é uma trajetória que caminha muito rápido, ou seja, o corpo e a mente já não funcionam como antes, pois cada ano que se passa vai perdendo os movimentos, vão surgindo os obstáculos, as dificuldades de adaptação do sujeito ao meio ambiente, sendo que nessa trajetória muitos deles não chegam a uma velhice saudável.

Abstraindo as afirmações do autor acima, é possível afirmarmos que, o caminho percorrido pelos indivíduos em direção a velhice não pode ser evitado, pois é um processo que começa já no nascimento e, gradualmente vai mostrando as modificações, sejam elas físicas ou psíquicas, muitas vezes carregando consigo doenças como, por exemplo, a diabetes, a hipertensão, além de muitas limitações.

Vandervoort (2000) afirma que, com o envelhecimento, vem a transformação do corpo, da mente e do organismo, ocorrendo uma perda de reservas do organismo, não necessariamente de forma homoganeamente.

Assim, abstraindo as colocações do autor, supracitado, podemos afirmar que o envelhecimento é um processo que altera não somente o corpo ou a mente. Esse processo altera os indivíduos de uma forma ampla, portanto, atinge a parte física e psíquica de forma assimétrica, não coordenada.

De acordo com Salgado (2007), a qualidade de vida dos idosos e o envelhecimento dependem: de como se vive, onde se mora, se tem uma alimentação adequada. Portanto, muito embora o processo de envelhecimento seja algo natural, o mesmo pode ser ou não mais acelerado, dependendo de inúmeros fatores como, por exemplo, o biológico, psíquico e social.

Salgado (2007) faz uma reflexão sobre o envelhecimento em que afirma que o mesmo irá chegar a todas as pessoas, sendo necessário resolver de forma concreta e segura, os problemas que surgem na velhice, para tanto a sociedade deve preconizar ações eficazes, visando guardar uma fase do sujeito com respeito, sabedoria, qualidade de vida e dignidade.

Para Borges (2007, p.22) envelhecer, no século XXI, é um problema social a ser resolvido, se tornando: “[...] uma dificuldade para o Estado, para a família e pesquisadores que estudam sobre o assunto”. Portanto, algo que deve ser refletido com atenção em todos os níveis da sociedade.

Mazzucco (1995) defende que, a sociedade contemporânea deve ter a visão, da velhice, como parte do desenvolvimento humano. Pois a mesma é a conquista de sucessivas passagens no caminho do indivíduo na parte: social, cultural, física e psicológica. Conforme as próprias palavras do autor, a velhice é a percepção que o:

[...] indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto da 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 ambientes (IDEM, 1995, p, 55).

Para Miranda e Banhato (2008, p. 71), um modelo de envelhecimento ideal, que deveria ser adotado pelas sociedades é aquele no qual os idosos: “[...] mantém padrões de autonomia e atividade, denominado, envelhecimento ativo”. Tal prática

se dá por meio de atividade física e boa alimentação, diminuindo assim, os riscos de doenças além de melhorar o funcionamento do corpo.

Para as mesmas autoras, a qualidade de vida deve ser vista pela sociedade como um conceito de bem com a vida, em que é preciso construir uma auto-avaliação do sujeito, incluindo: a sua vida pessoal, sua cultura, as condições oferecidas para o sujeito, além da parte mental e social do indivíduo.

Segundo a fala das autoras, a inserção de idosos em:

[...] grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas de mesma faixa etária ou não. Os idosos convivem com as limitações de sua saúde, contudo elas não os impossibilitam de exercer seu papel de sujeito socialmente ativo (MIRANDA; BANHATO, 2008, p.73).

Abstraindo as colocações das autoras, supracitadas observamos que os inserindo em grupos, é possível mudar o paradigma que a sociedade e, até mesmos os próprios idosos possuem de si mesmos sobre a velhice, pois de um modo geral, esses são vistos e se sentem incapazes, sem autonomia, sem ocuparem um papel na sociedade.

De acordo com Pinto e Roseo (2014), a qualidade de vida da população idosa, no Brasil, tem avançado, pois esses sujeitos antes recorriam a remédios farmacológicos para o tratamento de enfermidades. Nos dias atuais, essa população está cada vez mais buscando a prevenção das enfermidades, realizando refeições balanceadas com alimentos naturais e atividades físicas.

Os mesmos autores afirmam que, na velhice, com o passar do tempo, alguns idosos poderão desenvolver algumas enfermidades, que se alimentem de forma saudável e passem a praticar atividades físicas. Todavia, devemos ter em mente que esses indivíduos, em muitos casos, não possuem condições econômicas para arcarem com os custos para se ter uma qualidade de vida na velhice.

Pinto e Roseo (2014) enfatizam que o cuidado com os idosos deve ser humanizado indo além dos cuidados obrigatórios referentes à saúde:

[...] a humanização o cuidado pessoal, dedicando a um paciente, tendo em vista suas necessidades básicas. É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos, a promoção de estilos de vida saudáveis é encarada pelo Sistema de Saúde como na ação estratégica (IDEM, 2014, p.21).

Como podemos observar, os idosos, em nossa sociedade, requerem um aumento da assistência prestada, sendo assim, necessário que se criem instrumentos que garantam os direitos desses indivíduos, via políticas públicas. É importante lembrar que, quando há essa assistência à saúde, esta é precária, além de uma piora na qualidade de vida dessa população, acarreta também maior dispêndio por parte da família e do Estado com a saúde desses indivíduos. Assim, observamos que todas as políticas públicas voltadas para a saúde, incluindo a prevenção, são extremamente importantes para se possa prevenir uma série de doenças que vão surgindo na velhice, bem como para que se possa proporcionar uma qualidade de vida razoável a essa população de brasileiros.

Shephard (2003) observa que, devido aos benefícios que a prática de atividade física traz à população de uma forma geral e, em especial aos idosos, a sociedade vem dando grande importância a esse tipo de atividade como forma de prevenção à saúde. O mesmo autor afirma que: “[...] os benefícios e efeitos positivos com relação ao bem-estar e à competência comportamental são indiscutíveis, pois existem evidências de que essas atividades têm implicações sobre a qualidade e a expectativa de vida” (SHEPHARD, 2003, p. 33).

Na velhice, de forma geral, as atividades físicas⁸, realizadas regularmente, não somente favorecem a capacidade de resistência e flexibilidade, mas também facilitam a velocidade psicomotora, a coordenação, o desempenho neuropsicológico, o controle postural, além de proporcionar a socialização entre pares e a sensação de bem-estar geral do organismo, levando a uma melhora na qualidade de vida de quem as pratica (SHEPHARD, 2003).

Desse modo, o mesmo autor coloca que as atividades físicas, em especial, as realizadas com os idosos, devem buscar, por meio da recreação, reeducar a população para a valorização do seu desempenho e de suas potencialidades nos domínios psíquico, social, político e econômico. Lembrando que essas atividades favorecem a descontração e propiciam momentos de liberação, de cooperação, de interação, de criatividade e de aquisição de conhecimentos.

Com relação ao conceito de qualidade de vida, Shephard (2003) entende que é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de

⁸Shephard (2003) define atividade física como sendo, um movimento espontâneo de realidades singulares e indissociáveis da construção de uma trajetória de vida peculiar de cada indivíduo.

valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Diante do que foi discorrido, vejamos o que as políticas públicas brasileiras, no sentido da garantia de direito, trazem para a efetivação da qualidade de vida da população idosa.

3.2 Políticas públicas direcionadas à qualidade de vida para a população idosa

De acordo com Rodrigues (2001), a criação de políticas públicas que contemplassem os idosos brasileiros somente veio a ocorrer no ano de 1994, a partir da Política Nacional do Idoso (PNI), criada pela Lei 8.842/94. O mesmo autor destaca que, anteriormente, como garantia de direito à pessoa idosa, no Brasil, existia a Lei 6.179/74, que criou a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e a Constituição Federal de 1988, que contempla as pessoas idosas em seus artigos 14, 40, 201, 203, 229 e 230.

A respeito da Renda Mensal Vitalícia, conforme seu Art. 1, essa era destinada aos maiores de:

[...] 70 (setenta) anos de idade e aos inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou outro caso, não exerçam atividades remunerada, não auferam rendimento [...] não sejam mantidos por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenha outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social, urbana ou rural, conforme o caso (BRASIL, 1974).

Como pode ser observada, a Lei 6.179/74, contemplava apenas as pessoas com idade igual ou superior a 70 anos e/ou indivíduos inválidos ou incapacitados para o trabalho.

Já os artigos 14, 40, 201, 203, 229 e 230, da Carta Magna, citado por Rodrigues (2001), dizem respeito aos direitos políticos: voto direto e secreto aos maiores de setenta anos; previdência social em caráter contributivo; assistência social prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição; obrigatoriedade dos filhos ajudarem os pais na velhice, carência ou enfermidade, como disposto no artigo 229; e, por fim, o Art. 230, que assegura aos idosos a participação na comunidade, respeitando a dignidade, o bem-estar e o direito à vida por parte da família, sociedade e do Estado.

Portanto, com relação à Constituição Federal de 1988, abstraindo as colocações de Rodrigues (2001) acerca dos direitos dos idosos, acreditamos que a Carta Magna representou um marco, um divisor de águas no que diz respeito à garantia de direitos de um modo geral, mas também quando se trata dos idosos brasileiros, haja vista que os mesmos passaram a ter uma série de direitos garantidos por lei, como por exemplo, o direito à assistência social, independente de contribuição.

A partir da promulgação da Lei 8.842/94 e, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, o idoso passou a ter direitos sociais de forma mais ampla tendo em vista que, como pode ser observado no Art. 1, a PNI, que tem por objetivo assegurar: “[...] os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

Portanto, a PNI passou a assegurar os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso, além disso, estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Objetiva assim, atender às necessidades básicas da população idosa no tocante à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdência, justiça.

Dentre as diretrizes da Política Nacional do Idoso, destacamos a:

I - viabilização de formar alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; [...] VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (BRASIL, 1994).

Considerando o que está disposto nas diretrizes da Política Nacional do Idoso, compreendemos que a mesma possui um grande avanço em relação às políticas anteriores, haja vista que a mesma busca por meio de mecanismos, tanto do Estado como da sociedade, integrar esses indivíduos à sociedade, além de promoções educativas no âmbito da saúde levando em consideração aspectos biopsicossociais.

Nesse mesmo sentido, o Caderno de atenção básica, do governo federal, intitulado: “Envelhecimento e saúde da pessoa idosa”, destaca que a Política Nacional do Idoso visa à promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio de estímulos às ações intersetoriais que visem o: “[...] provimento de recursos capazes

de assegura qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa, fortalecimento da participação social e educação” (BRASIL, 2006, p.2).

Ainda de acordo com o mesmo Caderno, a saúde da pessoa idosa inclui diversos fatores:

[...] ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos que vão além do simples fato de ter ou não saúde. Velhice não pode ser sinônimo de doença não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano por meio de escolhas e de circunstâncias (BRASIL, 2006, p. 12).

Como pode ser observado, o governo federal, por meio da PNI, deixa claro que as ações, tanto por parte da sociedade como do governo são intersetoriais devendo ser levados em conta aspectos que vão muito além da saúde quando a questão é o atendimento aos idosos. Portanto, deve-se pensar em fatores como: ambientais, socioeconômicos e culturais. Assim, é compreendermos que as políticas públicas, especialmente a Política Nacional do Idoso, visam ações amplas, exigindo uma interação entre os mais diversos órgãos do Estado e do município, afim de que as mesmas sejam efetivamente implementadas.

Criado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, passou a regulamentar os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade. Além disso, estabelece deveres e medidas de punição. De acordo com Gomes (2009, p. 35), que faz uma reflexão sobre o Estatuto do Idoso, essa Lei é a: “[...] forma legal de maior potencial da perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa”.

Ao observarmos o Art. 3 da Lei nº 10.741/03, fica evidente as colocações de Gomes (2009), tendo em vista que segundo esse artigo, é obrigação da:

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

Trazendo o dispositivo do Art. 3, para a realidade do objeto de estudo deste trabalho observamos que, o Grupo Saúde em Ação, como parte da sociedade atua no bairro Nova Metrôpole visando contribuir para que os idosos lá atendidos tenham

acesso ao direito à saúde, à cultura, ao esporte, ao lazer e à convivência comunitária por meio dos projetos de integração social.

Ainda em relação aos direitos dessa população, dispostos no Estatuto do Idoso, o Capítulo V, entre os artigos 20 a 25, são descritos o direito à educação, cultura, esporte e lazer, visando à participação e à inserção dessas pessoas na sociedade. Portanto, outra importante consequência no que se refere aos direitos dos idosos foi a aprovação do Estatuto do Idoso. Vale destacar que dentre esses artigos da referida Lei nº 10.741/03, chamamos à atenção para o Art. 20 e 21, no qual está disposto que a pessoa idosa tem direito a:

[...] educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. [...] O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. [...] Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais (BRASIL, 2003. Grifos nosso).

Assim, considerando o que está disposto nos artigos 20 e 21, do Estatuto do Idoso, é perfeitamente cabível afirmarmos que o Projeto Saúde em Ação ocupa uma lacuna deixada pelo Estado, pois o mesmo desenvolve atividades educativas, com idosos, o que na verdade é uma obrigação do governo.

Outra questão ligada à educação disposta no Art. 25, do mesmo Estatuto, que chamamos à atenção diz respeito a: “[...] criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual” (BRASIL, 2003).

Portanto, analisando de uma forma geral o Estatuto do Idoso, compreendemos que o Estado, por meio de mecanismos legais, criou condições para que ocorra uma reinserção da população idosa na comunidade e na sociedade de uma forma mais ampla, todavia, parece-nos que existem lacunas a serem preenchidas, como por exemplo, a dos idosos que vivem no Bairro Nova Metrópole, na cidade de Caucaia.

Com a relação à terceira política pública trazida neste trabalho, que visa à qualidade de vida dos idosos brasileiros, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, foi criada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, com a finalidade

de: “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos” (BRASIL, 2006). No que se refere à qualidade de vida dos idosos podemos ver como a criação dessa política contribuiu para a garantia a saúde dessas pessoas. Assim, observamos que a PNSPI visa promover a autonomia desse grupo de indivíduos, para tanto, a mesma foi criada em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme está explícito na Portaria nº 2.528/06. Para tanto, foi considerado, segundo a mesma portaria:

- a) **o contínuo e intenso** processo de **envelhecimento populacional** brasileiro;
- b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;
- c) o conhecimento atual da Ciência;
- d) **o conceito de saúde para o indivíduo idoso** se traduz mais pela sua condição de **autonomia e independência** que pela presença ou ausência de doença orgânica;
- e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;
- f) **o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002** [...] fundamenta-se em: (a) **participação ativa dos idosos na sociedade**, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) **fomento à saúde e bem-estar** na velhice: **promoção do envelhecimento saudável**; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e
- g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso (BRASIL, 2006. Grifos nosso).

Como pode ser observado, a PNSP foi concebida dentro da visão de uma sociedade desigual, onde existe uma população de pessoas carentes de serviços básicos, na questão material e no contínuo processo de envelhecimento da população brasileira. Destacamos ainda que a PNSPI contempla o conceito de saúde para os idosos, o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o envelhecimento do ano de 2002, a participação ativa dessas pessoas na sociedade, assim como o fomento à saúde e ao bem-estar.

Portanto, a PNSPI representou para os idosos brasileiros um grande avanço na garantia de direito, pois a mesma foi concebida dentro da realidade social brasileira, qual seja uma sociedade desigual, muitas vezes carece de leis e/ou mecanismos que possam lhes garantir uma velhice saudável.

Vale destacarmos que tais afirmativas estão embasadas além nos pressupostos acima, na própria finalidade, sendo admitido assim, por parte do Estado, a fragilidade a que estão expostos esse grupo de indivíduos, como fica claro através da finalidade dessa política:

- a) a **escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS**, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e **seus familiares** destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio;
- b) **número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso** frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;
- c) a **escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa**; e
- d) a **implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso** (BRASIL, 2006. Grifos nosso).

Com relação à fragilidade, chamamos a atenção para a escassez de estruturas de cuidado aos idosos atendidos pelo SUS; ao número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar, além de ser oneroso; ao número deficitário de equipes multi e interdisciplinares que possuam conhecimento em envelhecimento e saúde do idoso; e a implementação reduzida ou inexistência de Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

A respeito das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, convém trazeremos para o presente trabalho algumas dessas que visam à qualidade de vida desses indivíduos, sendo assim, destacamos:

[...] **promoção do envelhecimento ativo e saudável**; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006. Grifos nosso).

Sobre as diretrizes da Portaria nº 2.528/06, grifamos a promoção do envelhecimento ativo e saudável, tendo em vista ser exatamente o objeto do Projeto Saúde em Ação, o qual foi o campo de estudo deste trabalho. Sendo assim, é de extrema relevância para a temática abordada, recordarmos que a PNSPI considera como meta a promoção do envelhecimento ativo e saudável a manutenção da: “[...] capacidade funcional e a autonomia” dos idosos (BRASIL, 2006).

Ainda em relação ao conceito de envelhecimento saudável, é importante colocarmos que o mesmo foi concebido no Brasil conforme expresso na PNSPI, tendo por base o conceito construído pela Organização Mundial da Saúde, a qual ressalta que:

[...] **o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devem implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa.** Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que **valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental** ao longo do curso da vida. **A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido.** A abordagem também precisa ser **flexível e adaptável às necessidades** de uma clientela **específica** (BRASIL, 2006. Grifos nosso).

Portanto, em relação às políticas públicas direcionadas à população idosa no Brasil, essas têm procurado implementar seja por meio do próprio Estado ou de estímulos a atendimentos aos idosos que privilegiem trabalhos destinados à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, propiciando a participação desses sujeitos no contexto social no qual estão inseridos.

Por fim, após essa narrativa sobre algumas das políticas públicas que visam à qualidade de vida dos idosos, no próximo capítulo, apresentamos as falas dos sujeitos, em que tivemos a oportunidade de traçar correlações com nosso referencial teórico, o que nos propiciou realizar inferências e abstrações sobre a qualidade de vida dos idosos, do bairro Nova Metrópole, atendidos pelo Grupo Saúde em Ação.

4. O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO GRUPO DE SAÚDE EM AÇÃO NO BAIRRO NOVA METRÓPOLE

4.1 O perfil dos idosos do projeto entrevistados

Primeiramente, antes de darmos início aos relatos dos idosos que participam do projeto Saúde em Ação, foi construído um perfil socioeconômico dos mesmos, com base em análise documental, ou seja, foram analisadas as fichas individuais de cada idoso atendido pelo Grupo Saúde em Ação. A partir desses dados, tivemos a oportunidade de capturar singularidades da vida de cada sujeito, como por exemplo, com quem vivem, se já participaram de outros projetos, dentre outras informações que foram analisadas e correlacionadas com nossa base teórica. Vejamos a tabela a seguir que retrata o perfil dos idosos.

TABELA 1: PERFIL DOS IDOSOS DO PROJETO SAÚDE EM AÇÃO QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA

Idosos	Idade	Sexo	Natural	Instrução	Renda	Reside com quem?	Doenças	Tempo no Saúde em Ação
Noeli	62	F	Caucaia	Fund. Comp.	R\$ 915,00	Filho e marido	Hipertensa	5 anos
Fredy	75	M	Caucaia	Fund. Inc.	R\$ 1.800,00	Três filhos	Nenhuma	5 anos
Ana	60	F	Santa Quitéria	Fund. Inc.	Não informou	Pai e mãe	Hipertensa e diabetes	5 anos
Olga	63	F	Barreiras	Fund. Inc.	Não informou	Marido e filho	Hipertensa	1 ano
Carla	67	F	Caucaia	Fund. Comp.	R\$ 915,00	Filha	Nenhuma	3 anos

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Como pode ser observado na Tabela 1, acima, os idosos participantes desta pesquisa possuem idade igual ou superior a 60 anos. Chamamos a atenção para o

único idoso do sexo masculino que aceitou dar entrevista, pois o mesmo é o mais velho dentre os sujeitos desta pesquisa.

Com relação à naturalidade dos idosos, pode ser observado que dentre os idosos, 3 são natural da cidade de Caucaia e 2 nascido em outro município, Ana natural de Santa Quitéria e Olga nascida na cidade de Barreiras.

O quarto ponto a ser observado no perfil socioeconômico dos idosos se refere ao nível de escolaridade, chamamos à atenção o fato de nenhum deles possuir o nível médio, sendo 2 com o nível fundamental completo e 3 com o fundamental incompleto.

Já a renda, muito embora dois sujeitos não tenham informado a mesma em sua ficha cadastral, é possível observar que apenas o idoso Fredy possui uma renda equivalente a dois salários mínimos, as demais recebem apenas um salário.

Analisando com quem os idosos vivem, percebemos que nenhum reside só, portanto, convivem com sua família diariamente apenas a idosa Ana ainda reside com seus pais, os demais com o esposo e filhos ou somente com os filhos, no caso a idosa Carla.

Sobre as doenças que os idosos são acometidos, chamou-nos a atenção o problema da hipertensão, registrado em três das cinco fichas cadastrais. Outro fato relevante, o qual atentamos, refere-se à idosa Ana que, além de sofrer com os problemas decorrentes da hipertensão, também possui diabetes.

Refletindo sobre nosso último dado levantado por meio do cadastro dos idosos, é possível afirmarmos que a grande maioria deles participa do Grupo Saúde em Ação a um longo tempo, haja vista que três deles já estão no projeto há cinco anos, um há três anos, sendo apenas a idosa Olga a única que está no Grupo há um ano.

A seguir entramos na ordem dos entrevistados, quando passamos a indagar os idosos com base em nosso roteiro de entrevista. Com relação à primeira pergunta, buscamos saber se os mesmos realizavam alguma atividade física antes de ingressar no Grupo Saúde em Ação. Os sujeitos entrevistados Noeli e Carla responderam, respectivamente, da seguinte forma: “Fazia caminhada!”, “Sim, aqui em Caucaia, fazia tratamento antes para controlar minha pressão alta”.

Como pode ser observado, dois dos cinco idosos entrevistados, antes de passarem a participar do Projeto Saúde em Ação, já praticavam algum tipo de

atividade física, fato esse que demonstra a preocupação com a saúde de uma parcela desses idosos.

Correlacionando as respostas dos idosos supracitados com o que coloca Parahyba e Simões (2006), compreendemos que, mesmo existindo carência de Políticas Públicas efetivas, que visem à qualidade de vida dos idosos brasileiros, uma parcela desses indivíduos vem buscando, por meio de atividades físicas, uma melhoria na qualidade de vida. Estes aspectos serão tratados a seguir quando apontaremos os resultados da pesquisa de campo.

4.2 Aspectos sobre as atividades desenvolvidas pelos idosos antes de participar do Projeto Saúde em Ação

Em relação à prática de atividade física pela população idosa no Brasil, Parahyba e Simões (2006) defendem que grande parte desses indivíduos convive com angústias e falta de lazer, logo praticam pouca atividade física e possuem baixa qualidade de vida. Na contramão dessa realidade, apontada pelas autoras, as entrevistadas Noeli e Carla buscam formas de melhorar sua qualidade de vida praticando atividades físicas. Todavia, três dos cinco idosos entrevistados afirmaram que não praticavam nenhum tipo de atividade física antes de entrarem para o Grupo Saúde em Ação.

Já os idosos Fredy e Ana, como podemos observar, foram enfáticos em suas respostas afirmando que “Não!” praticavam nenhum tipo de atividade física. Já a idosa Olga respondeu da seguinte forma: “Não, minha filha, eu não praticava”. Portanto, antes desses idosos virem a participar do Projeto Saúde em Ação, eles não estavam inseridos em nenhuma atividade física visando seu bem-estar.

Trazendo as afirmações desses idosos que não participavam de nenhuma atividade física, ao que coloca Beltrão, Camarano e Kanso (2004), observamos que o país ainda está caminhando lentamente quando o assunto é qualidade de vida para a população idosa, dado o ritmo de envelhecimento dessa população no Brasil. Vale recordar, que para as mesmas autoras, as políticas públicas que deram acesso à saúde e ao lazer aos idosos brasileiros ainda é muito precária. Desse modo, a sociedade deve refletir sobre esse problema e, assim, buscar por meio de políticas públicas, mecanismos que possam atender os idosos, principalmente a questão econômica e a saúde psicossocial dos mesmos.

Dando prosseguimento ao nosso roteiro de entrevistas passamos a nossa segunda pergunta: você participava de algum grupo de convivência comunitária? O idoso Fredy foi enfático e afirmando prontamente que: “Não”. Já as idosas Noeli, Ana, Olga e Carla responderam respectivamente da seguinte forma: “Fazia caravana com a comunidade da igreja”; “Sim, no grupo da igreja”; “Sim, sempre participei. Participo do grupo da Igreja do Grupo de Senhoras”; “Sim, na pastoral”.

Como pode ser observado, apenas o idoso Fredy não participava de nenhum grupo antes de ingressar no Projeto Saúde em Ação. Outro fato que nos chamou à atenção diz respeito aos demais idosos participarem de grupo de convivência, mas todos devido a algum tipo de proximidade com alguma igreja.

Assim, excluindo o idoso Fredy, que não participava de nenhum grupo de convivência, podemos afirmar, correlacionando com os autores de nosso referencial teórico que os demais idosos buscavam uma qualidade de vida para si. De acordo com Gonçalves e Vilanta (2004), a qualidade de vida possui vários significados, estando relacionado com a forma como os indivíduos se sentem, compreendem e vivem o seu dia a dia. No caso, dos cinco idosos entrevistados, quatro deles possuem seu cotidiano, envolvidos em algum grau, com grupos de convivência ligados à religião.

Ainda em relação à questão dos idosos participarem de grupos de convivência, recordamos que essa participação é de extrema importância para esses sujeitos, pois segundo Lima, Silva e Galhardoni (2008), quando a sociedade disponibiliza meios para que haja uma boa qualidade de vida como, por exemplo, programas de convivência mútua, a velhice pode ser uma experiência prazerosa. A seguir, trataremos sobre a inserção dos idosos no Projeto do Grupo Saúde em Ação, como segue no próximo tópico abaixo.

4.3 Qualidade de vida na terceira idade: observações e relatos do Projeto

Nesse tópico, buscamos averiguar como os idosos ingressaram no Grupo Saúde em Ação. Assim, solicitamos aos mesmos que discorressem um pouco sobre como entraram no Grupo, quais eram as expectativas dos mesmos quando decidiram participar do Projeto. Noeli e Fredy responderam, respectivamente, que: “Através de ouvi dizer por aí, dos movimentos, fiquei muito interessada”; “Eu entrei por causa do **meu filho que é um dos professores** daqui do Grupo e me convidou”

(Grifos nosso). Já Ana afirmou que: “Quando eu tava na missa, minha mãe chegou e falou ai a gente foi lá e fizemos nosso cadastro”. Para a entrevistada Olga, foi vendo as mulheres da própria comunidade passando em frente a sua casa. Segundo as palavras da mesma: “[...] eu vi as mulher passando aqui toda tarde, toda arrumada de tênis, ai eu achava tão bonito, me interessei e fui lá saber como era ai perguntei lá, o rapaz, ai ele disse que eu podia fazer ai eu entrei no Grupo também, ai faço todos os dias agora”. Por fim, Carla responde à mesma pergunta afirmando que ingressou no grupo por meio de: “[...] amigas”.

Através das respostas dos idosos, observamos que, seja por meio de familiares ou de amigos, a partir do momento que os mesmos ficaram sabendo da existência de um Projeto que oferece atividade física e grupo de convivência, os mesmos se mostraram interessados em participar. Nenhum deles afirmou ter sido obrigado ou que só veio a participar devido à prescrição médica relacionada à alguma doença. Sendo assim, observamos que os idosos entrevistados possuíam a vontade de serem inseridos em projetos dessa natureza, o que demonstra a existência de uma lacuna, por parte do Estado, em estar disponibilizando esse tipo de serviço em algum equipamento social para aquela comunidade.

Nesse momento recordamos que, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, desde o ano de 1994, são assegurados direitos sociais aos idosos, principalmente em relação a políticas públicas que deem condições, portanto, que promovam a autonomia, integração e participação efetiva na sociedade desses sujeitos, o que nos parece ser uma carência naquela comunidade e que o Projeto do Grupo Saúde em Ação está cobrindo, em parte, essa lacuna deixada pelo Estado.

Portanto, é possível afirmarmos que em parte existe certa omissão do Estado em oferecer esse tipo de atividade, de criar grupos de convívio, algo que interfere diretamente na qualidade de vida dos idosos. Lembramos que em Caucaia não existem outros Projetos dessa natureza a não ser um CRAS que é distante da comunidade pesquisa. Vecchia (2005) assinala que a qualidade de vida dos idosos está relacionada à boa convivência e participação na família, na construção de novos amigos, em praticar exercícios físicos, além de buscar novas formas de satisfação e desafio, o que nos parece estar ocorrendo ao menos naquela comunidade investigada em que atua o Grupo Saúde em Ação.

A quarta pergunta se refere à visão de como esses sujeitos veem as atividades desenvolvidas pelo Grupo com os idosos do Bairro Nova Metrópole.

Segundo relatos da idosa Noeli: “[...] mudou muito a vida do idoso, ela ficou mais interessante. Eu tô mais desenrolado. Eu vejo assim, que foi uma melhoria muito grande na comunidade”. Já Fredy respondeu: “Muito bom viu!”. Para a idosa Ana, que expôs mais sua visão sobre as atividades desenvolvidas pelo Grupo, o mesmo veio para: “[...] para contribuir para a comunidade, para a melhoria na qualidade de vida”. No mesmo sentido, respondeu Olga ao perguntarmos sobre sua visão acerca do trabalho Saúde em Ação. Nas palavras da mesma, o Grupo é: “muito bom né! Trouxe melhorias, a gente conversa, a gente se distrai, a gente fica com a cabeça boa e eu to gostando muito. A idosa, ao responder nossa quarta indagação, não foi diferente dos idosos anteriores, pois para Carla o projeto: “veio para contribuir para a comunidade que antes não tinha”.

Como pode ser observado, destacamos que a maioria dos idosos afirmou que as atividades desenvolvidas pelo grupo no Projeto Saúde em Ação, “[...] mudou a vida [...] contribui para a comunidade”. Assim, analisando as afirmações dos sujeitos, chamou-nos a atenção o fato de os mesmos perceberem que a partir das atividades físicas e do grupo de convivência a vida dos mesmos melhorou. Além disso, esse projeto veio atender a uma demanda daquela comunidade que antes não possuía nenhuma instituição, seja pública ou privada, oferecendo esse serviço. Outro fato que nos chamou à atenção se refere ao brilho nos olhos, a felicidade dos idosos por estarem fazendo parte daquele Projeto, tendo em vista que o mesmo está lhes proporcionando participarem de um convívio que antes não tinham.

Ainda sobre a quarta indagação, relembramos essa realidade constatada *in locus*, com o estudo realizado pela ONG *HelpAge International* a qual afirma que a qualidade de vida dos idosos brasileiros está abaixo da média global, ocupando o Brasil apenas a 58^o posição no *ranking* que mediu a qualidade de vida dos idosos de 98 países. Vale ressaltar que, segundo a mesma ONG, os idosos brasileiros possuem acesso precário à saúde, à educação e a outros serviços.

Na nossa penúltima pergunta, buscamos saber se as atividades desenvolvidas pelo Grupo têm contribuído para uma melhora na sua qualidade de vida, nesse ponto todos os idosos responderam no mesmo sentido. Segundo Noeli, a partir do momento em que passou a fazer parte do projeto, as doenças: “[...] diminuiu muito [...] diminuiu muito a ociosidade, tinha muita gente parada em casa e agora, graças a Deus tem muita gente que ta muito bem. Tem gente que até deixou te toma remédio”. Já Fredy, além de relatar que o Projeto é muito importante,

entende que: “[...] fazendo qualquer atividade é boa para a saúde da gente, pois desaparece as doenças da gente. Pelo menos eu to fazendo hidroginástica, já melhorei bastante, tinha muitas dores nos braços, hoje estou bem melhor. A idosa Ana percebeu que através do projeto, sua vida melhorou”, pois: “antes eu vivia mais no hospital que em casa, depois que eu entrei no grupo fiquei boa de mais.

Ainda em relação à mesma pergunta, Olga, além de responder na mesma direção dos idosos anteriores, acrescentou que o projeto tem feito diferença na sua vida devido a problemas relacionados à sua saúde. Nas palavras da mesma: “Minha pressão era alta melhorou. Eu sou gorda pesada, já diminui, comecei a fazer regime. Ai então melhorou muita coisa. Eu sentia dor nas pernas, cansaço, mas agora to boa, to ótima (Entrevistada Olga. Grifos nosso). Para Carla que também possui problemas a sua saúde como, por exemplo, hipertensão após seu ingresso no Grupo: [...] minha vida melhorou”.

Nesse momento, passando os olhos sobre as respostas dos idosos entrevistados, é possível afirmarmos que todos acreditam que as atividades desenvolvidas pelo Grupo vêm contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Ao olharmos com mais atenção as respostas dos sujeitos, chamou-nos à atenção o fato de essas atividades diminuírem a ociosidade, conforme relatou a idosa Noeli, também contribuem para a saúde dos mesmos.

De acordo com os idosos Fredy, Ana, Noeli e Olga, as doenças diminuíram após os mesmos passarem a praticar atividades físicas. Para Fredy, que possuía muitas dores nos braços, praticando atividades físicas, essas dores diminuíram. Já Ana, que segundo a mesma vivia no hospital, depois que entrou para o Grupo Saúde em Ação ficou boa.

Diante das respostas dos idosos, observamos que a questão da saúde da população idosa está relacionada exatamente com a qualidade de vida desses indivíduos. Conforme defende Assis (2005), a prevenção é a melhor maneira de essas pessoas possuírem uma boa qualidade de vida, pois independente de possuírem alguma patologia, sofrem perdas biológicas as quais vêm acompanhadas de doenças e com elas limitações.

Considerando as colocações dos idosos, com a PNSI, é possível afirmarmos ainda que o Projeto do Grupo Saúde em Ação vem desempenhando um papel importantíssimo naquela comunidade, tendo em vista que de acordo com a referida política “[...] o governo [...] e a **sociedade civil devam implementar políticas e**

programas que melhorem a saúde da pessoa idosa [...] numa abordagem que valorize os aspectos da vida em comunidade, [...] o bem-estar físico, social e mental” (BRASIL, 2006. Grifos nosso). Assim, ao observarmos o que está disposto na PNSI e o trabalho desenvolvido pelo Grupo Saúde em Ação, compreendemos que o mesmo vem atuando dentro do que preconiza a Lei N. 8.842/94, que criou a Política Nacional de Saúde do Idoso.

Acreditamos ser importante retomarmos as ponderações de Freitas, Queirós e Sousa (2010), pois acreditamos que foi exatamente o que constatamos a partir das respostas da nossa penúltima indagação. Assim, vale lembrar que segundo as mesmas, a qualidade de vida dos idosos depende das condições financeiras, da família, da alimentação e da prática de atividades físicas. Desse modo, compreendemos que as atividades do Grupo vêm contribuindo para a melhoria da vida desses idosos, principalmente no que se refere à prática de atividades físicas.

Complementando nossa observação acerca dos benefícios da prática de atividades físicas, por meio das falas dos idosos verificamos que ocorre exatamente o que discorre Shephard (2003). Vale lembrar que o mesmo afirma que devido aos benefícios que a prática de atividade física traz aos idosos, a sociedade vem dando grande importância a esse tipo de atividade como forma de prevenção à saúde. Pois seus efeitos abrangem também o comportamento dessas pessoas que passa a melhorar, como por exemplo, seus hábitos alimentares, dentre outros.

Por fim, nossa sexta e última pergunta diz respeito ao entendimento dos idosos sobre o que é qualidade de vida. Nossa primeira entrevistada, a idosa Noeli, afirmou que qualidade de vida, segundo seu entendimento, é: “a gente viver melhor, mais amizade, mais entrosamento com o próximo. A saúde é muito importante. Outra coisa que eu aprendi no grupo foi a maneira de andar, como deitar de forma correta. Tudo isso eu aprendi no grupo”. Já para Fredy, a qualidade de vida é algo importante para os idosos e essa tem relação com: “[...] viver bem, fazer amizade com as pessoas, fazer atividade física. É bom a gente se mexer!”. Nesse momento chamamos a atenção para o fato de a idosa Ana ter respondido essa indagação no mesmo sentido que Fredy, que segundo ela, qualidade de vida é: “Viver bem, ter saúde, praticar atividade física, vivem em paz com a família, ter uma boa alimentação”.

Ainda a respeito do que é qualidade de vida para os idosos, chamamos a atenção para a resposta de Olga que em sua fala atrela a qualidade de vida com a

família e a sociedade. Segundo as palavras da mesma, é: “[...] estar bem, comigo mesma, ta feliz, ta entre família e o convívio social com esse grupo que eu vou. Então me sinto feliz, alegre, participativa das atividades, então, isso pra mim, é ter uma boa qualidade de vida.

A última idosa a responder o que entendia por qualidade de vida foi a Carla que enfatizou questões como religião e alimentação. Nas palavras da idosa, qualidade de vida é: “viver em paz, graças a Deus, ter boa alimentação, viver com os amigos, pratica atividade física”.

De um modo geral, observando as respostas dos idosos entrevistados, chamamos à atenção para o fato das mesmas possuírem um mesmo sentido, caminham em uma mesma direção, destacamos os dizeres: “viver melhor, alimentação, amizade, amigos, saúde e fazer atividade física”. Nesse momento, nos ocorreu que tais palavras estão relacionadas exatamente com o que Vecchia (2005) compreende por qualidade de vida, que nada mais é do que viver em paz, ser alegre, dormir bem, praticar exercícios físicos (andar com amigos na praia, dançar) e ter uma alimentação adequada.

Além disso, é possível trazermos a nossa realidade observada e relatada por meio dos depoimentos dos idosos que, assim como envelhecer, viver com qualidade de vida, nessa etapa da vida, é um problema social dado o tamanho das demandas e o crescimento elevado dessa população de indivíduos. Tal realidade segundo Borges (2007) se tornou um problema que deve ser enfrentado pelo Estado e pelas famílias, em todos os níveis da sociedade.

Vale lembrar ainda, correlacionando às afirmações dos sujeitos entrevistados, os quais não são estudiosos da temática, entretanto, por meio das palavras dos mesmos verificamos que essas vêm de encontro com a afirmação de Mazzucco (1995), a qual defende que, a sociedade contemporânea deve ter a visão, da velhice, como parte do desenvolvimento humano, portanto, esses sujeitos devem ter ser integrados: social, cultural, física e psicologicamente através de políticas inclusivas.

Por fim, outro fato relevante que gostaríamos de chamar à atenção se refere ao modo como os idosos se vêem, diferentemente, da grande maioria desses indivíduos que de acordo com Miranda e Banhato (2008), se enxergam como incapazes, sem autonomia, sem terem um papel na sociedade. As pessoas entrevistadas se percebem como indivíduos, com direitos, capazes, principalmente

por estarem engajados no Projeto, sentindo assim, as mudanças provocadas pelas atividades físicas e também por participarem de grupos de convivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente antes de adentrarmos no cerne central deste trabalho, acreditamos ser importante deixarmos registrado que, ao longo desses quatro anos, acompanhando o Grupo Saúde em Ação, que a Política Nacional de Saúde do Idoso de 1994, assegura o direito aos idosos um envelhecimento saudável, o que engloba a prática constante de atividades físicas que deveria ser estimulada por propostas públicas, visando proporcionar condições individuais de saúde, estilo de vida e educação. No entanto, esse tipo de trabalho para os idosos vem sendo desenvolvido por voluntários, como por exemplo, o Projeto do Grupo Saúde em Ação.

A partir dessa realidade, acreditamos que qualquer política direcionada aos idosos deve estar associada à preocupação com qualidade de vida, à adaptação e inserção do idoso em programas e projetos que ofereçam possibilidades de ajudá-los a interagir com os demais membros da comunidade.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de compreender como as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, no Bairro Nova Metrópole, na cidade de Caucaia, influenciam na qualidade de vida dos idosos participantes. A respeito de nosso objetivo geral, reiteramos que, no decorrer dos quatro anos que acompanhamos o Grupo Saúde em Ação e, especialmente a partir da construção deste trabalho monográfico, é possível afirmarmos que o Projeto realizado pelo referido Grupo vem influenciando positivamente na qualidade de vida dos idosos. Melhor dizendo, não somente dos idosos que participam do Projeto, mas uma boa parcela daquela comunidade, tendo em vista que muitos idosos vêm ao projeto acompanhados de amigos e familiares, o que acaba por replicar a idéia e os preceitos sobre qualidade de vida para boa parte do Bairro Nova Metrópole.

Com relação ao perfil socioeconômico dos idosos que participam do projeto do Grupo Saúde em Ação, a partir da análise documental de nossa observação e dos relatos desses idosos, de um modo geral, verificamos que a maioria deles possui baixa renda, baixa escolaridade, são do sexo feminino e possuem histórico de alguma patologia. Sobre o fato de a maioria dos idosos que estão inseridos no projeto serem do sexo feminino, observamos que existe uma certa resistência dos idosos do sexo masculino em participar por preconceito e/ou a questão do machismo ainda estar enraizado na sociedade.

Quanto às percepções dos idosos sobre qualidade de vida e se essas possuem relevância no seu cotidiano após a inserção no projeto, um de nossos objetivos específicos foi a possibilidade de observarmos que a prática de atividade física também atua na melhoria da saúde, na auto-estima, na socialização, na diminuição do estresse e na diminuição do consumo dos medicamentos.

Além disso, percebemos através das respostas dos idosos que, após serem inseridos no projeto, ocorreram mudanças no bem-estar, sobretudo na disposição geral, na melhoria na aptidão física e no desempenho das atividades da vida diária. Portanto, o projeto vem contribuindo para uma maior independência e autonomia desses idosos, levando os mesmos a serem novamente ativos em seu dia a dia.

Convém deixarmos registrado ainda que, a partir das entrevistas e da observação, verificamos que muitos idosos, ao ingressarem no Projeto, possuíam a idéia de que o mesmo se tratava de práticas de exercícios. Entretanto, a partir dos grupos de convivência comunitária, esses sujeitos passaram a sair, conhecer pessoas, a trocar experiências por meio de conversas informais. A partir dessa dinâmica, os idosos foram percebendo que ter uma alimentação saudável, uma rotina que não os sobrecarregue, mas que também proporcione uma mobilidade constante contribuiu para que muitos diminuíssem os medicamentos, tivessem a oportunidade de vivenciar experiências novas como: dançar; ter uma vida social; conhecer lugares e pessoas.

Traçando uma correlação com o que foi colocado no início de nossa consideração final com os relatos dos idosos e observados por nós, temos a plena convicção que muito embora a Política Nacional do Idoso e, em especial a Política Nacional de Saúde do Idoso, representem um avanço na questão da garantia de direitos, principalmente a questão da qualidade de vida desses indivíduos, ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que essas políticas públicas saiam do papel e sejam realmente efetivadas, não somente por meio de parcerias entre o Estado e a sociedade civil, pois, como política pública é dever do governo atender essa população que a cada ano que passa vem crescendo no Brasil.

Finalmente, espera-se com essa pesquisa a compreensão mais detalhada sobre o tema exposto, a saber, tanto em nível acadêmico, quanto em nível empírico, e que esse estudo possa abrir campo para outros questionamentos que possibilitem a contribuição para a busca incessante por respostas em outras produções

acadêmicas a respeito dessa temática, a fim de enriquecer a história acadêmica de todos que pesquisam sobre qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, I. E. A. Reflexões sobre o idoso e o programa Universidade da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.4, n.2, p.94-113, jul/dez. 2007.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde, reflexão para as ações educativas com idoso. **Revista APS**, v. 8, Rio Janeiro, 2005.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para Discussão, 1.034).

BRASIL, Lei nº 6. 179 de 11 de dezembro de 1974: Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L6179.htm. Acesso em: 22 de marc. de 2017.

_____, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Cap. VII: da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. Brasília: Constituição da República Federativa do Brasil; 1988.

_____, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003: **Estatuto do Idoso**. Brasília/DF: Poder Legislativo, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10741.htm. Acesso em: 22 de marc. de 2017.

_____. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994: **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acessado em: 10 de jan. de 2017.

_____. Portaria nº 2.528/06 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 23 març. De 2017.

_____. **Atenção à Saúde da pessoa Idosa e envelhecimento**. Série pacto pela saúde, 2006,v.12.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, caderno de atenção básica** n. 19, Brasília 2006.

BEAUVOIR. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORGES, M.B.O. **A produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano: aspectos históricos e sociais**. Brasília: 2007.

CAMARANO A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p.

- CIRIBELLI, M. **Como realizar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro, Editora, 2003.
- DA COSTA, R.C. **A terceira idade hoje sobre a ótica do serviço social**. 1^oed. Canoas: Ulbra, 2007.
- DEMO, P. **Introdução à Metodologia da Ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- FREITAS MC, QUEIROZ, TA; SOUSA, JA. O Significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos – **Ver. Esc. Enferm, USP** 2010; 44(2):403-8, 2010.
- GIL, A. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4^o ed. São Paulo: Atlas, 1991.175p.
- GONÇALVES, A; VILANTA, R. **Qualidade de vida e atividade física explorando teorias e praticas**. Barueri, SP, 2004.
- GORDILHO, A. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: EV de Freitas; L Py; AL Neri et al. (Eds.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2002, p. 204 – 215.
- HAQUETTE, T. **Metodologia qualitativa na sociologia**. 12^o ed, Petrópolis/RJ: Vozes, 2010. 223p.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados sobre População do Brasil**, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), IBGE, 2010.
- LIMA, A.M.M; SILVA, H.S; GALHARDONI, R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v12, n.27, p.795-807, out./dez.2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 311p.
- MAZZUCCO, G. D. **O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, 1995.
- MASCARO, S.A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos).
- MINAYO, M.C, **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 29^oed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MINAYO, M.C.S; COIMBRA Jr., C.E.A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MIRANDA, L.; BANHATO, E. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, 2008, p. 69-80.

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMOES, Celso Cardoso da Silva. A prevalência de incapacidade: **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.4, pp.967-974.

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

PINTO; Liz Coe Gurgel Lima; ROSEO, Fabianne Ferreira Costa. **Revista Interfaces da Saúde**, Aracati, CE, ano 1, nº1, Ago 2014.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso - Retrospectiva Histórica. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

SALGADO, Marcelo. **Velhice: uma nova questão social**. São Paulo: SESC, 2007.

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

SHEPHARD, Roy J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo; Phorte, 2003.

VANDERVOORT A. **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Santos, 2000.

VECCHIA, R. D.; et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n. 3, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista

Roteiro referente à pesquisa: O Trabalho desenvolvido com os idosos pelo Grupo de Saúde em Ação na cidade de Caucaia – CE.

Data:

I - PERFIL DOS IDOSOS QUE PARTICIPAM DOS PROJETOS DO GRUPO SAÚDE EM AÇÃO

Idosos	Idade	Sexo	Naturalidade	Escolaridade	Renda	Reside com quem?	Doenças	Tempo no Grupo

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

II – Relatos dos idosos que participam do Grupo Ação em Saúde

1. Praticava alguma atividade física antes de ingressar no Grupo Saúde em Ação?
2. Participava de algum grupo de convivência comunitária?
3. Como ingressou no Grupo?
4. Como o Sr. (a) vê as atividades desenvolvidas pelo Grupo com os idosos do Bairro Nova Metrópole?
5. As atividades desenvolvidas pelo Grupo têm contribuído para uma melhora na sua qualidade de vida? Caso sim, como?
6. O que você entende como sendo qualidade de vida?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: O Trabalho desenvolvido com os idosos pelo Grupo de Saúde em Ação na cidade de Caucaia – CE, por Adriana Pereira de Souza. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Prof.^a Ms^a Virzângela Paula Mendes Sandy, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85) _____.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é compreender como as atividades desenvolvidas pelo Grupo Saúde em Ação, no Bairro Nova Metrópole, localizado na cidade de Caucaia, influenciam na qualidade de vida dos idosos participantes. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:
