

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

WANDERLEY CESAR PEDROSA

**ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as
pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de
Uberaba-MG.**

**FRANCA-SP
2014**

WANDERLEY CESAR PEDROSA

ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de Concentração: Serviço Social: trabalho e sociedade. Linha de pesquisa: Serviço Social e Mundo do Trabalho

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira

**FRANCA-SP
2014**

Pedrosa, Wanderley Cesar

Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG/ Wanderley Cesar Pedrosa. – Franca : [s.n.], 2014.

202 f.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Orientadora: Josiani Julião Alves Oliveira

1. Serviço Social com idosos. 2. Idosos - Uberaba (MG)
3. Serviço Social de grupo. I. Título.

CDD – 362.6

WANDERLEY CESAR PEDROSA

ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de Concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade. Linha de Pesquisa: Serviço Social: Mundo do Trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira

1º Examinadora _____

Prof.^a Dr.^a Edna Aparecida de Carvalho Pacheco – UFTM

2º Examinadora _____

Prof.^a Dr.^a Nanci Soares –FCHS/UNESP

Franca, 12 de agosto de 2014.

*“O homem precisa de conhecimento, precisa de verdade,
porque sem ela não se mantém em pé, não caminha”.*

Papa Francisco

Dedico este trabalho a todas as pessoas idosas e à equipe multidisciplinar da UAI, pelo ensino e cuidado oferecido nos diversos momentos da pesquisa.

Adriano Marinho Correia, secretário da UAI, obrigado por tudo!

AGRADECIMENTOS

“Ao meu Pai do céu, hoje eu quero agradecer...

Tantas maravilhas, que eu tenho pra viver!”

Padre Antônio Maria

Ao término desta dissertação, voltei meu olhar ao caminho que percorri para realizá-la e revi a longa caminhada de aventura que é a magia de pesquisar, de fazer e se aventurar pelas buscas e incertezas da construção autônoma do meu próprio saber.

Nesse momento, que dedico a escrever meus agradecimentos, fui-me recordando de todos aqueles amigos e das instituições que contribuíram para que esse trabalho fosse bem sucedido, porque essa era a expectativa de todos que me auxiliaram nessa longa jornada da vida acadêmica.

Agradecer não é tarefa tão fácil como pensamos, ou tão somente dizer um muito obrigado! É falar dos momentos únicos e singulares, compartilhados e vivenciados com tantos sujeitos sociais envolvidos nesse processo de crescimento intelectual e profissional.

É rever os momentos de incertezas, dúvidas, dificuldades, das horas e finais de semana e feriados dedicados aos estudos e reflexão crítica - propositiva, das conquistas pessoais e profissionais, e perceber que ao final, o esforço se multiplicou e rendeu muitos frutos e continuará rendendo frutos para os que desse trabalho fizerem uma referência científica.

Agradecer é expressar sentimentos de alegria, gratidão e amor:

A Deus, pelo Dom da Vida, pelas oportunidades aproveitadas, pela força, fé e coragem nos momentos difíceis de construção do conhecimento.

Agradeço minha família, pelo apoio: minha mãe Sirlei Pedrosa, mulher de fé, sempre pronta para enfrentar os desafios da vida e me apoiar nos momentos decisivos, sejam eles quais forem.

Ao meu irmão Elcio W. F. Pedrosa, minha cunhada Iliani Dorio Silva, minhas sobrinhas Pâmela Gabriele S. Pedrosa e Inaili Silva.

A construção do conhecimento é coletiva. Nessa busca incansável pelo aperfeiçoamento encontramos pessoas que sem saber, vão contribuindo com nosso crescimento pessoal, intelectual e profissional, são os cúmplices de caminhada: André Luís

Centofante Alves, Adriana de Souza Lima Queiroz, Amanda de Souza Lima Queiroz, Ana Lucia Martins Kamimura, Angélica Gomes da Silva, Cristiane Cinat, Cristiane de Fátima Poltronieri, Cristiane Olegário Barbosa, Daniela Cristina Soares Goulart, Elaine Cristina Narciso, Éliidi Cristina Tinti, Fabiana de Barros Bueno, Gislaine dos Santos Silva, Heronwaldo Borges Assunção – o Heron, Isangela Polônio, José Antônio Pereira, Lúcia Regina Tanaka Bovo, Maria Luíza da Costa Fogari, Solange Basseto de Freitas. Cada um construindo o conhecimento a partir do seu modo de ser, de pensar, de fazer ciência, de socializar conhecimentos. As incertezas, angústias, as alegrias, tristezas, intimidades, foram crescendo em cada um de nós e estabelecemos uma amizade que ficará marcada para sempre em nossas vidas.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação: Dr. Ernel González Mastrapa, Dr.^a Helen Barbosa Raiz Engler, Dr.^a Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira, Dr.^a Terezinha de Fátima Rodrigues, Dr.^a Adriana Giaqueto, que, com simplicidade, souberam transmitir conhecimentos e nos conduzir à reflexão de como podemos fazer uma ciência a serviço da sociedade. A vocês, meu carinho e gratidão. Agradeço àqueles que souberam entender meus momentos de ‘loucura’ e de ‘surto intelectual’. É bom saber que podemos contar com outros ‘quase loucos’: Fabiana Rosa Machado, Leonardo Luiz Caetano, Fernanda P. Papareli, Rodrigo Benevides Silva Ferreira, Adriana Cristina Silva, Adalberto Lima Barbosa, Heron Marques de Oliveira, Fernando Galina, Nucléia Souza Menezes Galina, Wanderley Davi de Oliveira e Lucas Hernane Leonel Andrade. Obrigado por tudo!

Padre Milton Martins, amigo de longos anos, pelas orações, incentivo, motivação...

Ao Padre Alécio Donizete Freire que sempre dizia: “Vamos sair, precisamos passear um pouco para recarregar as energias, precisamos tomar um banho de cultura...” Obrigado Alécio! Obrigado pelas incansáveis leituras e releituras, pelas contribuições ao meu texto e correção de ~~des~~ meus trabalhos. A você sou eternamente grato! Obrigado por tudo!

Agradeço aos docentes da Faculdade Frutal (FAF) Flávio Silva Rezende, Maria Inez Vasconcelos, Bácia Eliana Alves Simão, Débora Maria Moreno, Lilian Cristina Viscone da Silva, Vera Lúcia da Silva Faria, Suzete Rosa Machado, Ana Cristina Mendonça Galina, Nanci do Nascimento Souza, José Luiz de Paula e Silva, Paula Girardi Abi Rached, Nilse Davanço e Ana Lúcia Nunes Ferreira pelos momentos de troca de conhecimento e contribuições.

Adriano Marinho Correia, secretário da UAI, pela colaboração, dedicação, e presteza em atender as minhas solicitações. Você foi fundamental na socialização das informações, pois, sua disponibilidade demonstra o quanto você é um profissional comprometido com a

construção do conhecimento. Um exemplo que deveria ser seguido por muitos, no serviço público.

Aos nossos entrevistados, às pessoas idosas, à equipe multidisciplinar e direção da UAI que através do ato de partilhar as informações, nos permitiram adentrar em seu universo de vida, desnudando suas riquezas e permitindo a descoberta de novos horizontes. Este trabalho também é dedicado a vocês.

Às professoras Dr.^a Edna Aparecida de Carvalho Pacheco e Dr.^a Nanci Soares, muito obrigado pelas contribuições apresentadas no momento da Banca de Qualificação, pois foram de grande valor na finalização desse trabalho.

Nesse momento tão singular, não posso deixar de agradecer à Prof.^a Ms Qelli Viviane Dias Rocha e Prof. Randall Freias Stabile pelo apoio, pela troca de calendário das aulas da Faculdade Frutal (FAF), simplesmente para adequar meu horário de aula aos horários da pós-graduação. Muito obrigado por tudo Prof. Randall e Prof.^a Ms Qelli.

À Prof.^a Dr.^a Rosimár Alves Querino, pelo incentivo desde a graduação. Sou muito grato a você, sua simplicidade é contagiante e motivadora. Se cada mestre tem seus discípulos, eu sou um dos seus espalhados por onde passou e construiu a história do conhecimento.

Aos Padres Márcio Antonio Rezende Ruback, Márcio André Ferreira Soares e Eliabe Gomes Damasceno, pela liberação do trabalho da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados Frutal (APAC) nos dias das aulas. A todos vocês, obrigado por tudo!

E por fim, agradeço a nossa querida orientadora, que aceitou o desafio ~~em~~ de receber-me como seu primeiro “desorientando” do programa, Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira. Que entendeu a proeminência desse estudo, que nos incentivou a mergulhar cada vez mais nas profundezas até então desconhecidas do conhecimento, e sem duvida, foi a grande propiciadora do meu crescimento pessoal, profissional e intelectual. Muito obrigado, Prof.^a Josiani, por tudo! Tenho certeza que a nossa amizade está estabelecida para sempre no livro da vida.

Muito obrigado e que Deus recompense a cada um que contribuiu para que eu pudesse chegar nesse momento tão sublime da minha formação profissional.

Obrigado a todos! Que Deus possa conceder inúmeras bênçãos a cada um de vocês!

“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autônomo, ativo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio a explodir em qualquer altura”.

Kofi Anam.

PEDROSA, Wanderley Cesar. **Envelhecimento Ativo**: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG. 2014. 202 f. Dissertação (Mestre em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2014.

RESUMO

O presente trabalho retrata o processo de envelhecimento populacional do global ao local. Esse processo ainda é um desafio para toda a sociedade e não há como se esquivar do mesmo, que é inerente a todo ser humano, independente da nacionalidade, etnia, cor, sexo, religião. A Unidade de Atenção ao Idoso – UAI, foi o campo fértil dessa pesquisa cujo objetivo geral é analisar o processo de envelhecimento ativo, na visão da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas frequentadoras da UAI, no município de Uberaba-MG. Os objetivos específicos se concretizaram em: estudar a historicidade da política municipal de assistência à pessoa idosa no município de Uberaba, de 1995 a 2012, e o papel que essas pessoas desempenharam no processo de efetivação da política de atendimento da UAI; traçar o perfil socioeconômico dos frequentadores da UAI; compreender o trabalho da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas em relação ao envelhecimento ativo, bem como os fatores que os levaram a participar dos diversos projetos que a instituição oferece; analisar os impactos desencadeados no cotidiano dessas pessoas idosas, após sua participação nas atividades da UAI, assim como o papel que a instituição ocupa no cotidiano deles e no cotidiano da equipe multidisciplinar. É uma pesquisa exploratória e qualitativa. Foram utilizados questionários na coleta dos dados e selecionados quinze projetos dentre um grupo de sessenta pessoas idosas, com idade entre 60 e 100 anos, que participam de quatro projetos por semana e que entraram na instituição até o ano de 2010, juntamente com a equipe multidisciplinar. A diagnose dos dados tem um enfoque no materialismo dialético e o percurso trilhado durante o processo foi fundamentado na análise de conteúdo de Bardin (1977), que possibilita compreender os diversos significados que vão além das palavras de cada um dos entrevistados. A partir das entrevistas e apreciação dos dados coletados, compreendemos a dinâmica da UAI bem como a sua importância no cotidiano das pessoas que participam diariamente de seus projetos. Além de deixar registrada a trajetória da política de assistência às pessoas idosas no município de Uberaba, essa pesquisa vem, nesse momento histórico, contribuir para com o debate sobre a política de envelhecimento ativo e ao mesmo tempo propor novas políticas públicas para o referido público e sensibilizar os profissionais do Serviço Social e demais categorias para um fórum em torno do envelhecimento populacional. Tem-se, assim, um debate saudável e que fomenta novos paradigmas em relação ao envelhecimento populacional, que é uma realidade mundial, e um desafio em torno das políticas públicas no Brasil.

Palavras-chave: envelhecimento ativo. pessoa idosa. políticas públicas. Serviço Social. Unidade de Atenção ao Idoso - UAI.

PEDROSA, Wanderley Cesar. **Envelhecimento Ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG.** 2014. 202 f. Dissertação (Mestre em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2014.

ABSTRACT

The present work aims the ageing process from local-to-global. This process is a still challenge for society as a whole and cannot afford to wriggle out of, that is inherent to all human being, regardless of nationality, ethnicity, color, gender, religion. A Unidade de Atenção ao Idoso (UAI),(The Central for Support Older People), has become a fertile field of this research whose purpose is analyze the active aging process, with a multidisciplinary team perspectives and for elderly people to attend UAI in Uberaba city, MG. The specific objectives were realized through historicity of municipal government policy to the elderly assistance study in Uberaba city, from 1995 to 2012, and the important role that the people had played at the UAI permanent assistance policy process; to describe the socio-economic background to attend UAI, understanding the multidisciplinary team work and the elderlies in relation to the active aging, as well as the factors which led you take apart of the several projects offered by institution, to analyze the impact trigged in elderlies daily life, after their participation on UAI activities, as well as the important role that this institution takes in their daily life and the multidisciplinary team work. This work is an exploratory and qualitative research. It has been used a questionnaire as a part of the data collection process and it has selected fifteen projects among sixty elderlies groups, between the age of 60 and 100, who participated in four projects by week and has entered into the institution until 2010, together with the multidisciplinary team. The diagnosis of CT data has focused on dialectical materialism and the during this process way was based on content analysis by Bardin (1977), that enable the comprehension of the multiple meanings going beyond the words of each person interviewed. On the basis of interviews and analysis of data collected, understanding how it works as well as the relative importance of project in their lives. In addition to record the government policy to the elderly assistance history in Uberaba city, this research aims in this historical moment, to contribute to active aging policy's debate and proposing public policies to the public referred and raising awareness all the Social Service professional and other categories about population aging's discussion forum. Thus, the objective is a healthy debate and to build new paradigms in relation to the population aging, that it is a worldwide reality, and a challenge in Brazil public policy.

Keywords: active aging, elderly. public policy. Social Work. Central for Support Older People. (Unidade de Atenção ao Idoso ,UAI)

LISTA DE SIGLAS

ABCZ	Associação Brasileira dos Criadores de Zebu
ACIU	Associação Comercial e Industrial de Uberaba
APAC	Associação de Proteção e Assistência aos Condenados de Frutal
AVC	Acidente cardio vascular
BIRD	Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEI	Conselho Estadual do Idoso
CEMEI	Centro de Municipal Educação Infantil
CF-88	Constituição Federal de 1988
CMPIU	Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Uberaba
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
EUA	Estados Unidos da América
FAZU	Faculdade de Zootecnia de Uberaba
FCETM	Faculdade de Ciências Econômicas do Triângulo Mineiro
FCTHUS	Faculdade de Talentos Humanos
FISTA	Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino
FIUBE	Faculdades Integradas de Uberaba
FMTM	Faculdade Medicina do Triângulo Mineiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOM	Lei Orgânica do Município de Uberaba de 1990
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MIG	Minas Goiás
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAPI	Programa de Atenção à Pessoa Idosa
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Política Nacional do Idoso
SEDESE	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

SEDS	Secretaria de Desenvolvimento Social
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
UAI	Unidade de Atenção ao Idoso
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UNESP	Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista
UNIPAC	Universidade Presidente Antônio Carlos
UNIUBE	Universidade de Uberaba

GRÁFICOS

Gráfico: 01	Total de Idosos Cadastrados na UAI	113
Gráfico: 02	Cadastro por Gênero – 1998 a 2012	114
Gráfico: 03	Estado civil dos idosos frequentadores da UAI	116
Gráfico: 04	Problemas de saúde da população que frequenta a UAI	117
Gráfico: 05	Escolaridade	118
Gráfico: 06	As pessoas idosas e o trabalho	119
Gráfico: 07	A renda familiar	121
Gráfico: 08	Com quem as pessoas idosas residem	122
Gráfico: 09	A moradia	124
Gráfico: 10	Os benefícios sociais	125
Gráfico: 11	A equipe multidisciplinar da UAI	128
Gráfico: 12	Idade dos entrevistados	141
Gráfico: 13	Sexo dos entrevistados	143
Gráfico: 14	Tempo de participação na UAI	144
Gráfico: 15	Participação nos projetos da UAI	146

LISTA DE TABELAS

Tabela: 01	População total das pessoas idosas: 1960 a 2020 (em milhões: projeções variantes médias).....	49
Tabela: 02	Expectativa de vida ao nascer para homens e mulheres em alguns países - regiões subdesenvolvidas nos anos de 1960 a 2020 em anos.....	50
Tabela: 03	Países com mais de 10 milhões de habitantes (em 2002) e com maior proporção de pessoas acima de 60 anos.....	50
Tabela: 04	Número absoluto de pessoas (em milhões) acima de 60 anos de idade em países com população total perto ou acima de 100 milhões (em 2002).....	51
Tabela: 05	A evolução censitária brasileira.....	53
Tabela: 06	A população idosa no Brasil por faixa etária.....	53
Tabela: 07	A população de Minas Gerais distribuída por faixa etária.....	55
Tabela: 08	A população de Uberaba por faixa etária.....	56
Tabela: 09	Total de meses de contribuição para aposentadoria.....	126

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	18
CAPÍTULO 1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	32
1.1 Aspectos Conceituais.....	32
1.2 Aspectos históricos e sociais.....	44
1.2.1 Mundo: dimensões do envelhecer.....	48
1.2.2 Brasil: o meu país está envelhecendo.....	52
1.2.3 Minas Gerais: o contínuo processo de envelhecimento.....	54
1.2.4 Uberaba: está envelhecendo a cada dia.....	56
CAPÍTULO 2 O ENVELHECIMENTO ATIVO NA CONTEMPORANEIDADE.	59
2.2 Envelhecimento Ativo: Elementos constitutivos.....	59
2.2.1 Saúde.....	64
2.2.2 Participação.....	73
2.2.3 Segurança.....	78
CAPÍTULO 3 O DESAFIO DO TRABALHO COM PESSOAS IDOSAS NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO ATIVO.....	82
3.1 Os desafios do processo de envelhecimento ativo.....	82
3.2 Interligando saberes: o trabalho profissional e o desafio da equipe multidisciplinar no envelhecimento ativo.....	84
3.2.1 A equipe multiprofissional.....	84
3.2.2 O trabalho profissional.....	90
CAPÍTULO 4 PERCURSO METODOLÓGICO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	93
4.1 O caminho metodológico percorrido durante a construção da pesquisa.....	93
4.1.1 O cenário da pesquisa.....	96

4.1.1.1 A Cidade de Uberaba.....	96
4.1.1.2 A UAI e a política municipal de assistência às pessoas idosas no município de Uberaba de 1988 a 2012.	99
4.1.2 Os protagonistas da pesquisa.....	110
4.1.2.1 O perfil socioeconômico das pessoas idosas frequentadoras da UAI.....	112
4.2 A UAI na perspectiva de transformação da realidade da pessoa idosa: visão da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas.....	126
4.1.1 Os procedimentos de análise dos dados e interpretação dos resultados.....	126
4.1.2 A equipe multidisciplinar da UAI.....	126
4.2.1.1 Visão da equipe multidisciplinar sobre Envelhecimento ativo.....	130
4.2.2 As pessoas idosas da UAI.....	141
4.2.2.1 Visão da pessoa idosa sobre Envelhecimento ativo.....	148
4.2.2.2 Saúde, Participação e Segurança.	150
4.2.2.2.1Saúde.....	150
4.2.2.2.2 Participação.....	156
4.2.2.2.3 Segurança.....	164
4.2.2.3 Família, Trabalho e Amigos.....	167
4.2.2.3.1Família.....	167
4.2.2.3.2 Trabalho.....	170
4.2.2.3.3 Amigos.....	175
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	178
REFERÊNCIA.....	181
 APÊNDICE.....	192
 Apêndice A - Convite para Participar como Sujeito da Pesquisa.....	193
Apêndice B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	195
Apêndice C - Roteiro de Entrevista com a Equipe Multidisciplinar da UAI.....	196
Apêndice D - Roteiro de Entrevista com as Pessoas Idosas Frequentadores da UAI.....	197
Apêndice E - Solicitação de Autorização para Pesquisa na Unidade de Atenção ao Idoso – UAI.....	198

Apêndice F - Relação dos nomes dos índios da tribo Tupi Guarani e seus

Significados.....	199
--------------------------	------------

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Lutemos por um mundo novo... um mundo bom que a todos assegura o ensejo de trabalho, que dê futuro à juventude e segurança à velhice”.

Charles Chaplin

O presente estudo aborda o envelhecimento ativo na perspectiva de que o envelhecimento perpassa toda a trajetória da vida pessoal, familiar, social e não só é compreendido em um determinado tempo, a partir do momento em que a pessoa começa a perder a força vital. Essa perda é um marco biológico que todo ser humano automaticamente passará ao chegar à velhice.

Podemos considerar, como assinala Albuquerque (2003, p. 149) que “[...] o envelhecimento faz parte do nosso ciclo de vida, como a infância e a juventude.” Enfim, o envelhecimento faz parte do nosso cotidiano e, é, um fenômeno histórico e cultural, em que toda população passa como um processo natural da vida. O envelhecimento pode ser trabalhado pelas diversas categorias profissionais, dentro de uma perspectiva de mudança de comportamento da realidade social, política, econômica, preconceituosa, e como busca de novos conhecimentos em relação ao processo de envelhecimento. Essa parcela da população está inserida enquanto sujeito social da sua própria realidade e, ao mesmo tempo, preparando-se para o envelhecimento ativo.

Esse processo de envelhecimento não se resume apenas nos aspectos demográficos, mas exige que seja estudado e conhecido por todos. Esse fenômeno transcorre por toda a humanidade e apresenta características diferentes que variam de acordo com cada cultura, tempo e com o espaço em que se encontram inseridas na atual sociedade.

Esse assunto tem ganhando espaço em discussões nas últimas décadas, diante da complexidade que é o processo do envelhecer e as suas consequências e impactos na sociedade. Velhice ou terceira idade? Pressupõe-se que existam ainda dúvidas quanto à terminologia a ser empregada para referir ao idoso/envelhecido: Velho, idoso, ancião ou terceira idade?

Segundo Ferreira, (1995, p. 667): “[...] Velho significa muito idoso, ou de época remota, antigo, antiquado ou obsoleto.” E, conforme Ferreira (1995, p. 349), “[...] idoso

significa aquele que tem muita idade”.

De acordo com o Estatuto do Idoso, no Art. 1º, idoso é a pessoa maior de sessenta anos de idade. Nessa pesquisa, a terminologia empregada será **Pessoa Idosa**.

Pois, entendemos que essa terminologia, traz uma valorização da pessoa, por não ser um termo pejorativo, e por isso, não traz em si uma conotação preconceituosa em relação às pessoas idosas.

As pessoas idosas estão inseridas na construção de um espaço de cidadania, enquanto sujeitos histórico-sociais, que têm muito a contribuir com a atual sociedade e até mesmo levá-la a uma grande mudança de comportamento a partir das reflexões/debates, conduzidas por essa parcela da população.

Como afirma Feurbach, Marx, e Engels, (2007, p. 534) “[...] Toda vida social é essencialmente prática. Todos os mistérios que conduzem à teoria, ao misticismo encontram sua solução racional na prática humana e na compreensão dessa prática.” Portanto, é fundamental lutar por uma sociedade emancipada, uma sociedade em que todos possam se sentir membros construtores da sua própria história de vida pessoal, social, familiar e comunitária.

A pessoa idosa sempre esteve excluída, dentro da lógica capitalista, do mercado de trabalho. As pessoas consideradas produtivas estão na faixa etária de 40 a 45 anos. No aspecto econômico, Magalhães (1989) destaca que a questão social da velhice e do envelhecimento está vinculada diretamente ao modelo de produção econômica do país, mostrando o surgimento de uma velhice precoce, da velhice excluída e do pseudoidoso. A velhice precoce é aquela que envelhece rapidamente devido às condições adversas do trabalho que estão submetidos diariamente. A velhice excluída é aquela que as pessoas sobrevivem nos meios rurais, suburbanos e urbanos após o êxodo, as imigrações, e de modo geral, após a exaustão de sua capacidade produtiva. O pseudoidoso é aquele indivíduo de 40 anos ou menos que já não encontra emprego, porque o mercado não cria emprego nas mesmas proporções da demanda, especialmente emprego desqualificado ou semiquualificado.

Para as pessoas com mais de 50 anos é pior ainda, pois são consideradas improdutivas. E para as que estão com 60 anos ou mais, essas sim são consideradas completamente fora do mercado de trabalho.

Paulo Netto (2008, p. 43) deixa claro que:

O trabalho, porém, não só permanece como a objetivação fundante e necessária ao ser social – (como) permanece ainda o que se poderia chamar de modelo das objetivações do ser social, uma vez que todas elas supõem as características

constitutivas do trabalho.

Assim sendo, essa parcela da população acaba tornando-se um produto descartável, e a pessoa idosa não consegue permanecer no mercado de trabalho, como Beauvoir (1990, p. 8) denuncia:

Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar [...]. Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminoso. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias.

O envelhecimento, mesmo sendo referido a uma faixa etária, tem suas especificidades marcadas pela posição social na qual as pessoas idosas estão inseridas, seja pela cultura ou pela posição socioeconômica ou coletiva da região ou por ascensão pessoal e familiar.

Infere-se que a pessoa idosa com melhores condições econômicas, tem uma vida melhor, podendo até mesmo ter maiores possibilidades de um envelhecimento saudável, uma vez que pode ter acesso a uma boa alimentação, a um atendimento médico especializado para as suas necessidades básicas de saúde, lazer e, conseqüentemente, a um número maior de informações, ou seja, ter um envelhecimento ativo. Mas, independente dessas pessoas idosas terem uma melhor condição econômica, estão sujeitas à depressão e ao abandono por parte de seus familiares e amigos.

A pessoa idosa ao enfrentar diversas situações de desconforto com as perdas biológicas, de condições de locomoção, dos vínculos afetivos, da morte de um dos cônjuges, dos amigos, dos filhos que vão saindo de casa, entre outros, acabam sofrendo também um desconforto social, e aí começa a surgir a depressão, a sensação de abandono entre outros problemas de ordem emocional e social.

Para a pessoa idosa, conforme Sposati (2001. p. 17), “[...] ter um lugar, ter um endereço, ter residência, ter domicílio, ser encontrável, (que) são condições básicas para a vida urbana. É requisito de cidadania.” Para podermos compreender o que é cidadania, recorremos a uma definição de Canoas (2008) que argumenta que para ser cidadão, a pessoa tem que “[...] passar por um processo de compreensão da sua própria individualidade para depois poder compreender sua participação nos sujeitos coletivos e entender sua condição humana”.

A partir do momento que compreendemos realmente nossa condição humana adquirimos uma consciência de cidadania. Coutinho, (1977 apud Bulla, Soares, Kist 2007, p

170) ressalta que:

cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou no caso de uma democracia efetiva por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado.

Diante do exposto, verifica-se que as pessoas idosas que estão à margem da sociedade são privadas de uma boa alimentação, de atendimento à saúde de qualidade, ao lazer e às informações, esporte, cultura e habitação. Consequentemente, essas pessoas ficam mais propícias a um envelhecimento debilitado, reduzindo a expectativa de vida com qualidade.

A população idosa no Brasil e no mundo está crescendo gradativamente. Segundo WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p.12) “[...] o rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis, assim como nos padrões de trabalho e na migração.” O envelhecimento se processa de forma diferenciada em relação aos países desenvolvidos já que o envelhecimento da população foi um processo gradativo que vem acompanhado de crescimento socioeconômico constante por muitas décadas e gerações. De acordo com Kalache (2005), nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento vem sendo reduzido há pelo menos três décadas.

Veras Ramos (1987) afirma que nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento vem sendo reduzido há duas ou três décadas. Nesse processo, para a (OMS), até o ano 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas. Os dados demográficos apontados pelo Departamento de População e indicadores Sociais (IBGE) vêm demonstrando grandes mudanças na pirâmide etária do Brasil. Isso tornará o país como o primeiro em população idosa da América Latina e o sexto do mundo. Esses dados são preocupantes, pois o Brasil é um país com elevado índice de desigualdade social e ainda não estamos preparados para atender às demandas das pessoas idosas.

Quanto à saúde, ela é um fator fundamental na vida da população em geral e, em especial, na vida da pessoa idosa. Se a população tiver melhores condições de vida, a expectativa de vida da população idosa tende a aumentar cada vez mais. Deste modo, é necessário efetivar políticas sociais que sejam capazes de atender às diversas necessidades da população e, sobretudo, das pessoas idosas.

Destarte, verifica-se que o debate em relação ao envelhecimento, chama a atenção por evidenciar as discussões atuais sobre a necessidade de estudar e propor

projetos/programas/debates voltados às pessoas idosas, uma vez que os mesmos vêm enfrentando problemas - maus tratos, abandono, má saúde, fatores econômicos, entre outros - tão gritantes em nossa sociedade. Assim, não se pode deixar para pensar no envelhecimento para daqui 10, 15 anos, precisa-se pensar agora e propor uma reflexão/atuação junto a essa parcela da população e, ao mesmo tempo, preparar toda a sociedade para o envelhecimento ativo.

A velhice e o envelhecimento não devem ser vistos como problemas insuperáveis ~~na~~ para a atual sociedade. Segundo Papaléo Netto (1996, p. 177):

O envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo [...] Portanto, o envelhecimento, enquanto processo, concerne a todos, em qualquer idade. Isto é, não é só o velho que envelhece.

Nesse sentido, conforme apontado por Pedrosa (2004, p. 26) “[...] no processo de envelhecimento da população, conforme a idade vai avançando, o ser humano vai sofrendo perdas biológicas e sociais e, conseqüentemente, passa a sofrer no seu cotidiano o preconceito e a exclusão no seu habitat: trabalho, família, lazer, entre outros.”

Assim sendo, em decorrência das perdas biológicas e sociais, a pessoa idosa também passa a sofrer diversos tipos de preconceitos, dentre eles, a exclusão do meio produtivo e, também, perdas afetivas, perdas essas, em sua maioria, que acontecem dentro da própria família que considera a pessoa idosa como estorvo.

Deste modo, Constata-se, assim, que a sociedade precisa se despir de preconceitos e dos mitos que ainda existem em relação à pessoa idosa. Um dos mitos a ser banido é o de que a inteligência diminui com a idade, de que a pessoa idosa não aprende mais. E de outros preconceitos, tais como de que perde a sua capacidade sexual; que deve conviver somente com outras pessoas idosas; que a velhice é sinônimo de doença; que a pessoa idosa está mais perto da morte; que a pessoa idosa não tem mais futuro na atual sociedade e que o aposentado é mantido pelo governo, uma vez que ele já não produz mais. Muitas vezes, esses mitos e preconceitos são utilizados para justificar o descaso da sociedade para com eles.

Sem dúvida, as perdas vão surgindo dentro de uma perspectiva de transformação do próprio corpo. Nesse sentido Pedrosa (2004, p. 27) aponta que:

Os cabelos ficam brancos, a pele enrugada, a visão fica debilitada, os filhos vão se casando e deixando o convívio dos pais, os amigos vão morrendo, a saúde debilita e vai ficando acabrunhado e, conseqüentemente, esses fatores só tendem a causar uma perda das energias vitais dessa população envelhecida.

No Brasil, as pessoas pensam, erroneamente, que ao envelhecer o “velho” perde suas capacidades sociais, culturais, vitais e que por isso devem abandonar as atividades cotidianas. Justificam, assim, esta fase como um período em que se deve descansar e não fazer mais nada, nem mesmo praticar atividades físicas. Esse “entendimento”, muitas vezes, acaba tirando a pessoa idosa do mercado de trabalho e até mesmo afastando-a da sociedade.

O envelhecimento é uma conquista para todos, por isso deve ser vivido com toda a intensidade. Mesmo diante dos desafios, devemos propor uma transformação na sociedade para assegurar os direitos sociais conquistados, e entre eles, o da autonomia, como Papaléo Netto (1996, p. 348) nos lembra, “[...] Na velhice, a manutenção da autonomia está intimamente ligada à qualidade de vida.”

Estamos vivendo uma enorme mudança de época. E as grandes mudanças culturais, sociais e econômicas em curso, criam novas formas de relacionamento e, ao mesmo tempo, conferem novos significados às antigas relações referentes ao envelhecimento.

Esses fatores formam um novo ambiente dentro do qual as famílias e as pessoas se organizam e recriam um novo clima para as formas de pensar e agir sobre a realidade das pessoas idosas e da população em geral.

A vida humana é construída ao longo de uma história, e a experiência de envelhecer é profundamente pessoal, cada um tem uma maneira diferente de envelhecer. Conforme documento da CNBB (2002, p. 67):

Para o ser humano, não basta viver: ele aspira à vida em plenitude, no pleno desenvolvimento de suas potencialidades. De uma maneira geral, ele passa por diferentes etapas durante a vida, cada qual com as suas características próprias: infância, juventude, vida adulta, velhice. Entretanto, nenhuma das etapas pode prescindir da outra: todas estão inter-relacionadas. Cada um deve respeitar seu próprio tempo, sob pena de se frustrar.

As diversas etapas da vida devem ser vivenciadas dentro de um cotidiano que favoreça viver bem e com dignidade, e que cada um procure respeitar a pessoa idosa, dentro das suas necessidades básicas.

Com o crescimento da população idosa, o país precisa preparar-se para essa nova realidade que está sendo configurada também no município de Uberaba como nos demais municípios. Essa nova realidade social não pode ser deixada para o amanhã, precisa ser pensada aqui e agora. Ela precisa começar a ser enfrentada a partir do hoje histórico para que as pessoas idosas não sejam penalizadas por falta de recursos diante das suas necessidades básicas.

Assim, no contexto da população idosa, Veras (2003, p. 25) aponta que:

As projeções da população brasileira para grupos de idade até 2050 mostram que entre 2000 e 2050, a participação jovem continuará cadente, passando de 28,6% para 17,2%, enquanto ocorrerá um modesto declínio no peso da população adulta (de 66,0% para 64,4%) e todo aumento se concentrará na população idosa, que ampliará a sua importância relativa, intensificando sobremaneira o envelhecimento demográfico.

As projeções atuais apontam para um futuro problema social a ser enfrentado pela sociedade brasileira. Assim sendo, cabe à sociedade buscar mecanismos que sejam capazes de nortear essa realidade em que as pessoas idosas já se encontram inseridas. É preciso pensar na previdência social, na habitação, no lazer, na cultura, na universidade aberta para a pessoa idosa, na assistência social, nos espaços de convivência, entre outros.

Como aponta Veras (2003, p. 29), “[...] a população com mais de oitenta anos merece maior destaque por parte da sociedade, uma vez que está crescendo em um número muito acelerado no país. Essa parcela da população representa um número significativo de 12,6% de toda a população idosa.” Esse crescimento está intimamente relacionado à emancipação social e autonomia que a população idosa está buscando dentro do seu cotidiano a partir de uma tomada de consciência sobre os problemas de saúde, alimentação, educação entre outros fatores, que proporcionam um melhor desempenho físico e mental.

Portanto, a inserção social e o fato de um cidadão entrar na velhice não significa descompromisso com a participação, nem uma renúncia dos direitos de cidadania, Bulla, Soares, Kist, (2007), mesmo ocorrendo diversas mudanças em sua vida, entre elas, o afastamento das atividades de trabalho em virtude da aposentadoria. O processo de reintegração mais intensa dos indivíduos no grupo, desenvolvendo o sentimento coletivo da solidariedade social e o espírito de cooperação nos indivíduos, pode se dar a partir da participação da pessoa idosa em projetos sociais.

A participação da pessoa idosa em projetos pode amenizar esse distanciamento que existe entre a sociedade socialmente dita produtiva, da sociedade que tanto fez para a atual geração e minorar a expressão da questão social em que se encontram as pessoas idosas, cujo cotidiano os exclui das relações sociais.

Ao refletir sobre os direitos das pessoas idosas não poderíamos deixar de ressaltar a problemática que a população idosa enfrenta e a questão social na qual esses sujeitos sociais estão inseridos. Por sujeitos sociais, entendem-se aquelas pessoas que participam propositivamente das diversas ações desenvolvidas pela sociedade civil organizada como

protagonista das novas perspectivas sociais.

Na perspectiva de aumento de vida da população idosa, cabe ressaltar a questão que as pessoas idosas viverão maior tempo de suas vidas como “pessoa idosa”. Por essa razão é preciso rever os valores e os conceitos e dar uma nova direção à questão social brasileira. Portanto, ao pensarmos o envelhecimento populacional, faz-se necessário pensarmos em profissionais capacitados para atender essa parcela da população. Na abertura de mais universidades voltadas para a população idosa, e aliar os componentes: ensino, pesquisa e extensão, e trazer para dentro das universidades a comunidade. A comunidade precisa ir se preparando para o envelhecimento, e mais importante ainda, oferecer condições às pessoas idosas da atualidade, um espaço onde as mesmas poderão expressar para a comunidade acadêmica o que é envelhecer em um país que desenvolve poucas políticas públicas para as pessoas idosas. Outro ponto fundamental é formar profissionais para atuar junto às pessoas idosas, oferecendo a elas um serviço com qualidade, colocando a pessoa idosa como prioridade em todos os segmentos da sociedade.

Nesse sentido, infere-se que ainda falta uma política de capacitação profissional, que assegure atendimento qualificado para a pessoa idosa. Os cursos de graduação ainda não contemplam disciplinas específicas sobre gerontologia, e assim, os futuros profissionais concluem sua formação acadêmica com uma lacuna em relação a essa área do saber.

Pode-se considerar que as pessoas idosas estão inseridas numa cultura que valoriza o novo, o belo e os coloca à margem da sociedade. Eles, de fato, já não são novos, nem têm uma aparência bela, a saúde não é a mesma de anos atrás, já não conseguem produzir como antes. Diante dessa realidade excludente, as pessoas idosas vão ficando cada vez mais à margem dessa sociedade capitalista que eles mesmos ajudaram a construir.

A economia que exclui grande uma parcela da população brasileira dos benefícios sociais “mínimos” cria a figura da pessoa idosa ao lado de uma velhice também excluída. Na medida em que a economia cria um capital intensivo, poupa a mão de obra das pessoas idosas. Com isso, expande e cria um número ainda maior de cidadãos excluídos e uma abundante mão de obra barata para gerar cada vez mais lucros ao peso da exclusão social que enfrenta a população em geral e, sobretudo, as pessoas idosas que sobrevivem apenas dos mínimos sociais.

A pessoa idosa está propícia a viver cada vez mais dependente de recursos mínimos necessários para sobreviver. A previdência pública é, às vezes, completada pela aposentadoria suplementar paga por empresas privadas de seguridade social, que tem um público alvo de classe alta. Essas empresas de seguridade contribuem também com a exclusão da pessoa idosa

de classe média baixa e com a classe pobre que estão à mercê da previdência social.

Conforme aponta o documento da CNBB (2002, p. 17), “[...] O aumento da longevidade é uma vitória, mas, depois de conquistada é cercada de dificuldades e desafios”. Com a criação da tecnologia e o avanço da ciência, a população tende a aumentar a expectativa de vida. Depois de conquistada essa longevidade, as pessoas idosas precisam lutar contra o preconceito que o mercado capitalista impõe sobre essa parcela da população.

Um dos fatores a serem enfrentados pela população idosa excluída é a oportunidade de trabalho no mercado capitalista, para que ela possa ter um mínimo de dignidade na sua velhice.

A distribuição de renda hoje no país, exclui as pessoas idosas e as coloca na periferia urbana e no meio rural. São pessoas idosas excluídas, anônimas e marginalizadas pela própria sociedade.

Como aconteceu na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA), a classe operária brasileira foi a grande mobilizadora, no século XX, pela luta e proteção do velho operário. Tal luta, deu origem aos movimentos pela criação das Caixas de Pensões, Institutos de Previdência e da Legislação Previdenciária.

Ainda hoje, mesmo diante das conquistas recentes, não existe uma preocupação com a sociabilidade e a preservação da autonomia das pessoas idosas. Existe, sim, uma preocupação como aconteceu com a luta pela criação das Caixas e Institutos no que se refere ao amparo financeiro, tais como as aposentadoria por tempo de serviço e por idade, e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Hoje, pouco se vê os sindicatos e centrais sindicais lutando pelas condições de vida que visam à promoção da saúde dos trabalhadores, especialmente com a assistência das pessoas idosas.

Percebe-se, que a classe “média” é a grande lutadora pelas constantes melhorias das condições de vida da população idosa. A mobilização do segmento das pessoas idosas acontece através dos grupos sociais que acabam sendo os porta-vozes dessa população que vem constantemente cobrando melhores condições de vida, saúde, aposentadoria, transporte entre outros benefícios. Esses grupos se mobilizam porque sabem que precisam garantir os seus próprios direitos, pois lutam pela previdência e pelos planos privados de saúde entre outros.

Segundo Castel (2000, p. 17): “[...] a exclusão vem se impondo pouco a pouco como um mot-valise para definir todas as modalidades de miséria do mundo: o desemprego de longa duração, o jovem da periferia, o sem domicílio fixo, etc. São excluídos.”

Podemos dizer que os excluídos são, também, as pessoas idosas. E essa velhice excluída é consequência de um capitalismo centralizador de renda e de quebra de oportunidades de trabalho para essa parcela da população, que é criada pelas condições que o mercado impõe tendo como valores os ditados pela cultura produtiva do consumismo.

Para Castel (2000, p. 132) “[...] a exclusão é imóvel. Ela designa um estado, ou melhor dizendo, um estado de privação.” E, por ela fazer parte desse estado de privação, percebe-se que as pessoas idosas são esquecidas/excluídas do dia a dia dentro do seu grupo familiar. A pessoa idosa assume uma função de cuidador, em que os filhos delegam aos pais a função de cuidar dos netos, são os chamados pais/avós. Dentro dessa função de cuidador, as pessoas idosas passam a ser ainda mais excluídas do convívio social, pois passam a ser excluídas das suas atividades de lazer, saúde, participação em projetos sociais, para assumir a função de cuidador dos netos. E esse papel priva-os cada vez mais do convívio social a que têm direito.

Quando a população se conscientizar de que são objetos e sujeitos dessa realidade social, perceberá que está envelhecendo e que também está se aproximando dessa realidade. Não pode apenas participar da comunidade da pessoa idosa. É preciso participar ativamente da vida da pessoa idosa e ter um envelhecimento ativo. Todos estão sujeitos a vivenciar essa realidade dentro do cotidiano das nossas relações sociais.

E esse não participar exclui ainda mais as pessoas idosas enquanto sujeitos sociais de transformação da realidade da exclusão. A não participação leva a pessoa idosa a um maior distanciamento da realidade vivenciada.

Propiciar a inclusão social da pessoa idosa é lutar por moradia adequada, pela conservação da saúde e pelos cuidados assistenciais domiciliares, que ainda são raros em nosso país, a educação, lazer, esporte entre outros. Essa problemática pode ser percebida em diversos estudos e é vivenciada pela população idosa, que espera por um envelhecimento ativo.

Ao discutirmos o envelhecimento ativo, faz-se necessário reportar à sua proposta. A Organização das Nações Unidas (ONU) realizou no ano de 2002 a II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, em Madri, Espanha ONU (2003), na qual foi lançado o Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento, com objetivo de ampliar as oportunidades para a população idosa e ao mesmo tempo enfrentar os desafios postos no cotidiano das pessoas idosas.

No plano de ações há uma proposta inovadora que busca garantir que todas as pessoas, e de todas as idades, tenham direitos humanos e liberdades fundamentais garantidas,

bem como oportunidades de promoção e proteção individual, social e humana. As medidas apontadas como prioridade foram: a participação ativa das pessoas idosas, bem como suas contribuições para o desenvolvimento integral da sociedade, a promoção da saúde e bem estar e a criação de um ambiente que seja propício para um envelhecimento saudável.

O Plano ONU (2003) propõe ainda que faz-se necessário mudanças de atitudes em relação às políticas públicas em todos setores da sociedade, com a finalidade de assegurar que em todo mundo, a população possa envelhecer com segurança, saúde e participação na sua própria comunidade como cidadão repleto de direitos e garantias de um envelhecimento com dignidade.

Segundo Kanashiro (2012), no final da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo envelhecimento ativo que amplia o conceito de envelhecimento saudável em uma perspectiva que ultrapassa o cuidado com a saúde e aponta que outros fatores podem influenciar no modo de vida das pessoas e sobretudo da população que envelhece. O termo foi traduzido para o português como Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Na língua Inglesa é *Active ageing: a policy framework*. A proposta do envelhecimento ativo aponta que é preciso discutir, formular planos de ações e políticas para o desenvolvimento do envelhecimento, no que se refere aos aspectos de saúde, segurança e participação das pessoas idosas de todo mundo.

O conceito de envelhecimento ativo, traz em seu bojo a questão da saúde em uma perspectiva ampla, e ainda reconhece que é importante a participação dos diversos setores da sociedade para poder criar e manter a saúde. Assim, o envelhecimento ativo tem que ser pautado nas condições em que o cidadão possa ter suas necessidades atendidas através dos serviços sociais, saúde, educação, transporte, emprego e trabalho, segurança social, habitação, segurança financeira, transporte, justiça, e que possa ter pleno desenvolvimento urbano e rural.

As propostas firmadas através do plano de ações do envelhecimento ativo são de promover a qualidade de vida dos cidadãos na medida em que vão envelhecendo, além de potencializar as ações de saúde para o bem estar físico, mental e social, ao longo do processo de envelhecimento de toda sociedade, ou seja, é um constante preparar para o envelhecer, desde o nascer, perpassando pela participação em toda trajetória de vida do cidadão.

Cabe resaltar que o termo ativo, não significa que a pessoa tenha que estar com boa forma física, mais estar de forma ativa na família e na sociedade, ou seja, participando ativamente, com capacidade de tomar e dar sugestões, e acima de tudo, de estar atuante na sociedade e na família, sendo livre para realizar seus desejos e vontades.

Dentro deste contexto, pretende-se analisar a política de assistência à pessoa idosa, e para tanto elegemos a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) do município de Uberaba/MG.

A UAI é uma instituição pública, vinculada ao governo municipal de Uberaba-MG, que desenvolve diversos projetos voltados à saúde, lazer, educação, cultura, atividades físicas e jogos recreativos buscando uma melhoria na condição de vida da população idosa deste município.

O interesse por este tema é resultado da realização de pesquisa e da construção do relatório sobre o segmento pessoa idosa na esfera governamental na cidade de Uberaba, no ano de 2002. Este relatório foi o que subsidiou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em 2004, intitulado: A Unidade de Atenção aos Idosos (UAI) e a Inserção dos Idosos Uberabenses, e em 2006, TCC da pós-graduação. Nele, realizamos uma avaliação da instituição dentro do Marco Lógico, intitulado: Um Panorama da Política de Atendimento à pessoa Idosa no Município de Uberaba. Nesses dois últimos trabalhos notamos que houve uma lacuna, no que se refere à emancipação e autonomia das pessoas idosas que frequentam a instituição e participam dos projetos que são desenvolvidos para a população idosa do município de Uberaba.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o processo de envelhecimento ativo na visão da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso – UAI no município de Uberaba-MG.

Os objetivos específicos se concretizaram em estudar a historicidade da política municipal de assistência às pessoas idosas no município de Uberaba entre 1995 a 2012 e o papel que as pessoas idosas desempenharam no processo de efetivação da política de atendimento da UAI; traçar o perfil socioeconômico das pessoas idosas frequentadoras da (UAI); compreender o trabalho da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas em relação ao envelhecimento ativo, bem como os fatores que os levaram a participar dos diversos projetos que a instituição oferece; e analisar os impactos desencadeados no cotidiano das pessoas idosas após sua participação nas atividades da UAI e o papel que a instituição ocupa no cotidiano das pessoas idosas e na equipe multidisciplinar.

Para a realização da presente pesquisa, partiu-se da ideia que o trabalho da equipe multidisciplinar da UAI não atende efetivamente ao processo de envelhecimento ativo e as pessoas idosas entendem que envelhecimento ativo seja apenas a prática de exercícios físicos (esporte) ou estar em constante movimento e participação dos mesmos no cotidiano da instituição. Assim sendo, isso não aponta resultados satisfatórios de mudança de comportamento das pessoas idosas frequentadores da (UAI), no que tange especificamente ao

envelhecimento ativo.

O cenário da pesquisa e a hipótese são provocativos, colocando o pesquisador frente a uma gama de projetos que são desenvolvidos pela UAI e de pessoas diretamente envolvidas nas atividades. Nesse sentido, o cenário investigativo é composto pelos seguintes projetos desenvolvidos especialmente para as pessoas idosas: artesanato, alfabetização, baile, bateria, canto coral, culinária, dança de salão, excursões, festas folclóricas, palestras, truco, sinuca, informática. Sendo que as atividades mais procuradas são hidroginástica, ginástica, e musculação.

O percurso metodológico para o desenvolvimento da pesquisa se deu, primeiramente, através de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de livros, artigos científicos, Internet, sites de revistas especializadas, bancos de dados do IBGE, bibliotecas digitais entre outros relacionados ao proposto nesse estudo.

A fim de proceder à coleta de dados, objetivando conhecer a visão - percepções e sentimentos - dos alunos e da equipe técnica da UAI de Uberaba- MG sobre o envelhecimento ativo, optou-se por utilizar a técnica de entrevista com roteiro semi-estruturado (Apêndice “C e D”).

Minayo (1994) considera a entrevista uma “conversa com finalidade”, partindo de um roteiro que serve de facilitador, de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação, mais no sentido de baliza para o pesquisador do que de cerceamento da fala dos entrevistados, conforme capítulo quatro. A entrevista com roteiro possibilita que se discorra sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador, embora este se mantenha atuante, permitindo, ao mesmo tempo, relevar a situação do entrevistado e buscando trazer as categorias pré-estabelecidas para análise das respostas e no caso da presente pesquisa foram os elementos constitutivos do envelhecimento ativo: Saúde, Participação e Segurança. Entretanto, pela própria técnica escolhida houve a possibilidade de serem indicadas outras categorias, as quais mereceram destaque: Família, Trabalho e Amigos.

De acordo com Triviños (1995), esta característica favorece a compreensão da totalidade das questões propostas, aspecto que consideramos fundamental na leitura dos conteúdos, a partir da visão integrada do ser humano, concepção adotada para este estudo.

No primeiro capítulo foi discutido o processo de envelhecimento populacional, contextualizando o tema mundialmente, no Brasil, em Minas e por fim em Uberaba, *locus* da pesquisa, apontando dados estatísticos e conceituais sobre o envelhecimento.

No segundo capítulo, discorreremos sobre como vem sendo tratado o tema do envelhecimento ativo, destacando as suas principais categorias para a compreensão do

assunto: saúde, participação e segurança.

No terceiro capítulo, apresentaremos os desafios do trabalho na perspectiva do envelhecimento ativo pela equipe multidisciplinar e, apontando-se os limites e possibilidades que o tema traz no cotidiano de trabalho dos profissionais.

O quarto capítulo traz o percurso metodológico da pesquisa, a historicidade da política municipal para as pessoas idosas e apresenta e analisa os resultados.

E, por fim, foram tecidas as considerações finais desse trabalho.

CAPÍTULO 1

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.

“Procuro suportar todos os dias, minha própria personalidade renovada, despencando dentro de mim, tudo que é velho e morto.”

Cora Coralina

1.1 Aspectos conceituais

A velhice e o envelhecimento não devem ser problemas insuperáveis na atual sociedade. Segundo Papaléo Netto (1996, p. 177):

O envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo [...] Portanto, o envelhecimento, enquanto processo, concerne a todos, em qualquer idade. Isto é, não é só o velho que envelhece.

No processo de envelhecimento da população, conforme a idade vai avançando, o ser humano vai sofrendo perdas biológicas e sociais e, conseqüentemente, passa a sofrer no seu cotidiano o preconceito e a exclusão do seu habitat: trabalho, família, lazer, entre outros.

Assim sendo, em decorrência das perdas biológicas e sociais, a pessoa idosa também passa a sofrer diversos tipos de preconceitos, dentre eles, a exclusão do meio produtivo e, também, perdas afetivas, perdas essas que, em sua maioria, acontecem dentro da própria família, a qual considera a pessoa idosa como empecilho, um dificultador das relações sociais na e para a família.

A sociedade precisa se despir do preconceito e dos mitos que ainda existem em relação às pessoas idosas. Entre os mitos a serem banidos, um é o de que a inteligência diminui com a idade; de que a pessoa idosa não aprende mais; de que ele perde a sua capacidade sexual; que a pessoa idosa só deve conviver com a pessoa idosa; de que a velhice é sinônimo de doença; de que a pessoa idosa está mais perto da morte; que a pessoa idosa não tem mais futuro na atual sociedade e que a pessoa idosa aposentada é mantida pelo governo, uma vez que ele não produz mais. Muitas vezes, esses mitos e preconceitos são utilizados para justificar o descaso da sociedade para com as pessoas idosas.

Sem dúvida, as perdas vão surgindo dentro de uma perspectiva de transformação do próprio corpo. Os cabelos ficam brancos, a pele enrugada, a visão fica diminuída, os filhos vão se casando e deixando o convívio dos pais, os amigos vão morrendo, a saúde vai ficando debilitada e, conseqüentemente, esses fatores só tendem a causar uma perda das energias vitais dessa população envelhecida.

No Brasil, as pessoas envelhecem “erroneamente”. Pensam que a velhice é um momento para abandonar as atividades cotidianas, e se justifica esta fase como um período em que se deve descansar, e não fazer mais nada, nem mesmo praticar atividades físicas. Porém, muitas vezes, esse “entendimento” é para tirar a pessoa idosa do mercado de trabalho e até mesmo da sociedade. De outro modo, quanto mais ativo estiver a pessoa idosa, mais terá um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida. Outrossim, deve-se considerar que pode-se vivenciar a felicidade em qualquer fase e etapa da vida, inclusive, na velhice.

O ser humano, como pessoa idosa, ocupa um lugar singular no universo e, como tal, deve ser tratado, considerado, amado e respeitado em todos os aspectos de sua vida, na vida familiar e social. A velhice pode e deve ser para todas as pessoas idosas um tempo de intenso desenvolvimento social.

Essas pessoas tem muito a nos ensinar, afinal já experimentaram muitos desafios durante a vida e desenvolveram estratégias e habilidades para poder enfrentá-los. E estão sempre contribuindo de inúmeras formas para o desenvolvimento da nossa sociedade e são capazes de contribuir muito com a família, com a cultura, lazer, esporte, educação entre outros.

A pessoa ao envelhecer, passa pelo processo natural de envelhecimento do ser humano, desenvolve estratégias e acumula conhecimentos que podem ser socializados com a atual e as futuras gerações.

Cabe ressaltar a necessidade de se desenvolver um trabalho de intergeração, em que a pessoa idosa possa estar inserida nos diversos espaços de atuação da vida profissional: creches, clubes, escolas, entre outros. Essa atuação das pessoas idosas, nesses espaços, proporcionariam às novas gerações, um diálogo de inserção social sem preconceito, sem discriminação, uma vez que estariam em contato direto com a atual geração, que aprenderia a respeitá-los através dos seus exemplos e presença. Faz-se necessário, também, a participação das crianças, dos jovens e adultos nos espaços destinados às pessoas idosas, tais como centros de convivências, unidades de atendimento às pessoas idosas, entre outros.

O envelhecimento é uma conquista para todos, por isso deve ser vivido com toda intensidade. Mesmo diante dos desafios, devemos propor uma transformação na sociedade

para assegurar os direitos sociais conquistados, como Papaléo Netto (1996, p. 348) nos lembra: “[...] Na velhice, a manutenção da autonomia está intimamente ligada à qualidade de vida.” A qualidade de vida passa pelo processo de desenvolvimento de um envelhecimento saudável, em que o cidadão precisa buscar condições de vida para poder envelhecer com qualidade.

Estamos vivendo uma mudança de época profunda. As grandes mudanças culturais em curso criam novas formas de relacionamento e, ao mesmo tempo, conferem novos significados às antigas relações referentes ao envelhecimento.

Esses fatores criam um novo ambiente dentro do qual as famílias e as pessoas se organizam e criam um novo clima para as formas de pensar e agir sobre a realidade das pessoas idosas.

A vida humana é construída ao longo de uma história e a experiência de envelhecer é profundamente pessoal, cada um tem sua maneira.

Conforme documento da CNBB (2002, p. 67):

Para o ser humano, não basta viver: ele aspira à vida em plenitude, no pleno desenvolvimento de suas potencialidades. De uma maneira geral, ele passa por diferentes etapas durante a vida, cada qual com as suas características próprias: infância, juventude, vida adulta, velhice. Entretanto, nenhuma das etapas pode prescindir da outra: todas estão interrelacionadas. Cada um deve respeitar seu próprio tempo, sob pena de se frustrar.

As diversas etapas da vida devem ser vivenciadas dentro de um cotidiano que favoreça viver bem e com dignidade, e, que cada um procure respeitar a pessoa idosa, dentro das suas potencialidades e necessidades básicas.

Esse processo de envelhecimento populacional não se resume unicamente nos aspectos demográficos, mas exige-se que seja contemplado por todas as áreas do conhecimento.

O fenômeno do envelhecimento transcorre por toda a humanidade e apresenta características diferentes que variam de acordo com cada cultura, tempo e espaço em que se encontram inseridas as pessoas idosas daquela sociedade.

Esse assunto tem ganhando espaço em discussões nos últimos anos e traz consigo uma série de termos em relação ao envelhecimento. Nesse sentido, cabe refletirmos sobre essa problemática em relação a melhor adequação de um termo não preconceituoso sobre essa complexidade que é a definição de uma terminologia para a velhice, o envelhecimento.

A palavra velhice, deriva do latim, precisamente da expressão *vetulus*, sendo um diminutivo de *vetus*, com o significado de: remoto, antigo, idoso, antiquado, gasto pelo uso.

Pressupõe-se que existam ainda dúvidas quanto à terminologia a ser empregada para o idoso/envelhecimento de uma pessoa de uma comunidade, sociedade, nação: Velho, idoso, ancião, terceira idade, velhice, maturidade, melhor idade, entre outros, sempre generalizados pela atual sociedade. As pessoas se autoclassificam de acordo com suas preferências pessoais ou grupais, que resulta do senso comum sobre o que é velho. Rôças (1996) entende que esses vocábulos são fortes em uma sociedade ainda voltada para a juventude e no bojo dessa ideia, pensa-se que o país ainda é jovem, e então, esses termos são tratados de forma pejorativa.

Portanto, tem-se a necessidade de optar por uma denominação adequada, despida de preconceitos. Nesse momento histórico em que vivenciamos o processo de envelhecimento, faz-se necessário analisar o significado de envelhecimento.

Há mais de meio século, de acordo com Paulo Netto (2001), esse era um assunto que se limitava apenas à esfera privada e familiar e que acabou se transformando numa questão social e política, e que ora vem ganhando a maior importância na sociedade contemporânea.

A partir dessa tentativa, o processo de envelhecimento é compreendido por meio de duas perspectivas, como aponta Leite, Salvador, Araújo, (2001) como reconhecimento de estágio final da vida direcionando a pessoa à morte, e a outra, como aquela que concebe a pessoa num momento de sabedoria, de maturidade e de serenidade humana.

A dificuldade de estabelecer um conceito de quando um cidadão começa a envelhecer, leva vários autores a apontar o processo de envelhecimento como parte de um processo contínuo, que se inicia com a concepção e só termina somente com a morte. Nesse sentido, buscamos elaborar um conceito a partir das diversas definições existentes na atualidade.

Segundo o Ferreira (1995, p. 667): “[...] velho significa muito idoso, ou de época remota, antigo, antiquado ou obsoleto.” E segundo Ferreira (1995, p. 349), “[...] idoso significa aquele que tem muita idade, velho.” Portanto, a terminologia de idoso é a melhor a ser empregada, por não ser um termo pejorativo, e que não traz em si uma conotação preconceituosa. Reis (2012, p. 243) relata que:

A adoção de termos que “soam bem” para designar a idade mais avançada desmascara o preconceito existente. Desse modo, defende a utilização dos termos velho ou idoso para caracterizar pessoas idosas, e velhice para designar a última fase

do ciclo vital, e envelhecimento para conceituar o processo de mudanças biopsicossociais, desencadeados e mais acentuados a partir dos 65 anos.

Nesse contexto apresentado por Reis (2012) entendemos que existem distintos padrões de envelhecimento que frequentemente são observáveis pelos pesquisadores, estudiosos do assunto. Dentre esses processos de envelhecimento encontramos o normal, aquele que acontece de forma natural, comum a todos; o ótimo, o qual ocorre dentro de um processo de condições favoráveis, tais como saúde, lazer, esporte, educação, habitação, alimentação entre outros, e o patológico, sendo esse causado por doenças degenerativas do sistema vital do cidadão.

Em relação a essa terminologia: normal, ótimo e patológico, Neri (1991) aponta que a condição de normalidade é aquela na qual existem alterações típicas e inevitáveis na vida das pessoas que estão em contínuo processo de envelhecimento. E na categoria patológica, existe a descontinuidade do processo devido às doenças ou às disfunções da saúde da pessoa. Portanto, para Neri (1991) a ‘velhice ótima’ é uma definição sociocultural em que o indicador de doenças e incapacidades é muito baixo no cotidiano da pessoa. Trata-se de cidadão vivenciando um envelhecimento ativo.

BRASIL, (2006, p.8) aponta que a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2003) define envelhecimento como:

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto aumente sua possibilidade de morte.

A OPAS define um conceito não patológico, e não inclui o cidadão como um ser social.

O termo *Envelhecimento Ativo* foi adotado pela OMS no final dos anos 1990. A OMS entende que além dos cuidados com a saúde, outros fatores também afetam o modo como os indivíduos e as pessoas envelhecem na atualidade. A OMS criou ainda o Programa de Envelhecimento e Saúde, que propõe o desenvolvimento de políticas públicas para assegurar a aquisição de uma melhor qualidade de vida, por um maior tempo possível, e também para o maior número possível de pessoas.

Um estudo latino-americano sobre o envelhecimento populacional chama atenção para o conceito de idoso, conforme Chackeiel (2000) analisa velhice e envelhecimento como sendo uma construção social, que varia segundo a cultura de cada país ou nas suas diversas

classes sociais, e que tem importantes implicações para a análise de uma região tão heterogênea como a América Latina, cujos países apresentam profundas marcas das desigualdades sociais.

Para Minayo e Coimbra (2002, p. 14), o envelhecimento é compreendido como: “[...] um processo híbrido biologicossocial, vivido de diferentes formas pelos indivíduos, pautadas nas dimensões de saúde, educação e condições socioeconômicas.” A partir do exposto o envelhecimento não está necessariamente ligado à idade cronológica do cidadão, mas segundo Alcântara (2009), com as condições de vida das pessoas idosas, concebendo-se a velhice como uma estação heterogênea.

Na perspectiva de construção de um envelhecimento social, determinado pela cultura do Brasil, país que apresenta grandes desigualdades sociais e as pessoas idosas não estão excluídas dessas desigualdades, são apresentados vários conceitos que tentam aproximar ou determinar o processo de envelhecimento populacional comum a todas as sociedades. Nessa perspectiva, então, são criados conceitos de envelhecimento, tais como: velhice bem-sucedida, envelhecimento produtivo, envelhecimento ativo.

Silva, Lima e Galhardoni (S/D, p. 03) conceituam a velhice bem-sucedida como proposta por Havighurst na década de 1960, apontando “[...] que envelhecer bem era produto de uma participação em atividades, atividades essas associadas satisfação, manutenção da saúde e a uma intensa participação social”. Ou seja, atividade e sucesso financeiro seriam ter uma velhice bem-sucedida. Um conceito idealista.

Na década de 1970, surge o envelhecimento produtivo. Rozario, Morrow-Howell, e Hinterlong (2004), sem uma definição conceitual, defendem uma atividade que produza bens e serviços, pagos ou não, podendo ser voluntários ou receber salário, ou até mesmo cuidar dos netos ou tendo trabalho sênior. Assim, a pessoa idosa, nesse conceito de envelhecimento, tem quase que uma obrigação de produzir bens e serviços como o fazia na idade produtiva. Ou seja, se a pessoa idosa cuida dos filhos, contribui para a carreira profissional dos filhos, se presta trabalho voluntário, está produzindo economia para a instituição beneficiada, então, a pessoa idosa acaba sendo uma pessoa que também precisa produzir, e não pode ficar parado, precisa gerar lucro para a sociedade capitalista. Nesse sentido, a pessoa idosa tem que se movimentar, não pode ficar parado ou ocupar-se de outras questões peculiares à sua idade, tais como viajar, ir para festas, entre outros, mas produzir, gerar riquezas.

A partir dos debates realizados em torno dos diversos conceitos de envelhecimento e dos exemplos apresentados, a política de envelhecimento ativo, proposta pela OMS, (2005), também tem discutido as questões relacionadas à saúde da população na velhice, destacando

que o envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que vai formatando essas condições ao longo da vida. E aponta como deve ser as condições de um envelhecimento facilitado pelas políticas públicas e também pelas oportunidades de acesso à saúde ao longo do movimento da vida.

Nesse sentido, a definição de envelhecimento ativo baseia-se segundo WORD HEALTH ORGANIZATION (2005, p.13) na: “[...] otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” A política da OMS, parte da seguinte hipótese: para uma pessoa poder envelhecer de forma saudável, ela precisa estabelecer propriedades para poder ter vida saudável e, ainda, ter controle de sua saúde física e mental, para poder envelhecer de forma proativa.

O Envelhecimento Ativo, adotado pela ONU está relacionado com as habilidades funcionais do cidadão, dentre as quais estão a sua autonomia, a sua independência, a qualidade de vida e a expectativa de vida saudável no processo de envelhecimento.

Entende-se por autonomia a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver o dia a dia do cidadão, de acordo com suas próprias, regras e preferências cotidianas. Independência, de forma geral, é entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida cotidiana, isto é, à capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou sem nenhuma ajuda de outras pessoas.

Portanto, entendemos que a melhor definição para discutirmos o envelhecimento ou para designar que uma pessoa é idosa, é trazer uma terminologia não preconceituosa, e ainda assegurar a dignidade da pessoa idosa, termo esse que utilizaremos para discutirmos o envelhecimento.

Após definirmos o termo que será empregado ao nos referirmos às pessoas idosas como pessoa idosa, faz-se necessário, apontar as consequências do envelhecimento populacional e seus impactos na atual sociedade.

Minayo (2002, p. 16) aponta que:

No Brasil, o fenômeno do envelhecimento até pouco tempo atrás vinha sendo tratado como questão da vida privada, por representar ônus para a família, como assunto de caridade pública, no caso dos pobres e indigentes, e, de forma bastante reducionista, como questão médica. É claro que essa visão continua confirmada pelas práticas sociais de cuidado com os idosos. Mas o rápido crescimento dessa faixa da população passou a preocupar também muitas outras instituições sociais.

As consequências do envelhecimento populacional estão ligadas diretamente aos indicadores apontados pelo relatório do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD) (2011, p. 10) que diz:

As taxas de mortalidade começaram a diminuir (principalmente entre os mais jovens) por volta de 1940. A mortalidade infantil diminuiu de 135 para 20 mortes a cada mil nascidos vivos entre 1995 e 2010, e a expectativa de vida ao nascer aumentou de 50 para aproximadamente 73 anos no mesmo período. A variação na taxa de fecundidade foi ainda mais surpreendente, e com implicações ainda mais importantes. A mulher brasileira tinha em média mais de seis filhos no começo dos anos 60 e atualmente tem menos de dois. Com o passar do tempo, essas mudanças na mortalidade e fecundidade alteram a distribuição etária da população.

Esses fatores ligados à taxa de mortalidade e a variação da taxa de fecundidade bem como a redução do número de filhos contribuíram para o desenvolvimento do perfil demográfico da população brasileira nas últimas décadas. Contudo, esse crescimento demográfico populacional implica em outras séries de consequências: A) ampliação (novo padrão) das doenças crônicas; B) ampliação dos custos com tratamento de saúde; C) carência de profissionais habilitados para atuar com as pessoas idosas; D) as fragilidades psicológicas, comportamentais e inadequadas, além de outros desafios de ordem estrutural a serem enfrentados: previdência, família e o financiamento dos serviços para as pessoas idosas.

Segundo o IBGE, em menos de 04 décadas, o Brasil saltou de um perfil de mortalidade de uma população ainda jovem para um perfil marcado por enfermidades complexas (crônicas) e mais onerosas para os cofres públicos, perfil próprio das pessoas que estão envelhecendo. Em relação às doenças crônicas, elas apontam um crescimento gradativo com o passar dos anos. Diferente do que acontece entre a população de idade de 0 a 14 anos, quando os números apontam apenas 9,3% de doenças crônicas nessa faixa etária, mas entre as pessoas idosas, este número atinge a cifra de 75,5%. Entre a população masculina o percentual fica em 69,3%, e entre as mulheres idosas chega a 80,2%. O SUS precisa adequar-se a essa nova realidade social para poder atender de forma digna esse exército de pessoas idosas acometidas pelas doenças crônicas.

Os custos com tratamentos com doenças crônicas nessa faixa etária são elevados. O crescimento do número de pessoas idosas e a construção do perfil epidemiológico de atenção à saúde apontam um período de transição, em que as enfermidades infecto-parasitárias, elevam a instalação de doenças crônico-degenerativas. Nesse sentido, Baer, Campino e Cavalcanti (2000) apontam uma elevação dos custos da atenção médico-hospitalar para dispensar os serviços de saúde para a pessoa idosa com doenças crônicas no Brasil.

Ao pensarmos no envelhecimento populacional, faz-se necessário pensarmos em profissionais capacitados para atender a essa parcela da população. Nesse sentido, ainda falta uma política de capacitação profissional, que assegure atendimento qualificado para as pessoas idosas. Nos cursos de graduação, ainda não constam disciplinas específicas sobre gerontologia e os profissionais concluem sua formação acadêmica com uma lacuna nessa área do saber.

A capacitação deve atender às várias exigências-necessidades das pessoas idosas, como também precisamos estar aptos para acompanhar e apoiá-los em suas atividades diárias. É preciso saber identificar os interesses e gostos e propor atividades prazerosas. É preciso respeitar a individualidade, estimular a autonomia e a independência da pessoa idosa, para promover e estimular sua capacidade funcional.

Auxiliar em suas atividades da vida diária, além de estimular o autocuidado, a higiene pessoal e a cuidar do ambiente como mecanismo de preservar a saúde. Providenciar adequações ou adaptações necessárias no ambiente domiciliar, na rua e nos espaços públicos que facilitem a mobilidade.

Desenvolver atividades físicas considerando os limites e capacidades dessa faixa etária e evitar situações de riscos, com segurança. Orientar e supervisionar a pessoa idosa quanto a utilização da prescrição médica.

Elaborar cardápios que sejam saudáveis, que sejam saborosos e apetitosos de acordo com a prescrição do médico ou do nutricionista, e que possam atender às necessidades nutricionais da pessoa idosa, independente do seu estado de saúde. Identificar alterações que demandem providências médicas ou de outros profissionais da equipe multi e/ou interdisciplinar.

É preciso também saber orientar, encaminhar e acompanhar a pessoa idosa e/ou familiares aos diferentes serviços socioassistenciais referentes a benefícios previdenciários, assistência social, de saúde, farmacêutica entre outros. E também é preciso atentar para situações de violência e maus-tratos, atuando como elo entre a pessoa idosa, a família, os amigos e os profissionais envolvidos em sua assistência cotidiana.

As fragilidades psicológicas e comportamentais acabam acometendo a saúde das pessoas que iniciam o seu processo de envelhecimento. As fragilidades são associadas a um processo biológico de declínio das capacidades físicas e mentais, relacionados às novas fragilidades psicológicas e comportamentais.

Portanto, o estar saudável deixa de ser catalogado com a idade cronológica de uma pessoa e passa a ser entendido como uma capacidade do organismo em responder às diversas

necessidades da vida cotidiana. A pessoa começa a perder a sua capacidade, a sua motivação física e também psicológica para continuar na busca incessante de novos objetivos e conquistas pessoais, familiares e comunitárias.

Ao discutirmos o processo de envelhecimento populacional, não podemos deixar de discutir a Previdência Social, como política de proteção social. No Brasil a Previdência Social, teve sua evolução, inicialmente, ao longo do século XX, tendo como contexto histórico e motor precursor do ponto de partida as amplas transformações sociais, políticas, econômicas e institucionais por que passou o país naquele século.

A Previdência Social estabeleceu-se como política pública de caráter permanente a partir do Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como “Lei Eloy Chaves”. É uma política de filiação obrigatória, para se poder ter acesso. A previdência social está voltada ao resguardo de situações de risco social decorrentes de doenças, velhice ou morte dos seus favorecidos.

O início da previdência se deu através, de caixas de aposentadoria e pensões, logo o sistema de proteção social, iniciaria o seu processo de universalização, a partir do governo de Getúlio Vargas, com a implantação dos institutos de aposentadoria e pensões constituídos por categorias profissionais. BRASIL (2009a, p. 18) aponta que esse sistema fora “muito criticado pela heterogeneidade dos planos de custeio e de benefícios oferecidos aos trabalhadores e pela grande dispersão de esforços e recursos que implicava esse modelo”. Portanto, esse modelo proposto por Vargas, perdurou até a aprovação da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, admitida como Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS).

A LOPS instituiu os planos de benefícios e de custeio exclusivos para o conjugado dos trabalhadores não submetidos a regimes próprios de previdência, e estabeleceu filiação obrigatória decorrente do exercício de atividade remunerada, e na atualidade vem sendo motivo de preocupação dos seus gestores em relação ao envelhecimento dos contribuintes.

A Previdência Social vêm sendo motivo de preocupação, a partir do momento que o Brasil começou constatar o envelhecimento populacional. O sistema de proteção social vem sendo alterado em todo mundo como aponta Batista, Jaccoud, Aquino, El-Moor (2008, p. 19):

Os sistemas de proteção social em todo o mundo vêm enfrentando uma série de desafios nas últimas duas décadas. De um lado, as restrições ao financiamento têm impulsionado reformas nos campos tradicionais da proteção social, como previdência e saúde, atingindo principalmente sistemas de gestão, condições de acesso e valor dos benefícios e contribuições.

Portanto, o processo de envelhecimento vem alterando o sistema a partir do envelhecimento populacional. Vêm sendo apresentadas novas demandas, surgidas de mudanças que estão sendo demonstradas e que se desenvolvem nas sociedades contemporâneas.

Assim, não podemos nos esquecer como afirma BRASIL (2009a, p71):

A cobertura previdenciária, tanto dos trabalhadores economicamente ativos quanto dos idosos inativos, é de fundamental importância para garantir proteção aos trabalhadores e seus dependentes, diante de contingências (velhice, morte, doença e outras) que afetam sua capacidade econômica de autossustento, sendo fundamental para a construção de um país com maior justiça social.

O desafio maior da Previdência Social está no aumento crescente do número de pessoas idosas, e esse envelhecimento populacional apresenta novos desafios para os gestores em assegurar o benefício aos aposentados que estão fora do mercado de trabalho, nesse caso, para as pessoas idosas.

Outro ponto fundamental que faz necessário ser debatido é a realidade da família frente aos desafios do envelhecimento populacional. Para Camarano (1999, p. 20), “[...] o envelhecimento populacional traz novos desafios, sobretudo a transferência de recursos para atender às especificidades desse segmento da população.” no núcleo familiar. Nesse sentido, entendemos que no campo familiar são grandes os impactos resultantes do envelhecimento.

Crescem nas famílias o número de pessoas idosas, tendo que atendê-las em seus próprios domicílios ou acolhendo-as junto ao grupo familiar, de filhos, netos, tios, primos, sem que se tenham pessoas disponíveis para esse atendimento contínuo e permanente. Sem contar ainda, que precisamos levar em consideração a feminização da população idosa, uma vez que temos mais mulheres idosas do que homens, isso baseando-se nas mudanças sociais ocorridas na contemporaneidade, como também nos diversos acontecimentos da vida, tais como falecimento do esposo, ou a opção por ficar solteira.

Portanto, as condições da pessoa idosa estar com a família são preconizadas pelo Estatuto do Idoso, o qual reza no Artigo 3º que:

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

A legislação é clara ao afirmar que o lugar da pessoa idosa é junto à família, uma vez que ao envelhecer, a pessoa vai perdendo as forças vitais, ficando dependente. Nesse sentido,

a legislação sempre preconizou que as famílias são reconhecidas como a principal fomentadora da promoção e manutenção da independência e saúde dos seus membros, sejam eles crianças, adolescentes, jovens, adultos ou pessoas idosas. Andrade (2009, p. 2) aponta que: “[...] embora a maioria das pessoas idosas não seja nem doente, nem dependente, a verdade é que as transformações bio-psico-sociais pelas quais todas as pessoas idosas passam levam ao aparecimento de algumas deficiências e ao aumento da predisposição à doença.” A família é a principal instituição humana prestadora de cuidados às pessoas idosas na derradeira fase da sua vida, quando as capacidades funcionais enfraquecem, a saúde fica debilitada e a autonomia não é mais compatível com a idade da pessoa.

Portanto, o crescente número de pessoas idosas no seio das famílias, indica uma necessidade de que as mesmas tenham pessoas responsáveis pelos cuidados de saúde e assistência formal e informal dessas mesmas pessoas, e tal fato acaba colocando a família em uma situação de desconforto econômico e social. Nesse sentido, é preciso que a família esteja preparada para assumir o papel de cuidadora das pessoas idosas em seu próprio lar. Para isso, é preciso assegurar-lhe condições, cabendo pois ao Estado, possibilitar condições para a manutenção da pessoa idosa junto à família, entrando aí a questão do financiamento dos serviços.

Assim, é preciso gerir a questão do financiamento das ações e serviços voltados para esse grupo em específico. Segundo BRASIL (2010, p. 5), “[...] no Brasil, à intensidade do envelhecimento populacional somam-se condições econômicas e sociais mais difíceis nessa fase da vida, principalmente após a aposentadoria, além de poucas opções de acesso a cuidados prolongados, sejam no âmbito público ou privado”. E as condições econômicas acabam tornando-se um fator oneroso para a família e o Estado.

Em se tratando de família e Estado, BRASIL (2002, p. 9) aponta que:

O financiamento e a gestão das atividades de atendimento à pessoa idosa são de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A execução das ações é descentralizada para os serviços de assistência social dos municípios, os quais devem trabalhar em parceria com as instituições prestadoras de serviços, públicas ou privadas.

Portanto, o financiamento dos serviços é de responsabilidades da União, Estados e Municípios, os quais têm o dever de organizar e o disponibilizar para a população idosa. Nesse sentido, Nunes (S/D, p. 2) esclarece que:

a evidência da ampliação do número de pessoa idosa aponta para transformações na direção das transferências monetárias entre gerações. Isso faz, também, com que o Estado assuma maior responsabilidade no financiamento dos serviços de saúde destinados a essa população.

Nesse sentido, entendemos que os serviços de saúde para tratamento curativo, acabam absorvendo maiores recursos financeiros, sobretudo para as pessoas idosas. Uma vez que exigem profissionais qualificados para essa faixa etária, novos equipamentos acabam sendo também mais dispendiosos, isso sem levar em consideração o maior tempo de internação das pessoas idosas em relação às pessoas mais jovens.

Nesse sentido, Nunes (S/D, p. 02) aponta três motivos de elevação dos custos com tratamentos médicos:

a) a morbidade prevalente nessas faixas etárias é mais cara (doenças crônico-degenerativas); **b)** as taxas de internação em faixas etárias mais avançadas são mais elevadas, ou seja, essas pessoas tendem a “consumir” mais serviços de saúde e **c)** o custo médio de internação de pessoas idosas é maior do que aquele observado em faixas etárias mais jovens.

Por isso é preciso criar uma nova estrutura para a política pública de saúde a fim de poder atender essa grande parcela da população, com qualidade e eficiência nos serviços.

Assim, o financiamento de projetos de prevenção e estímulo à saúde é fundamental para a redução dos custos no processo curativo das doenças crônicas.

Feita essa reflexão, sobre o processo de envelhecimento, mormente sob os aspectos conceituais, faz-se necessário agora, analisarmos os aspectos históricos e sociais que são postos às pessoas idosas.

1.2 Aspectos históricos e sociais.

As concepções em relação à velhice vêm sendo pensadas desde a antiguidade. Na Grécia e na Roma as pessoas idosas eram prestigiadas, os jovens e adultos pediam-lhes conselhos para poderem tomar as suas decisões. Já na Idade Média, as pessoas que chegavam à velhice tinham que contar com todo tipo de sorte para poder sobreviver, contavam com apoio dos seus familiares, da igreja ou dos senhores feudais.

No início do capitalismo e na Revolução Industrial, a realidade não foi muito diferente da Idade Média. Se a pessoa não fosse rica, a mesma precisava contar também com a própria sorte. A pessoa idosa poderia ter o apoio da família, ou até mesmo a possibilidade de

ser colocado em um asilo, caso a família não tivesse condições econômicas para cuidar da pessoa idosa.

A preocupação com o envelhecimento populacional foi apontado em 1798, há mais de dois séculos, pelo Inglês e economista Thomas Robert Malthus em o Ensaio sobre o principio da população, que de forma simples, expôs todo seu temor em relação ao crescimento demográfico e as consequências do envelhecimento para a sociedade. Nesse sentido, Malthus (1982, p. 29) afirma que: “[...] a população quando não controlada cresce numa progressão geométrica. E os meios de subsistência crescem apenas em progressão aritmética.” A grande preocupação de Malthus estava relacionada ao crescimento geométrico da população e à produção de alimentos para a mesma. A sua pergunta era: como vamos alimentar toda população e, de modo especial, as pessoas idosas?

O século XX passou por grandes avanços no debate sobre o processo de envelhecimento, uma vez que tivemos grandes alterações no perfil demográfico mundial em relação a isso. Albuquerque (2008, p. 22) aponta que “[...] os pioneiros da gerontologia foram Metchnikoff e Nascher em 1903 e em 1909 que estabeleceram os fundamentos da gerontologia”.

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, visível, e uma característica tanto para os países desenvolvidos como também dos países que estão em desenvolvimento. Júnior (2012, p. 12) relata que:

O envelhecimento da população é um processo inexorável que vem ocorrendo em todo mundo, datando do século XIX e primeira metade do século XX nos países da Europa e América do Norte. Nos países emergentes esse é um processo mais recente, da segunda metade do século XX.

Iniciado, o processo de envelhecimento é um caminho sem volta. A população tende a cada dia envelhecer mais, por isso os países estão tentando adaptar-se a essa nova realidade social. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, e todos os países estão vivenciando o crescimento da população idosa, exceto a África que está fora do processo de envelhecimento, em decorrência do grande número de vítimas da Aids como aponta Junior (2012).

Nas últimas décadas, vem-se observando um amplo processo de envelhecimento demográfico em todo mundo. A Organização das Nações Unidas (ONU) destaca o período entre os anos de 1975 a 2025 como a grande Era do Envelhecimento populacional mundial. Aponta ainda que nos países que estão em desenvolvimento esse envelhecimento

populacional foi ainda mais expressivo e acelerado em relação às nações desenvolvidas. No período entre 1970 a 2000, o crescimento observado para o período foi de 54% nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento atingiu a marca de 123%.

Resaltamos que a OMS define duas categorias de pessoas idosas: na primeira categoria, é considerada idosa uma pessoa que tem 60 anos e reside em um país em desenvolvimento e a segunda, considera 65 anos para as pessoas que vivem nos países desenvolvidos.

A ONU, no relatório técnico - Previsões sobre a população mundial de 2007, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais desta instituição, relata que nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o que temos na atualidade. As pessoas idosas representarão em todo mundo um quarto da população projetada, ou seja, teremos, então, cerca de 2 bilhões de pessoas idosas em todo mundo.

Felix (2009, p. 4) diz que: “[...] em 2050, a expectativa de vida esperada nos países desenvolvidos é de 87,5 anos para os homens e de 92,5 para as mulheres [...] Já nos países em desenvolvimento, é de 82 anos para os homens e de 86 para as mulheres.” Os homens que residem nos países desenvolvidos terão oportunidade de viver 5,5 e as mulheres 10,5 a mais que as pessoas residentes nos países em desenvolvimento.

Na conquista de melhores condições de vida da população brasileira, destacamos o processo de luta dos movimentos sociais, que foram de grande importância no processo de redemocratização e, das lutas por melhores condições de vida dos brasileiros. Consequentemente, essas lutas refletiram de forma significativa no processo de envelhecimento dos brasileiros.

Júnior (2012, p. 11) diz que:

Somente a partir da década de 1980, com a realização de um grande número de estudos em várias áreas da ciência, inquéritos demográficos, mais a publicação dos resultados do recenseamento nacional de 1991, a questão do envelhecimento populacional brasileiro, com todas as suas implicações, tornou-se pauta obrigatória em universidades e centros de pesquisas, no planejamento dos órgãos públicos e previdenciários, bem como nos palanques políticos.

Nesse período, o envelhecimento ganha destaque nos debates universitários, o surgimento das leis brasileiras de proteção às pessoas idosas ainda é muito recente, e a Política Nacional do Idoso (PNI) é de 1994. Antes da implantação da PNI, conforme relata Rodrigues (2001, p. 149):

O que houve, em termos de assistência a essa faixa etária, consta em alguns artigos do Código Civil de 1916, do Código Penal de 1940, do Código Eleitoral de 1965 entre outros. A Lei nº 6179, de 1974, que cria Renda Mensal Vitalícia e a Constituição de 1998, sobretudo nos aspectos relacionados à Aposentadoria Proporcional por tempo de serviço, à Aposentadoria por idade e a Pensão por morte para viúva e viúvo.

A dinâmica dos debates entre o governo e a população surgiu na década de 1970 e culminou com a Constituição Federal de 1988 (CF-88), que trouxe pela primeira vez em uma Carta Magna o tema pessoa idosa, deixando clara a preocupação com essa parcela da população. O Artigo 230 da CF-88 diz que: A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. A CF-88 responsabilizou a família, a sociedade e, por fim, o Estado como responsáveis em assegurar o amparo necessário à pessoa idosa.

Em seguida, a definição da Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 que trata da PNI, diz que: Artigo 1º “[...] A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Assegura, pois, às pessoas idosas, direitos sociais entre outros.

Diante da não efetivação dos direitos sociais da população idosa, como preconiza a CF- 88 e a (PNI), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), percebendo os grandes desafios existentes, trás a questão do envelhecimento para o debate na sociedade. Este debate ocorreu em 2003, quando o tema da Campanha da Fraternidade foi: Fraternidade e pessoas idosas, e teve como lema: Vida, dignidade e esperança. A partir desse debate outros importantes debates e estudos relacionados ao processo de envelhecimento populacional surgiram, e a Igreja Católica deu maior visibilidade aos problemas vivenciados pela pessoa idosa.

As pessoas idosas vêm conquistando seus espaços de debate, onde os mesmos podem dizer o que pensam em relação à sua situação, expressar seus sentimentos, emoções, contar suas histórias de vida entre outros. É necessário que eles tenham seus direitos assegurados e que possam contribuir com sua sabedoria enquanto ainda são capazes de fazer muito pela sociedade.

Nesse contexto de luta pela efetivação dos direitos sociais, a participação da população faz-se perceber nos diversos espaços de lutas por melhores condições de vida das

peessoas idosas. Trata-se de reivindicar direitos para que possam ter condições de ter uma velhice saudável e, acima de tudo, viver com dignidade.

Destaca-se que em 2003 foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo então presidente Lula a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – o Estatuto do Idoso. O Estatuto do Idoso tem por objetivo principal assegurar os direitos das pessoas idosas e os deveres da família, da sociedade e do Estado para com essa parcela da população, como reza o Artigo 3º:

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.

O Estatuto da pessoa idosa vem reafirmar os direitos básicos assegurados na CF-88, na PNI e amplia os direitos da pessoa idosa a fim de que tenha uma convivência familiar e comunitária, direito ao transporte público gratuito, prioridade nos atendimentos, entre outros.

Diante do que foi exposto até aqui, faz-se necessário analisar agora o processo de envelhecimento a partir da dimensão demográfica no mundo, no Brasil, em Minas Gerais e no município de Uberaba, no grande palco de estudo da UAI.

1.2.1 Mundo: dimensões do envelhecer.

O processo de envelhecimento vem aglutinando um contingente de pessoas idosas em nível mundial. Esse processo que é natural e mundial para todos desde o nascer, conforme destaca Magalhães (1989, p. 17):

Biologicamente somos seres que percorrem o ciclo da vida, interrompido ou não, mas inevitável que vai do nascer até a morte, passando pelas etapas de concepção, desenvolvimento intra-uterino, nascimento, infância, adolescência, maturidade, velhice e morte. É uma questão social e cultural a consideração dessas ou de outras etapas.

Portanto, toda população está imbuída nesse processo social e cultural que é o envelhecimento. Para podermos compreender esse processo Kalache, Veras, Ramos (1987, p. 200) apontam que “[...] desde a década de 1950, a maioria das pessoas idosas vive em países do Terceiro Mundo, fato ainda não apreciado por muitos que continuam associando velhice com os países mais desenvolvidos da Europa ou da América do Norte.” Pois, o processo de envelhecimento era um privilégio de poucos países, sobretudo os classificados como de terceiro mundo, aqueles que ainda estão em contínuo processo de envelhecimento.

Kalache, Veras, Ramos (1987, p. 201) trazem ainda para o debate os números do envelhecimento de 1960 e aponta as projeções até 2020 em nível mundial, conforme podemos perceber nas duas tabelas a seguir.

Tabela 01-02: População total das pessoas idosas: 1960 a 2020 (em milhões: projeções variantes médias)

1960					1980		
Regiões		População total	Acima de 65 anos	Acima de 80 anos	População total	Acima de 65 anos	Acima de 80 anos
Mundo		3.037,0	165,3	19,9	4.432,1	259,5	35,3
Regiões mais desenvolvidas	(A)	944,9	80,3	11,7	1.131,3	127,8	20,9
Regiões menos desenvolvidas	(B)	2.092,3	85,0	8,1	3.300,8	131,7	14,4

(A) Regiões mais desenvolvidas: América do Norte, Europa, Austrália, Nova Zelândia, União Soviética.
 (B) Regiões menos desenvolvidas: África, América Latina, Ásia (exceto Japão), Oceania (exceto Austrália e Nova Zelândia)

2000					2025		
Regiões		População total	Acima de 65 anos	Acima de 80 anos	População total	Acima de 65 anos	Acima de 80 anos
Mundo		6.118,9	402,9	59,6	7.813,0	649,2	101,6
Regiões mais desenvolvidas	(A)	1.272,2	166,0	30,2	1.360,2	212,4	43,4
Regiões menos desenvolvidas	(B)	4.846,7	236,9	29,4	6.452,8	436,9	58,2

(A) Regiões mais desenvolvidas: América do Norte, Europa, Austrália, Nova Zelândia, União Soviética.
 (B) Regiões menos desenvolvidas: África, América Latina, Ásia (exceto Japão), Oceania (exceto Austrália e Nova Zelândia)

Conforme podemos perceber, de 1960 até 2000 as regiões mais desenvolvidas tinham maior número de pessoas idosas acima dos 80 anos de idade e a até 2025 esse número tende a se alterar, passando as regiões menos desenvolvidas, porque terão 14,8 milhões a mais de pessoas idosas, com idade acima de 80 anos. Esse fator veio reafirmar o que preconizou Kalache, Veras, Ramos (1987) de que o maior contingente de pessoas idosas estavam residindo nas regiões que estão em desenvolvimento, ou seja nas regiões menos desenvolvidas.

E a expectativa de vida ao nascer como aponta Kalache, Veras, Ramos (1987, p. 204) podemos perceber na tabela a seguir.

Tabela: 02 – Expectativa de vida ao nascer para homens e mulheres em alguns países regiões subdesenvolvidas nos anos de 1960 a 2020 em anos

Países	Ano	1960/5		1980/5		2000/5		2025/5	
	Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M
Todos os países subdesenvolvidos		44,9	46,5	55,5	57,7	61,9	64,6	67,2	70,7
China		42,7	45,6	65,5	69,4	70,0	73,9	73,2	76,9
Ásia do Sul		45,1	45,0	53,5	53,8	61,9	64,6	67,2	70,7
América Latina		54,6	58,4	61,8	66,5	66,8	72,0	69,6	75,0
Brasil		54,0	57,8	60,9	66,0	65,7	71,6	69,1	75,3
África		40,3	43,0	48,2	51,3	55,9	59,4	63,0	66,8
África do Norte		45,8	47,3	54,8	57,0	63,6	63,6	66,6	68,9

Atualmente a expectativa de vida a população ao nascer, vem apontado ainda mais em crescimento da população idosa, sobretudo nos países em processo de desenvolvimento, conforme apontou a tabela anterior. O Brasil vem ganhando destaque, em relação aos demais países analisados.

Conforme aponta documento de envelhecimento ativo WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005) o envelhecimento é um dos maiores triunfos que a humanidade poderia ter conquistado ao longo dos séculos e, ao mesmo tempo, aponta para um grande desafio: o saber enfrentar esse processo com saúde, participação e segurança até o último dia de vida do cidadão.

Tabela: 03 - Países com mais de 10 milhões de habitantes (em 2002) e com maior proporção de pessoas acima de 60 anos

2002	%	2005	%
Itália	24,5%	Japão	35,1%
Japão	24,3%	Itália	34,0%
Alemanha	24,0%	Alemanha	33,2%
Grécia	23,9%	Grécia	31,6%
Bélgica	22,3%	Espanha	31,4%
Espanha	22,1%	Bélgica	31,2%
Portugal	21,1%	Reino Unido	29,4%
Reino Unido	20,8%	Países Baixos	29,4%
Ucrânia	20,7%	França	28,7%
França	20,5%	Canadá	27,9%
Total	201,9		311,9

Fonte: WORD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

Conforme podemos perceber na tabela acima, o envelhecimento vem ganhando uma proporção considerável em todos os países. Em 2002 a Itália, Japão e Alemanha estavam

liderando como os países com maior número de pessoas com mais de sessenta anos. Passados três anos, saltaram da média de 24,2% para 34,1%, um aumento de 9,9% nesse curto período.

O Japão dispara no ranking com maior número de pessoas idosas entre os países mais desenvolvidos. SCOTT (2002, p. 103) aponta que “[...] os japoneses e os brasileiros compartilham uma grande semelhança: vivem em países em processo de envelhecimento populacional que têm grandes preocupações com o que está acontecendo com os seus jovens.”

O crescimento demográfico, que é comum aos dois países, afeta também os jovens que estão caminhando rumo ao envelhecimento. E o controle das taxas de natalidades também acaba influenciando essa condição que coloca Japão e Brasil no patamar de duas nações que estão envelhecendo.

A seguir analisaremos o processo de envelhecimento nos países com mais de 100 milhões de habitantes.

Tabela: 04 - Número absoluto de pessoas (em milhões) acima de 60 anos de idade em países com população total perto ou acima de 100 milhões (em 2002)

2002	%	2005	%
China	134,2	China	287,5
Índia	81,0	Índia	168,5
Estados Unidos da América	46,9	Estados Unidos da América	86,1
Federação Russa	26,2	Indonésia	35,0
Indonésia	17,1	Brasil	33,4
Brasil	14,1	Federação Russa	32,7
Paquistão	8,6	Paquistão	18,3
México	7,3	Bangladesh	17,7
Bangladesh	7,2	México	17,6
Nigéria	5,7	Nigéria	11,4
Total	348,3		708,2

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

Diante das informações anteriores, percebemos claramente que a China continua liderando o aumento da população idosa. Saltando de 134, 2% em 2002, para 287,5 num total de 153,3%. Ela mais que dobrou o aumento de pessoas idosas. Seguidos pela Índia, com aumento de com 87,5%, Estados Unidos da América com 87,5% e Brasil com 19,3%, em um período de três anos.

Todos os países juntos tiveram um aumento no crescimento de pessoas idosas em 359,9% o que representa um crescimento de 360%. Podemos considerar esse crescimento acelerado para a atual sociedade que estava acostumada a viver em um país de jovens. Nesse

sentido, Scott (2002, p. 105) informa que “o Brasil, que há muitos anos tem se caracterizado como ‘um país jovem’, não somente pela sua história mais recente, mas também pelas proporções relativamente altas de população mais jovem que constituem a sua população”.

Ainda podemos contar com uma população de jovens para dar um suporte às pessoas idosas no Brasil, em um curto período de tempo. Diante de tal realidade, cabe aos brasileiros desenvolver uma política pública para a população jovem que está também em processo de envelhecimento diário. Uma vez que o envelhecimento não tem retorno ~~em nível mundial~~ e é inerente a todos. Quer em países com mais ou menos habitantes, todos ~~eles~~ passarão pelo processo de envelhecimento da sua população.

1.2.2 Brasil: o meu país esta envelhecendo...

No Brasil o processo de envelhecimento não é diferente do que vem ocorrendo no mundo, é um fenômeno natural, faz parte do ciclo da vida de todos os seres humanos, e os brasileiros não estão fora desse processo de maturidade. A longevidade é uma grande conquista da humanidade na contemporaneidade, e os dados numéricos colocam o Brasil em uma situação de alerta, uma vez que a atual sociedade ainda não está preparada para atender esse contingente crescente de pessoas idosas.

O envelhecimento dos brasileiros possui particularidades diferentes dos demais países; e fato semelhante ocorre também em outros países. Estas características peculiares do Brasil foram levantadas no Relatório Nacional sobre o Envelhecimento da População Brasileira. Relatório esse que é um dos mais completos documentos produzidos no país sobre o envelhecimento populacional. O documento é resultado de um trabalho coordenado pelo Itamaraty e sua elaboração contou com ampla participação de órgãos do Estado e de diversas instituições da sociedade civil organizada.

O referido relatório assinala que as mudanças ocorridas no arcabouço populacional versus crescimento da população brasileira de 60 anos ou mais, longevidade e queda da taxa de fecundidade, está acarretando uma série de consequências no que diz respeito aos aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e epidemiológicos, para as quais o Brasil ainda não está preparado para receber esse contingente de pessoas idosas.

Nesse contexto do processo de aumento da longevidade podemos perceber claramente a evolução do envelhecimento dos brasileiros, a partir da década de 1920 a 2010, conforme aponta a tabela abaixo que mostra a evolução da população idosa por década censitária no Brasil.

Tabela: 5 A evolução censitária brasileira

Ano	TOTAL DE IDOSOS	%
1920	1.234.176	4,0
1940	1.675.534	4,1
1950	2.205.341	4,2
1960	3.330.996	4,7
1970	4.716.208	5,1
1980	7.216.017	6,1
1990	10.722.705	7,3
2000	14.536.029	8,6
2010	18.685.374	9,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2011.

O crescimento da população idosa acentua-se mais a partir da década de 1980. A partir dessa década iniciou-se o processo de discussão do acesso da população aos serviços de saúde, período esse que denominamos de redemocratização do país. Nesse período, o Brasil ainda era um país jovem.

O IBGE aponta que na década de 1970, cerca de 5,10% da população brasileira era constituída de pessoas idosas. Na década de 1990, esse percentual saltou para 7,3%, e 9,8% em 2010. Para Cançado (1996), o aumento do número de pessoas idosas também é acompanhado pelo acréscimo expressivo nos anos de vida que a população brasileira vem conquistando. A probabilidade de vida, que antes era por volta de 33,7 anos em 1950 a 1955, sobreveio para 50,99 em 1990, e chegou até 66,25 em 1995, devendo impetrar os 77,08 nos anos de 2020 até 2025.

Vale ainda classificar por gênero – masculino e feminino, para podermos analisar criticamente as condições expressas no cotidiano da população nesse primeiro capítulo.

Na tabela a seguir, apontamos como está distribuída a população idosa no Brasil por faixa etária e gênero.

Tabela: 06 – A população idosa no Brasil por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
60 a 64 anos	3.041.034	3.468.085	6.509.119
65 a 69 anos	2.224.065	2.616.745	4.840.810
70 a 74 anos	1.667.373	2.074.264	3.741.637
75 a 79 anos	1.090.518	1.472.930	2.563.448
80 a 84 anos	668.623	998.349	1.666.972
85 a 89 anos	310.759	508.724	819.483
90 a 94 anos	114.964	211.595	326.559
95 a 99 anos	31.529	66.806	98.335
100 anos ou mais	7.247	16.989	24.236
Total população Idosa	9.156.112	11.436.485	20.592.597

Fonte: IBGE, censo demográfico 2011.

Segundo o censo de 2010, o Brasil conta com uma população de 190.732.694 habitantes, desse total 83.576.015 são do sexo masculino e 86.223.155 do sexo feminino.

Conforme podemos perceber na tabela anterior, as pessoas idosas do sexo feminino é superior à masculina, chegando 2.647.140, correspondendo a 25% de mulheres a mais em relação aos homens.

Veras (2003, p. 28) diz que: “[...] a velhice é uma experiência que se processa diferente para homens e para mulheres, tanto nos aspectos sociais como nos econômicos, nas condições de vida, nas doenças e até mesmo na subjetividade”.

Nesse processo de envelhecimento, entendemos que a mulher é aquela que se preocupa mais com sua saúde, pois buscam mais pelos serviços de saúde, aliado às condições de trabalho em que elas estão expostas em relação aos homens, são alguns dos fatores que colocam as mulheres em um lugar privilegiado no processo de envelhecimento.

Cabe destacar o aumento da população idosa com 100 anos ou mais, dado que vem aumentando nas últimas décadas como aponta Júnior (2012. p. 14):

Uma mudança demográfica importante demonstrada pelo censo de 2000 foi o aumento no número absoluto de indivíduos centenários, um fenômeno que já era observado há algumas décadas em países como os EUA, Canadá e Japão, e que agora também passa a ocorrer no Brasil.

Com isso, a população feminina mostra-se superior à masculina, chegando a contar 9.742 mulheres centenárias a mais que os homens, dado que nos leva reafirmar que as condições favoráveis de trabalho e os serviços de saúde, ainda são fatores possibilitadores de uma longevidade ainda maior para a população envelhecida nas próximas décadas no Brasil.

1.2.3 Minas Gerais: o contínuo processo de envelhecimento...

O Estado de Minas Gerais, segundo o censo de 2010, conta com uma população de 19.597.330 habitantes em contínuo processo de envelhecimento, processo esse que coloca também em alerta os mineiros.

A tabela a seguir apresenta a realidade da população idosa distribuída por grupos de idades, de acordo com o gênero.

Tabela: 07 - A população de Minas Gerais distribuída por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
60 a 64 anos	339.165	376.213	715.378
65 a 69 anos	251.626	290.172	541.798
70 a 74 anos	191.852	233.376	425.228
75 a 79 anos	129.276	168.843	298.119
80 a 84 anos	76.292	112.030	188.322
85 a 89 anos	34.862	56.569	91.431
90 a 94 anos	12.469	24.269	36.738
95 a 99 anos	3.332	7.576	10.908
100 anos ou mais	739	1.904	2.643
Total população Idosa	10.396.13	12.709.52	23.105.65

Fonte: IBGE, censo demográfico 2011.

Como podemos perceber o Estado de Minas Gerais não é diferente da realidade nacional, e o número de mulheres idosas é de 231.339 em relação às pessoas idosas do sexo feminino. Corrêia e Bertolucci, (S/D p. 03) diz que:

A população dos municípios de Minas Gerais experimenta de forma diferenciada o aumento da participação relativa de pessoas idosas no total de residentes [...] os Municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte; Norte e Noroeste de Minas e municípios dinâmicos do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba apresentaram [...] baixos percentuais de população com mais de 65 anos. Em outro sentido, cresce a participação de idosos no total da população de municípios localizados no nordeste e leste do Estado mineiro, áreas que tradicionalmente perdem população em idade ativa para as regiões mais dinâmicas dentro e fora de Minas Gerais.

Nesse sentido, entendemos que o crescimento da população do norte e leste se dão em decorrência da população em idade ativa procurar outras regiões do Estado em busca de melhores condições de trabalho, educação entre outros, por isso se nota o maior crescimento da população idosa nessas regiões do Estado.

Em relação aos demais Estados da Federação, Minas Gerais ocupa o terceiro lugar com 2.643 pessoas idosas com 100 anos ou mais, em segundo lugar São Paulo com 3.234, e em primeiro lugar a Bahia com 3.578. Nesses Estados temos uma população masculina de 2.792 pessoas idosas e 6.663 mulheres com 100 anos ou mais, totalizando 3.872 mulheres a mais, segundo o censo de 2010. Para Schoueri Junior (1998), existem alguns fatores que podem alavancar as estatísticas em relação ao número de mulheres chegarem à idade mais avançada em relação aos homens. Entre estes fatores, podemos destacar as enfermidades profissionais, as condições de trabalho a que os homens estão expostos, os acidentes de trabalho, o alcoolismo e o tabagismo. Outro fator que favorece as mulheres, é que elas são

mais atentas à saúde e procuram assistência médica com mais frequência que os homens. Esse fator torna-se determinante no prenúncio de doenças crônicas.

Assim, Schoueri Junior (1998) aponta ainda que a luta pela condição de igualdade de direitos e de oportunidades pleiteadas pelas mulheres, como a crescente participação das mesmas no mercado de trabalho, mais o ajuntamento de hábitos e costumes que eram quase exclusivos dos homens como o alcoolismo e o tabagismo, que vem sendo incorporado no cotidiano das mulheres, pode relativizar essa diferença entre mulheres e homens em curto prazo.

1.2.4 Uberaba: esta envelhecendo a cada dia...

O município de Uberaba conta atualmente com uma população de 295.988 habitantes, segundo o Censo de 2010. A população idosa vem crescendo gradativamente, como no Brasil e em Minas Gerais. Os dados apontam para um envelhecimento populacional gradativo que faz parte do sistema biológico do ser humano.

A tabela abaixo apresenta com maior clareza a distribuição da população uberabense idosa por grupos de idade, de acordo com gênero.

Tabela: 08 - A população de Uberaba por faixa etária.

Faixa etária	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
60 a 64 anos	5.255	6.510	11.765
65 a 69 anos	3.798	4.736	8.534
70 a 74 anos	2.974	3.943	6.917
75 a 79 anos	2.017	2.842	4.859
80 a 84 anos	1.202	1.879	3.081
85 a 89 anos	548	871	1.419
90 a 94 anos	175	433	608
95 a 99 anos	39	107	146
100 anos ou mais	12	24	36
Total população Idosa	16.020	21.345	37.365

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2011.

No município de Uberaba, percebe-se, que a população idosa do sexo feminino também é superior à masculina, como no Brasil e em Minas Gerais. Conforme podemos observar, são 5.325 mulheres a mais em relação à população masculina.

A OMS (2005) considera que uma população está envelhecida quando a proporção de cidadãos com 60 anos ou mais atinge 7%, e ainda continua com prenúncio de crescimento. Portanto, nesse sentido, o Brasil não é mais considerado um país jovem, atualmente, e Uberaba, com base nesse cálculo, enquadra-se como um município idoso, pois a população idosa atinge a cifra de 12,62%, quando no Brasil (2010) é de 12,6% e em Minas Gerais de 11,79%.

As pessoas idosas com 100 anos ou mais estão apontando uma diferença de doze idosas em relação aos homens; colocando as mulheres em vantagem no processo de envelhecimento saudável em nível de Brasil, Minas Gerais e Uberaba; mesmo que no mercado de trabalho, as mesmas sejam tratadas de forma inferior e desigual em relação aos homens, sobretudo no que diz respeito aos cargos e salários.

Para Magalhães (1989, p. 16):

A distribuição da velhice por classes e grupos sociais mostra o perfil equivalente da concentração da riqueza e do poder em nosso país. No meio rural e na periferia urbana os velhos excluídos, anônimos e marginalizados. Nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria.

No município de Uberaba, campo de nossa pesquisa, a realidade vivenciada pelas pessoas idosas também se processa através de diferentes formas, entre elas destacamos a exclusão, perda de papéis familiares, problemas de saúde entre outras.

Podemos considerar que, com o aumento crescente da expectativa de vida da população de modo geral, esse número tende a crescer cada vez mais. A mulher é aquela que se preocupa muito mais com a saúde e está sempre procurando atendimento médico, enquanto os homens são mais resistentes aos tratamentos de prevenção que combatem à instalação de doenças crônicas, fato esse que uma grande maioria só procura atendimento médico quando a doença já está instalada. Ainda há, em nossa cultura, um grande predomínio do machismo e os homens acham que a prevenção é somente para as mulheres, que eles podem desenvolver atividades físicas com maior intensidade que elas e mesmo que estejam propensos a diversas doenças, não procuram atendimento especializado de saúde.

Portanto, o processo de envelhecimento da população é um fenômeno que se encontra em plena expansão, como pudemos observar, e ele acontece de forma acelerada no Brasil como um todo. E o Estado de Minas Gerais também não foge desse processo de envelhecimento, uma vez que é o terceiro Estado com maior número de pessoas idosas.

O município de Uberaba, área de nosso estudo sobre o envelhecimento ativo, ocupa o segundo lugar em número de pessoas idosas. A cidade de Uberaba perde apenas para município de Uberlândia-MG, que conta atualmente com 61.674 pessoas idosas, segundo o IBGE. Cabendo resaltar aqui que Uberlândia conta, segundo o censo de 2010, com uma população de 604.013 habitantes, e Uberaba conta com universo de 295.988 habitantes.

Portanto, em proporção ao número de habitantes residentes nos dois maiores municípios, localizados no Triângulo Mineiro, Uberaba-MG conta com uma população idosa, relativamente superior à de Uberlândia-MG.

CAPÍTULO 2

O ENVELHECIMENTO ATIVO NA CONTEMPORANEIDADE.

“Fechei os olhos e pedi um favor ao vento: Leve tudo que for desnecessário. Ando cansada de bagagens pesadas... Daqui para frente levo apenas o que couber no bolso e no coração.”

Cora Coralina

2.2 Envelhecimento ativo: elementos constitutivos.

O processo de envelhecimento é uma realidade que está posta nos debates e estudos, a partir da última década do século XX e, sobretudo no início do século XXI. É uma nova realidade que vem sendo desenhada em todos os países, independente se são desenvolvidos ou se estão em processo de desenvolvimento.

O envelhecimento não escolhe um determinado país, determinadas cidades, regiões ou grupos específicos de pessoas, trata-se de um processo inerente a todo ser humano. Nesse sentido, estamos vivenciando o envelhecimento populacional, e ao mesmo tempo, essa realidade aponta para uma nova configuração social, uma nova realidade está surgindo.

O modo como se envelhece, reflete as estratégias de desenvolvimento e de qualidade de vida da sociedade, na qual a pessoa idosa encontra-se inserida. Bem como reflete o ingresso na prestação dos cuidados necessários de saúde, lazer, apoio social, provisão econômica, e também, nas oportunidades de participação favorecidas para as pessoas idosas. Nesse sentido, o reconhecimento e a valorização da pessoa idosa, a capacidade de poder tomar de decisões, os aspectos de socialização e participação ativa enquanto fator social na contemporaneidade reflete o processo de envelhecimento. Fatores esses são reveladores dos princípios de inclusão e inserção social da pessoa idosa nos diversos espaços de socialização, e dela com outras pessoas de sua faixa etária como também das demais faixas do ciclo da vida.

Silva (2009, p. 17) relata que: “[...] a população mais velha vive cada vez mais anos e com melhor qualidade de saúde. Retardam-se e curam-se cada vez mais doenças, alargam-se e melhoram-se os serviços de prestação de cuidados de saúde e sociais aos idosos.” uma vez

que a população está participando mais dos diversos espaços de socialização, além dos debates que são realizados por todas as partes do planeta sobre o processo de envelhecimento.

Cabe uma reflexão, em relação ao envelhecimento ativo, como apontar os campos de participação social das pessoas idosas, tanto na economia, na política, na cultura, no esporte, no lazer, na participação da vida da comunidade, no sistema de saúde e segurança? Onde as pessoas idosas possam contribuir cotidianamente para a discussão sobre o aprofundamento da democracia e a disputa de espaços de poder e de participação na sociedade brasileira? Onde as pessoas idosas poderão exercer a sua cidadania, e acima de tudo, reivindicar igualdade de direitos sociais e, ao mesmo tempo, romper com a exclusão social quando o avanço da idade se impõe aos cidadãos e propor um projeto político inclusivo e participativo para todos?

Assim posto, é fundamental proporcionar espaços de debates e de participação social para as pessoas idosas, como também propor espaços de discussões em torno do envelhecimento ativo. Com o objetivo de romper velhos paradigmas, Silva (2009, p. 19) afirma que:

Na verdade, até há pouco tempo, o processo de envelhecimento estava associado à ideia de dependência, de doença e de insuficiência e representava, antes de mais, um percurso de retirada e/ou exclusão do mercado de trabalho. Este é o modelo protagonizado pelos ícones juvenis das sociedades da produção, que motivam o impulso para a mudança, compulsão pelas novas tecnologias e sobrevalorização do trabalho, assim como justificam algumas medidas políticas de incentivo à reforma antecipada.

Nesse sentido, é preciso romper com a exclusão das pessoas idosas ao atingir 60 anos ou mais e apontar para a atual sociedade que as pessoas idosas são capazes de fazer a diferença na sociedade capitalista, consumista e excludente, no mercado de trabalho e na sociedade juvenil.

Ao romper, pois, com velhos preconceitos, jargões, dependências, doenças e insuficiências participativas, atribuídos às pessoas idosas, bem como com a supervalorização do trabalho, motivos esses de reflexão crítica, em que cabe questionar uma proposta de política de envelhecimento ativo.

A OMS adotou a terminologia “envelhecimento ativo” no final dos anos de 1990, após vários debates e reflexões sobre a necessidade de proporcionar um envelhecimento saudável para a população.

Ao iniciarmos nossa reflexão sobre a estratégia do envelhecimento ativo e seus impactos na vida da pessoa idosa, é fundamental definirmos o conceito de envelhecimento ativo, de acordo com o documento que dispõe sobre a política de saúde para o envelhecimento

ativo, WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 13) que diz: “[...] envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” Assim sendo, é fundamental potencializar as pessoas idosas em relação aos serviços de saúde, aos espaços de participação e de controle social, de segurança. Em relação à alimentação, habitação, lazer, educação, para que possam viver com dignidade.

Cabe resaltar, que o envelhecimento ativo pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, possibilitando que as pessoas percebam suas potencialidades e capacidades para o bem estar físico, mental, social ao longo do processo de envelhecimento, ou seja, antes de chegar aos 60 anos de idade.

Deste modo, o objetivo principal do envelhecimento ativo, conforme aponta o documento WORLDN HERALTH ORGANIZATION (2005) é acrescentar oportunidades e expectativas de uma vida benéfica, com qualidade de vida para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento, desde o nascimento até a morte, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas para desenvolver as diversas atividades do seu cotidiano e que requerem cuidados especiais por parte da família ou dos cuidadores.

Quando falamos em envelhecimento ativo, a palavra ativo, logo vem à memória, pois a pessoa idosa tem que ser uma pessoa que pratique exercícios físicos ou trabalhe vendendo sua força de trabalho. Não é aquela pessoa que fica em casa cuidando dos netos ou das crianças que residem no núcleo familiar, ou vendendo sua força de trabalho após a aposentadoria.

O sentido da palavra ativo aponta para a pessoa idosa que deve estar em um contínuo processo de participação nas questões sociais, familiares, econômicas, culturais, espirituais e civis. Aponta para a pessoa idosa que pode continuar contribuindo ativamente com a família, companheiros e comunidade onde reside enquanto cidadão, sobretudo nas tomadas de decisões e reconhecer que, além dos cuidados com a saúde, outros fatores afetam o modo como as pessoas e as populações envelhecem na contemporaneidade.

Ou seja, aponta para o livre exercício da autonomia, palavra essa que vem do grego e significa *autogoverno*, *governar-se a si próprio*. Kant, o filósofo alemão, introduziu o conceito de autonomia em sua obra intitulada “Crítica da razão Prática”, datada no ano de 1959. Em se tratando de autonomia, Ferreira (1995, p. 74) diz que autonomia é “[...] a faculdade de se governar por si mesmo, liberdade ou independência moral ou intelectual, a faculdade de reger por leis próprias.”

Portanto, autonomia no processo de envelhecimento está ligada diretamente ao ato de que a pessoa idosa tem de governar a si própria, e Castro (2011, p. 1) diz que autonomia é “[...] a independência da vontade em relação a qualquer desejo ou objeto de desejo e a sua capacidade de determinar-se em conformidade com a lei própria, que é a razão.”

Assim, por autonomia, entendemos que é a habilidade que a pessoa idosa tem em poder controlar, lidar e tomar decisões pessoais, de como deve ser seu cotidiano, o seu viver diariamente, de acordo com sua história de vida, com suas próprias regras e suas preferências experimentadas ao longo de sua vida. A pessoa idosa deve ser autônoma para poder tomar suas decisões assim que forem necessárias, sem a interferência de nenhuma outra pessoa: filho, netos, primos irmãos, vizinhos, cuidadores e outros.

O processo de autonomia traz para a pessoa idosa uma independência pessoal, sem depender de nenhuma ajuda para viver na família, no lazer, na comunidade, executando suas funções cotidianas com habilidade e liberdade. Para Safons, (2007, p. 31) ser autônomo é “[...] continuar a manter o controle sobre a vida, mesmo na presença de alguma limitação física... Neste caso a autonomia passa a ser concebida não só a partir da independência física, mas como algo que envolve reflexão, tomada de decisão e escolhas conscientes.”

A efetivação do Programa de Envelhecimento Ativo: estratégias de saúde, como aponta o próprio documento WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 19) que diz “[...] o envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores determinantes que envolvem indivíduos, famílias e países. A compreensão das evidências que temos sobre esses fatores irá nos auxiliar a elaborar políticas e programas que obtenham êxito nessa área.” As estratégias estão exatamente na definição política que cada país tomará para sua efetivação, pautando no entendimento que cada país terá em relação ao processo de envelhecimento populacional e o que pretende efetivar enquanto política social.

Não podemos esquecer que os fatores culturais influenciam muito na forma de entender envelhecimento e o próprio documento WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 20) afirma que “[...] a cultura, que abrange todas as pessoas e populações, modela nossa forma de envelhecer, pois influencia todos os outros fatores determinantes do envelhecimento ativo.” Portanto, a forma que cada cultura vê a pessoa idosa acaba sendo determinante no processo de envelhecimento ativo, sobretudo no que diz respeito às formas como cada geração relaciona os cuidados que cada uma estabelece em relação à outra. Nesse cenário, o comportamento da população em relação aos hábitos alimentares também é importantíssimo no processo de envelhecimento ativo.

Assim, a nova configuração para o envelhecimento ativo está posto a toda população. E cabe aos governos, juntamente com a população, assegurarem os três elementos constitutivos para o envelhecimento saudável, conforme assinala o documento WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005): saúde, participação e segurança.

Quando falamos em envelhecimento ativo é preciso relacionar fatores que são determinantes nesse processo referentes ao sistema de saúde e de serviços sociais.

A promoção do envelhecimento ativo requer um sistema de serviços articulados em rede. Essa rede precisa estar integrada entre os sistemas de saúde e o social. No processo de envelhecimento está ficando comum falar de trabalho em rede, como uma nova forma de organização das atividades e serviços voltados à população de forma geral. Conforme aponta Scherer-Warren (1999, p. 23):

A rede como conceito propositivo utilizado por atores coletivos e movimentos sociais, refere-se a uma estratégia de uma ação coletiva, é, uma nova forma de organização e de ação, é uma nova visão do processo de mudança social, e que leva em consideração a participação do cidadão e da forma de organização dos atores sociais para conduzir o processo.

A rede exerce um significado muito grande para entendermos os trabalhos que são desenvolvidos na sociedade contemporânea. Ela não é apenas um emaranhado de somas de fios entrelaçados entre si, mas vai-se tecendo um encontro entre os diversos serviços oferecidos para a população.

Trata-se de uma forma de entrelaçar os fios que vão potencializando a população em relação aos bens e serviços, de tal forma, que soma forças, resultados, valores e necessidades articuladas em defesa do cidadão, informações; e o resultado dessa articulação é a descoberta das habilidades das pessoas envolvidas no processo, em que percebem que a eficácia está na oferta de serviços com qualidade e, acima de tudo, destacando-se a maior eficiência nos resultados obtidos pelas equipes e população.

O trabalho articulado em rede permite visualizar os diversos “nós” existentes nos serviços tais como a união das equipes de trabalho de cada espaço sócio ocupacional, bem como os empecilhos existentes nas e entre as equipes. A reflexão sobre os nós existentes na rede possibilita um novo desafio na construção de uma política de envelhecimento ativo para todos.

O maior nó a ser enfrentado na elaboração da uma política eficaz para o envelhecimento ativo está em desenvolver um trabalho com todos os cidadãos, e em todas as faixas etárias, com o objetivo de prepará-los para o envelhecimento e a mudança de

comportamento da atual sociedade. Como afirma Papaléo Netto (1996, p. 380): “[...] Assim, a saúde coletiva em relação ao idoso poderia ser concretizada por equipes multidisciplinares a serviço do bem-estar dos grupos de idosos, intervindo desde o nível da promoção da saúde passando pela prevenção, cura até a reabilitação.” Um trabalho desenvolvido em equipe possibilita à pessoa idosa uma melhor compreensão das ações que são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar.

2.2.1 Saúde.

Ao refletirmos sobre a saúde, faz-se necessário debatermos a alimentação e as atividades físicas no processo de envelhecimento, quando precisamos levar em consideração diversos fatores. Um desses fatores está ligado diretamente ao desenvolvimento de uma política de saúde em que sejam efetivadas ações de promoção e controle da saúde e prevenção e tratamento das doenças tipicamente oportunistas para essa etapa do envelhecimento.

Para a política de envelhecimento ativo, WORD HEALTH ORGANIZATION (2005) aponta a saúde com uma ampla perspectiva que integra os vários aspectos para promover a qualidade de vida na medida em que se envelhece. Os cuidados com a saúde é um fator importante e requer um ambiente que mantenha outros fatores comportamentais e ambientais, como autocuidado com a saúde, a prevenção e o rompimento com os fatores de riscos. O ambiente que a pessoa idosa está inserida é fundamental e precisa ser ele seguro, sobremaneira por causa dos problemas das doenças crônicas e do declínio funcional por causa do envelhecimento.

A alimentação é uma atividade básica e inerente para a sobrevivência do ser humano. É influenciada pelos fatores: socioculturais, idade, condições físicas e mentais, condições econômicas e de forma geral, pela saúde da pessoa idosa.

Em se tratando de alimentação, Bandeira, Pimenta, Souza (2006, p. 33) elencam que:

Os distúrbios nutricionais são comuns entre as pessoas idosas e o estado nutricional representa tanto um fator de risco como um marcador de doenças. A avaliação do estado nutricional das pessoas idosas é fundamental na avaliação geriátrica, sendo descrita como um dos sinais vitais em geriatria.

As condições nutricionais da pessoa idosa apontam os riscos em que a mesma possa estar submetida.

Nesse sentido, apontam Menezes et al. (2010, p. 3) que dizem:

O campo da Alimentação é rico em possibilidades de realização humana quando tomado como lugar em que se estabelecem relações entre seres humanos mediados pelo alimento, pela comida. Espaço de interação com a *Nutrição* – que enfatiza as correspondências entre nutrientes e o corpo biológico normal ou patológico – e com as *Ciências dos Alimentos* – em seus estudos sobre a composição química dos alimentos, qualidade sanitária e processos de produção. A *Alimentação* comporta abordagens que vão desde os aspectos relativos a políticas de uso terra e produção, distribuição e comercialização dos alimentos até a escolha coletiva e/ou individual do quê, com quem, onde, como comer, preferências, rejeições, atitudes, práticas alimentares, *habitus*, comportamentos plenos de representações, significados, simbolismos. Comemorações, rituais, desejos, prazeres, cuidados com a saúde, dietas, ideais de beleza corporal, lembranças, finitude; alegrias e tristezas fazem parte, de alguma forma, do universo da *Alimentação*, que corresponde à noção ampla e potencialmente capaz de abarcar componentes de felicidade, de bem-estar e de segurança presentes no cotidiano de pessoas de todas as idades.

Deste modo, o campo da alimentação, nutrição, ciências dos alimentos, hábitos, são fatores determinantes nas condições de vida do ser humano e em especial na vida das pessoas idosas, como podemos perceber nos apontamentos das autoras. Assim, não podemos deixar de apontar também o que as condições de saúde BRASIL (2009b) passam pelo processo desde a compra dos alimentos - as condições adequadas para consumo humano - o modo de preparar - ambiente: cozinha, refeitório, talheres, toalhas, travessas entre outros - e a forma de mastigar, para poder aproveitar ao máximo as vitaminas e proteínas contidas nos alimentos. Além da saúde bucal que proporciona prazer na hora da alimentação e o consumo adequado de água para o bem estar físico e nutricional e a participação em atividades físicas, para agir no processo de saúde da pessoa idosa.

Para Bandeira, Pimenta, Souza (2006, p. 33): “[...] o estado nutricional do idoso é o reflexo de hábitos alimentares consolidados no passado e pode ser influenciado por diversos efeitos de longo prazo nas condições de saúde da pessoa idosa.”

Além da alimentação, o processo de envelhecimento ativo, requer que a população esteja atenta às diversas modalidades físicas como forma de assegurar um envelhecimento ativo com qualidade. O documento WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 23) aponta que:

A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos. Por exemplo, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada.

Portanto, a participação da população nas atividades físicas é fundamental para um processo de envelhecimento ativo e requer uma atenção maior, uma vez que reduz o aparecimento de doenças crônicas em pessoas idosas saudáveis. No entendimento de Okuma

(2004) as atividades físicas devem ter seus objetivos muito além das questões da aptidão física e da saúde. As pessoas precisam entender que elas devem ser colocadas como meios e não como fins da atividade física. As propostas das atividades físicas devem ter por objetivo final o desenvolvimento do cidadão em busca de melhores condições de saúde e não a estética, o belo, entre outros.

Para Okuma, (2004, p. 40):

O envelhecimento favorece a implantação de um quadro de perdas e incapacidades no idoso sedentário, mas a atividade física contribui diretamente para a manutenção e incremento das funções do aparelho locomotor e cardiovascular, amenizando os efeitos do desuso, da má adaptação e das doenças crônicas, prevenindo parte dessas perdas e incapacidades.

Portanto, a atividade física, possibilita à pessoa idosa, melhores condições de vida, além da prevenção e instalação de doenças crônicas, prevenindo partes das perdas ocorridas ao envelhecer. Nesse sentido, afirma o WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 23) que: “[...] a atividade física pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo. Além disso, pode reduzir o risco de quedas. Portanto, há importantes benefícios econômicos quando as pessoas idosas são fisicamente ativas.”

Além das atividades físicas e preciso também manter um controle em relação ao uso incontrolado de medicamentos. WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 25) aponta que:

Como as pessoas idosas frequentemente têm problemas crônicos necessitam utilizar mais medicamentos – tradicionais, adquiridos sem receita médica e receitados – que pessoas mais jovens. Na maioria dos países, os idosos de baixa renda têm pouco ou nenhum acesso a subsídios para medicamentos. Assim, muitos deixam de comprar ou gastam uma grande parte do rendimento já escasso em remédios.

Esses problemas de doenças crônicas estão relacionados diretamente na sua grande maioria às condições de vida da população e ao uso de fumo, drogas e álcool.

i) A prevenção: fumo, drogas e álcool.

A prevenção abrange três etapas necessárias ao cuidado da saúde: **abstenção de fumo, drogas e álcool**. No processo de envelhecimento ativo, há alguns fatores que são determinantes e que acabam influenciando nas condições de saúde das pessoas idosas, tais

como: alcoolismo e tabagismo. A adoção de hábitos saudáveis e a participação nas condições de saúde possibilitam um envelhecimento com qualidade de vida e livre de problemas que podem ser causados pelo consumo excessivo de tabaco, drogas e álcool.

Uma boa alimentação, participação nas diversas modalidades de atividades físicas e a redução do uso de medicamentos desnecessários contribuem ativamente nas condições de saúde das pessoas que chegam aos 60 anos ou mais e dão a todas as pessoas idosas, melhor qualidade de vida na velhice.

Ao debatermos as consequências do tabagismo, drogas e alcoolismo nas pessoas idosas faz-se necessário compreender que essa dependência é um vício. A palavra vício vem do latim “*vitium*”, que significa segundo Ferreira (1995, p. 672): “[...] defeito grave que torna uma pessoa ou coisa inadequada para certo fins ou funções; desregramento habitual, costume prejudicial.” O vício é um hábito repetitivo que degenera e causa algum prejuízo à pessoa acometida por eles, como também aos que com ela convivem diariamente.

O tabagismo também coloca em risco o processo de envelhecimento ativo da população como aponta WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 22),

Fumar é o fator de risco modificável mais importante para jovens e idosos e representa a causa de morte prematura mais evitável. Fumar não só aumenta o risco de desenvolver doenças como o câncer de pulmão, mas também está negativamente relacionado a fatores que podem levar a importantes perdas da capacidade funcional. Por exemplo, fumar acelera a taxa de diminuição da densidade óssea, a força muscular e a função respiratória.

Além das perdas da capacidade funcional, ainda ~~tem~~ há as doenças que são causadas pelo uso do tabaco conforme aponta Daudt (2000, p. 19): “[...] Câncer de pulmão, laringe, orofaringe, bexiga, rins, pâncreas, mama, fígado, estômago, vasculopatia periférica, acidente cardio vascular (AVC), coronariopatia, aneurisma aórtico, mortalidade perinatal, úlcera gástrica e duodenal, pneumonia entre outras.” Essas doenças apontadas por Daudt (2000) impedem a população de forma geral de chegar aos 60 anos ou mais saudáveis. Assim colocado, trata-se de um desafio para o processo de envelhecimento ativo.

Outro fator que precisa ter uma atenção maior é o uso abusivo de (drogas) medicamentos sem receitas médicas, medicamentos desnecessários, que podem acarretar o seu uso indevido, como aponta Vieira e Helena (2011, p. 140):

As possíveis consequências do uso de medicamentos sem receita vão desde as alterações farmacocinéticas, aumento da probabilidade de reações adversas e interações medicamentosas, até a possibilidade de mascarar ou retardar o diagnóstico de condições mais sérias das doenças.

Portanto, para obtermos um envelhecimento ativo, é necessário romper com o uso descontrolado de medicamentos para preservar a saúde, e em caso de surgimento de novas doenças, deve-se fazer o diagnóstico preciso. Vieira e Helena (2011, p. 140) apontam ainda que: “[...] em pessoas portadoras de doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão, pelo fato destes conviverem mais com o sistema de saúde, o consumo de medicamentos é ainda mais elevado.” Nesse sentido, precisamos tomar cuidado ainda maior com uso de outros medicamentos que não estejam relacionados às doenças crônicas que se manifestam ainda na fase adulta e também na velhice.

Em se tratando do alcoolismo, segundo Schuckit, (2000), o dependente do álcool é de aproximadamente 10% para homens e 5% para mulheres. Mais esses números podem crescer a partir do momento em que se combina dependência e uso abusivo, podendo chegar até 20% para os homens e 10% para as mulheres. Como podemos perceber, é muito fácil para uma pessoa tornar-se um dependente de álcool, o que acarretará sérios problemas de ordem social, familiar e de saúde. Castro (2002, p. 52-53) afirma que o consumo de álcool pode desencadear sérios fatores na família, o que a impossibilitará de ter no futuro um envelhecimento ativo:

- 1) os papéis familiares : o consumo excessivo é capaz de modificar a clássica divisão do trabalho. O bebedor pode deixar de assumir suas funções de chefe de família, ou não mais se ocupar da educação das crianças, da casa ou das atividades de lazer e tais funções serão assumidas por outra pessoa, geralmente seu cônjuge.
- 2) Mudança de hábitos de vida : seu comportamento pode se tornar imprevisível e perturbador, provocando uma mudança nos hábitos da família e em sua organização.
- 3) Mudança dos rituais familiares : sua ausência, ou por vezes sua presença, pode perturbar a continuidade de encontros familiares.
- 4) Vida social : as ocupações familiares e a ligação com o mundo exterior tendem a se reduzir.
- 5) Finanças : o álcool pode reduzir ou até mesmo destruir as finanças do bebedor.
- 6) Comunicação intrafamiliar : o dito e o não dito podem dificultar a comunicação no seio familiar; mesmo que não se aborde diretamente em família o assunto alcoolismo, as conversas podem provocar discussões e recriminações sobre as consequências do mesmo.

Fatores esses que acarretarão na perda da saúde do cidadão, e, conseqüentemente, o surgimento de doenças crônicas, ou até mesmo desencadear depressão crônica à pessoa acometida pelo alcoolismo.

Portanto, Bau (2002) afirma que o alcoolismo pode ser deliberado como uma síndrome multifatorial e que traz um comprometimento físico, mental e social da pessoa envolvida no consumo desregulado de álcool. Bau, (2002, p. 184) aponta que: “[...] existe uma grande carência de estudos sobre a epidemiologia dos efeitos do álcool no Brasil, mas acredita-se que ele represente um grande problema de saúde pública.” Após pesquisas realizadas sobre os problemas apresentados pelo uso de álcool conforme exposto por Bau, (2002), elencamos os elementos da síndrome de dependência alcoólica a partir do pensamento de Gigliottia e Bessa (2004, p. 12):

1) Estreitamento do repertório:

No início, o usuário bebe com flexibilidade de horários, de quantidade e até de tipo de bebida. Com o tempo, passa a beber com mais frequência, até consumir todos os dias, em quantidades crescentes, ampliando a frequência e deixando de importar-se com a inadequação das situações. Nos estágios avançados, o indivíduo consome de modo compulsivo e incontrolável para aliviar os sintomas da abstinência, sem importar-se com os danos orgânicos, sociais ou psicológicos. Sua relação com a bebida torna-se rígida e inflexível, no padrão de tudo ou nada.

2) Saliência do comportamento de busca do álcool:

Com o estreitamento do repertório do beber, há uma tentativa do indivíduo de priorizar o ato de beber, mesmo em situações inaceitáveis (por exemplo, dirigindo veículos, no trabalho). Em outras palavras, o beber passa a ser o fulcro da vida do usuário, acima de qualquer outro valor, saúde, família e trabalho.

3) Aumento da tolerância ao álcool:

Com a evolução da síndrome, há necessidade de doses crescentes de álcool para obter o mesmo efeito conseguido com doses menores, ou a capacidade de realizar atividades apesar de altas concentrações sanguíneas de álcool.

4) Sintomas repetidos de abstinência:

Quando há diminuição ou interrupção do consumo de álcool, surgem sinais e sintomas de intensidade variável. No início, eles são leves, intermitentes e pouco incapacitantes, mas, nas fases mais severas da dependência, podem manifestar-se os sintomas mais significativos, como tremor intenso e alucinações.

Os estudos descritivos identificaram três grupos de sintomas:

- 1) Físicos: tremores (desde finos de extremidades até generalizados), náuseas, vômitos, sudorese, cefaleia, câibras, tontura.
- 2) Afetivos: irritabilidade, ansiedade, fraqueza, inquietação, depressão.
- 3) Sensopercepção: pesadelos, ilusões, alucinações (visuais, auditivas ou tácteis).
- 4) Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento da ingestão da bebida: este é um sintoma importante da SDA, sendo difícil de ser identificado nas fases iniciais. Torna-se mais evidente na progressão do quadro, com o paciente admitindo que bebe pela manhã para sentir-se melhor, uma vez que permaneceu por toda noite sem ingerir derivados etílicos.
- 6) Percepção subjetiva da necessidade de beber: há uma pressão psicológica para beber e aliviar os sintomas da abstinência.

7) Reinstalação após a abstinência:

Mesmo depois de períodos longos de abstinência, se o paciente tiver uma recaída, rapidamente restabelecerá o padrão antigo de dependência.

Portanto, o uso do álcool, causa sérios problemas na saúde do cidadão em todos os níveis de idade, e ao envelhecer os problemas poderão se agravar com surgimento das doenças crônicas, aquelas que surgem sem se manifestar e com passar do tempo, tornam-se visíveis. Como aponta WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 25):

Enquanto os idosos tendem a beber menos do que os jovens, as mudanças de metabolismo que acompanham o processo de envelhecimento aumentam a suscetibilidade dos mais velhos a doenças relacionadas ao álcool, como desnutrição e doenças do pâncreas, estômago e fígado. As pessoas idosas apresentam maior risco de lesões e quedas devido ao consumo de álcool, assim como riscos potenciais associados à mistura do álcool com medicamentos.

O alcoolismo coloca todas as pessoas nas diversas fases da vida, como também nas pessoas idosas em situação de risco, com maior possibilidade em desenvolver câncer como aponta Kano (2011, p. 34): “[...] a causa de morte no mundo esta bem estabelecida com relação entre o consumo de álcool e o câncer, e o aparecimento de vários deles, como o câncer de boca e do sistema digestivo.” Sabemos que o câncer ao manifestar no organismo das pessoas idosas já se encontra em processo crônico, e por isso pode causar maior número de mortes.

Além da pelagra que é a deficiência de vitamina B3, que acomete as funções mentais; doenças cardiovasculares tais como infarto, tuberculose e pneumonia causadoras de dores no tórax, cansaço, febre e escarro sanguíneo, hepatite, que tem uma facilidade imensa em evoluir para cirrose; sendo fatal, gastrite e gastroenterite. Todas essas doenças são as mais comuns nas pessoas alcoólatras, e, por fim, a pancreatite, que evolui rapidamente para diabetes.

Para a OMS (1998) as principais doenças crônicas que afetam a população idosa em todo o mundo são: doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer; doença pulmonar obstrutiva crônica e condições músculo-esqueléticas: artrite e osteoporose, doenças essas que atingem de forma igual tanto a população masculina como feminina.

ii) Os exames de rotina: o autocuidado

A segunda etapa esta relacionada aos exames de rotina para detecção precoce de doenças, antes de tornarem-se crônicas.

A Carta de Ottawa define basicamente a promoção à saúde como um processo que consiste em: proporcionar às pessoas os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. Nesse processo, entra os exames de rotina, em que se buscam detectar as doenças na fase inicial.

A OMS e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), em 1990, estabeleceram que: “[...] a promoção da saúde é concebida, cada vez mais, como a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e outros setores sociais e produtivos, voltados para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva.” É todo um conjunto de ações que entram em defesa da qualidade da saúde para as pessoas idosas, e nesse conjunto de ações, os exames de rotina têm como proposta estabelecer um rompimento com as doenças crônicas.

Os serviços curativos também são fundamentais no cotidiano dessas pessoas, mesmo tendo grandes esforços no que se referem à promoção da saúde e prevenção de doenças, pois as pessoas idosas estão cada vez mais expostas aos riscos de desenvolverem doenças. Por isso, o acesso aos serviços de atenção primária é indispensável nessa fase da vida.

Os serviços curativos estão vinculados ao atendimento primário, como afirma WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 21) “[...] esse é o setor mais bem equipado para encaminhar à atenção secundária e terciária, que oferecem a maior parte da assistência em casos agudos e de emergência.” Por isso, esse setor precisa ter equipe técnica preparada para atender esse novo contingente de pessoas que procuram pelos serviços de atendimento primário. Como assinala WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 21-22):

À medida que a população envelhece, a demanda por medicamentos que retardem e tratem doenças crônicas, aliviem a dor e melhorem a qualidade de vida irá continuar a aumentar. Esta situação demanda um esforço renovado para garantir o acesso aos medicamentos essenciais e seguros e a utilização adequada e custo-eficaz das drogas atuais e novas. A parceria neste esforço precisa incluir governos, profissionais da saúde, indústria farmacêutica, terapeutas tradicionais, empresas e organizações que representam os idosos.

Portanto, as pessoas idosas acabam necessitando cada vez mais de cuidados especiais em relação à saúde. Nesse esforço conjunto, é preciso envolver um conjunto de ações para atender essa nova demanda que cresce a cada dia.

Em se tratando dos exames de prevenção, Bandeira, Pimenta, Souza (2006, p. 31) relatam que:

O autocuidado é um comportamento autônomo mesmo na presença de algum grau de dependência. Sua adoção como estratégia de cuidado na velhice harmoniza-se com as atividades propostas para a efetivação da promoção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que permitam adotar condutas favoráveis à saúde.

A busca por novos conhecimentos, mesmo estando com a idade avançada, possibilita às pessoas idosas, adquirirem novas habilidades e, ao mesmo tempo, serem multiplicadoras dos novos conhecimentos adquiridos em relação à prática de buscar realizar exames de rotina e ter o autocuidado com a saúde.

É importante o autocuidado, mesmo quando a quantidade de doenças oportunistas tende a aumentar com o envelhecimento, muitas pessoas idosas permanecem recebendo cuidados em seus lares e mantêm sua capacidade ativa para o autocuidado, mesmo estando com idade muito avançada, WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005). Mesmo a pessoa idosa estando necessitando de ajuda no dia a dia, não significa que ela não possa ter condições de promover o seu autocuidado com a saúde.

O autocuidado é uma demonstração do saber adquirido ao longo dos anos e que vai sendo acumulado ao longo da vida. É ainda um instrumento de adaptação às limitações e às perdas que começam sofrer na velhice.

iii) O tratamento das doenças previamente instaladas

A terceira e última etapa está ligada diretamente ao tratamento adequado das doenças previamente instaladas.

Em relação à assistência a longo prazo, as atuais condições vivenciadas pelas pessoas idosas indicam que é preciso acionar a rede das relações sociais para poder oferecer os serviços de cuidados que cada pessoa merece nessa fase da vida; são os chamados cuidadores formais e informais. Como aponta WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 22):

Esses podem incluir uma ampla variedade de serviços comunitários (saúde pública, cuidados básicos, tratamento domiciliar, serviços de reabilitação e tratamento paliativo), assim como tratamento institucional em asilos e hospitais para doentes terminais.

Por cuidadores formais WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005) os sistemas referem-se também aos serviços de tratamentos que são interrompidos ou reverterem o curso da doença e ou da deficiência que a pessoa idosa adquire em determinados momentos da vida. Estão em curso nesse processo de cuidados informais os médicos, psicólogos, fisioterapeutas,

terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, enfermeiros entre outros. Já os cuidadores informais são aqueles que estão ligados diretamente com as pessoas idosas, tais como familiares, amigos e a rede de vizinhos. São ainda aquelas pessoas que não têm conhecimento dos procedimentos de saúde, mais que cuidam da pessoa idosa a partir dos seus conhecimentos adquiridos na prática de cuidadores.

No envelhecimento, as pessoas dependem mais dos serviços de saúde mental, uma vez que não estão preparadas para enfrentar o envelhecimento e acabam necessitando de cuidados especiais nessa área. WORLD HERALTH ORGANIZATION (2005, p. 22) aponta que: “[...] deve-se dar uma atenção especial aos subdiagnósticos de doença mental - especialmente a depressão - e às taxas de suicídio entre os idosos.” A depressão se institui numa síndrome e de acordo com pesquisas realizadas, Vallilo (2004) aponta que, são muitos os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, dentre eles apontamos os biológicos/genéticos, psicológicos e sociais.

Chaimowicz (1997) também recomenda atenção especial para o ritmo e a magnitude das alterações que acompanham o processo de envelhecimento das pessoas, dependendo de características individuais, como a herança genética e biológica, fatores ambientais internos e externos; ocupacionais, sociais e culturais, com os quais o cidadão esteve exposto ao longo da trajetória de sua vida.

Fatores sociais também influenciam as pessoas idosas, sobretudo depois da aposentadoria ou quando são acometidas por doenças que as impossibilitam de ter uma vida ativa, acabam ficando suscetíveis à depressão. Portanto, as pessoas idosas devem ter uma atenção especial em relação a sua saúde mental para não entrar em depressão ou vir tentar suicídio após os 60 anos. Essa atenção especial deve estar articulada entre os serviços de saúde, familiares e a rede de amigos.

2.2.2 Participação.

Após o debate sobre a saúde, faz-se necessário analisar as questões relativas à participação das pessoas idosas. Participar é uma das formas que o cidadão tem para exercer seus direitos políticos e sociais garantidos pela Constituição de 1988.

O ideário de participação ainda não foi verdadeiramente efetivado pelo regime democrático em nosso país. Lavalle (2011, p. 34) discorre que:

Contudo, o ideário participativo não foi vertebrado por um princípio de restauração democrática, mas de emancipação popular. Em segundo lugar, e em estreita conexão

com o peso da teologia da libertação na construção desse ideário, “participar” significava apostar na agência das camadas populares, ou, conforme os termos da época, tornar o povo ator da sua própria história e, por conseguinte, porta-voz dos seus próprios interesses. A participação aparece, assim, como o ariete contra a injustiça social, como recurso capaz de fazer avançar a pauta de demandas distributivas, de acesso a serviços públicos e de efetivação de direitos das camadas populares. Por fim, e desta vez relacionado ao papel da esquerda e sua estratégia basista como alternativa à rarefação da esfera política, a participação popular se inscrevia em perspectiva mais ampla preocupada com a construção de uma sociedade sem exploração. Neste registro específico, carregava a perspectiva da organização dos explorados para a disputa de um projeto de sociedade.

A tomada de consciência de que deveria haver uma maior participação dos cidadãos nas decisões governamentais tem sua gênese no Brasil na década de 1960, defraudada pelos movimentos estudantis e comunitários que começaram a exercer pressões políticas na construção de agendas de mudanças no sistema político.

O processo de participação no Brasil ganhou força a partir da década de 1980, com os movimentos e organizações sociais, que foram caracterizados como uma nova forma de intervenção social nas lutas por melhores condições de vida da população brasileira. Nesse período, a participação aparece apenas como uma forma de luta contra as injustiças sociais que assolavam o país nesse período histórico. Lavalley (2011, p. 34) continua apontando que “[...] o ideário participativo adquiriu novo perfil no contexto da transição e, mais especificamente, da Constituinte: a participação, outrora popular, tornou-se cidadã: Participação cidadã encarna mais do que uma simples mudança de qualificativo.” Nesse período, os movimentos possuem um papel de promover a inclusão social, a cidadania e a transformação de práticas aprofundadas na sociedade que até então impediam a afirmação e o reconhecimento dos direitos sociais dos cidadãos brasileiros.

Lavalley (2011, p. 34) informa que a participação “[...] passou por caminhos imprevisíveis, o ideário participativo dos anos 1960 contribuiu decisivamente para a inovação institucional democrática, 30 anos depois.” Essa importante participação culminou em 1988 com a democratização do país.

Segundo Gandin, (2001, p. 89), quando tem participação, “[...] todos crescem juntos, transformam a realidade, criam o novo, em proveito de todos.” Em se tratando das pessoas idosas, a participação estimula a autonomia, o poder de tomar decisão, a capacidade de poder realizar algo através dos seus próprios meios e conquistas e o mais importante: pode exercer a sua independência enquanto cidadão ativo em sua comunidade.

Para o WORD HEALTH ORGANIZATION (2005), a participação pode proporcionar condições para o cidadão envelhecer e ainda continuar contribuindo para com a sociedade por uma participação de modo integral, nas diversas atividades econômicas, sociais,

culturais e espirituais, de acordo com sua própria preferência, capacidades, necessidades e direitos humanos fundamentais a cada cidadão.

Participação vem do latim *participatĭo*. E participação é a ação e o efeito de participar. Ferreira (1995, p. 483) diz que participar é: “[...] fazer saber, informar, anunciar, comunicar, tomar parte”. Nesse sentido, a pessoa idosa precisa fazer parte do que acontece ao seu redor, participar com intensidade nas tomadas de decisões relativas ao seu cotidiano.

Participação, segundo WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 51) é “[...] reconhecer e permitir a participação ativa de pessoas idosas nas atividades de desenvolvimento econômico, trabalho formal e informal e atividades voluntárias, de acordo com suas necessidades individuais, preferências e capacidades.” como meio de romper com o sedentarismo após o envelhecimento ou aposentadoria, de forma ativa e proativa, em que as pessoas idosas precisam continuar fazendo parte de todo processo social que as envolvia, antes de atingirem os 60 anos ou mais.

Na política de envelhecimento ativo, participação pressupõe que a pessoa idosa possa potencializar a promoção da sua autonomia, ter condições e capacidade de decidir o que é melhor para si em todos os momentos da vida. Por ela obtém a independência, quando a pessoa pode realizar diversas ações sozinhas, sem ser preciso ter um acompanhante e acima de tudo, ter a capacidade de realizar algo pelos seus próprios meios.

Portanto, a participação das pessoas idosas nos diferentes níveis de decisão e nas sucessivas fases de atividades da sua vida pessoal, social, comunitária e familiar é essencial para assegurar o eficiente desempenho de um envelhecimento ativo. Raichelis (2000, p. 43) aponta que a participação é “[...] a constituição de sujeitos sociais ativos, que se apresentem na cena [...] a partir da qualificação de demandas coletivas, em relação às quais exercem papel de mediadores.” Nesse sentido, a pessoa idosa é a mediadora das suas ações em todos os níveis da vida.

O que podemos perceber é que a participação das pessoas idosas ainda está bem restrita, uma vez que a nossa cultura fora marcada pelo regime ditatorial, em que o governo militar não oferecia oportunidade de participação para as pessoas, o que as colocava à margem da participação. Paz, (2001, p. 240) aponta que “[...] há falta de protagonismo do segmento das pessoas idosas em seus campos de luta e, por essa razão, os espaços sócio-políticos, especialmente Fóruns e Conselhos, ainda são frágeis e precários, pela pouca ou inexpressiva participação social da própria pessoa idosa.” Para Paz (2001), ainda precisamos articular a participação das pessoas idosas nos diversos espaços de discussões sobre o envelhecimento populacional.

Outros fatores ainda marcantes em nossa atual sociedade relacionam-se diretamente às oportunidades que são oferecidas para a população de forma geral, que acabam interferindo na participação social das pessoas idosas, como aponta WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 31): “[...] em todo o mundo, se mais pessoas pudessem ter, o quanto antes em sua vida, oportunidades de trabalho digno - com remuneração adequada, em ambientes apropriados, e protegidos contra riscos - iriam chegar à velhice capazes de participarem da força de trabalho.” A participação das pessoas idosas no mercado de trabalho ainda é motivo de desafio para a atual sociedade. Portanto, outro dos grandes desafios da sociedade contemporânea é o da participação efetiva das mesmas. Quando falamos em participação, apontamos essa participação dentro de uma totalidade. O WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 46) deixa claro que essa participação se dá:

Quando o mercado de trabalho, o emprego, a educação, as políticas sociais e de saúde e os programas apoiam a participação integral em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, conforme seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, os indivíduos continuam a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem.

A participação é uma das condições de assegurar à pessoa idosa condições de rompimento com a sua atual condição e possibilitar um espaço construtor de uma nova realidade na atual sociedade.

Pedro Demo, (2001) “participação é conquista”. Demo completa ainda que a participação da pessoa idosa não pode ser apreendida simplesmente como dádiva de Deus, assim não seria conquista; nem mesmo como concessão, um salvo-conduto que tornaria um expediente para ofuscar o caráter de uma conquista, e nem como algo preexistente, porque o espaço de participação não cai do céu por negligência. Assim, as pessoas idosas devem conquistar o seu espaço de participação na família, na comunidade, nos conselhos, na política, onde quer que ele esteja participando de forma consciente e emancipativa.

Lavalle (2011, p. 35) aponta que “[...] a criação de conselhos gestores de políticas nas áreas de saúde, habitação, direitos da criança e do adolescente, e educação, consideradas estratégicas pela Constituição, estimulou a proliferação de dezenas de outros conselhos nas mais diversas áreas.” O que pressupõe a participação da sociedade enquanto fomentadora das políticas sociais e o estímulo ao envolvimento da sociedade nesses espaços de participação popular iniciados na década de 1980.

Em se tratando de participação como conquista das pessoas idosas na comunidade a PNI traz no Artigo 1º que: “a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Essa participação efetiva na comunidade se dá não somente através do mercado de trabalho, mas também, nos diversos conselhos de direitos.

Cabe aos conselhos de direitos, efetivar a participação das pessoas idosas, uma vez que elas podem contribuir e muito na efetivação e implementação das políticas sociais para toda sociedade, a partir das suas experiências vivenciadas ao longo de suas vidas.

O que para Lavallo (2011, p. 35) “[...] a participação geraria efeitos distributivos quando realizada no marco de instituições incumbidas de orientar as políticas e as prioridades do gasto público. Também costuma ser associada à racionalização e à eficiência das próprias políticas sujeitas ao controle social.” Diante disso é, preciso iniciar os debates no interior dos conselhos, com a finalidade de assegurar no mínimo uma cadeira para as pessoas idosas em todos os conselhos existentes em cada município. Para que isso possa acontecer o quanto antes, é preciso acabar também com o preconceito de que a pessoa idosa não participa, não quer mais nada com a vida. Sabemos que essa população participa sim, tem propostas e tem história de vida.

Sobre a participação e engajamento das pessoas idosas nos diversos espaços de participação e de debates existentes na comunidade Lavallo (2011, p. 35) aponta que “[...] assim, a participação incrementaria os estoques de confiança disponíveis em uma determinada coletividade, viabilizando a cooperação e a criação de respostas coletivas a problemas comuns.” Essa participação das pessoas idosas nesses espaços de debates traria para o céu da sociedade respostas as suas necessidades mais urgentes, o que traria também melhores condições de vida para toda população. Lavallo (2011), aponta que com a participação, a sociedade civil e os conselhos ficariam fortalecidos e seria ao mesmo tempo capaz de estimular um bom governo.

Wampler (2011, p. 45) assinala que “[...] os conselhos são dotados de responsabilidades de fiscalização e formulação de políticas.” O que daria à pessoa idosa uma possibilidade de construção de cidadania a partir do seu envolvimento na tomada de decisão em fiscalizar e formular novas políticas sociais de interesses de toda coletividade. Esse envolvimento possibilita a sua emancipação social e política. Além de ser uma forma de participação efetiva nesses conselhos, é um ato de envolvimento político, uma vez que são apontadas políticas setoriais que perpassam pela tomada de decisão. Isso daria a elas o exercício da cidadania em favor da coletividade.

A participação das pessoas idosas nos diversos espaços de debates possibilita e ao mesmo tempo oferece segurança às mesmas.

2.2.3 Segurança.

E por fim, em relação ao processo de envelhecimento ativo, cabe analisarmos a segurança da pessoa idosa. Antes é preciso conceituar o que realmente é segurança. Segundo Ferreira (1995, p. 591) segurança é [...] condição daquele ou daquilo em que se pode confiar. Clareza, firmeza, convicção ou confiança em si mesmo, autoconfiança.” É uma palavra de origem latina que significa ‘sem preocupações’ ou ‘ocupar-se de sim mesmo’. Nesse sentido, definimos que segurança para as pessoas idosas é estar em plenas condições para decidir o que quer fazer, quando fazer, onde fazer e por que fazer, ou seja, é a sua tomada de decisão.

Em conformidade com o WORD HEALTH ORGANIZATION (2005), a segurança prevê que o cidadão envelheça com respeito e dignidade, e que possa garantir a segurança social, comunitária, familiar, física, financeira. É necessário, ainda, que os direitos das pessoas idosas estejam em conformidade com suas necessidades de assistência e de proteção em seu devido tempo.

Ao falarmos em segurança, apontamos as necessidades que uma pessoa necessita ao envelhecer. Segurança para poder decidir, locomover-se, participar; segurança nos serviços de saúde; segurança econômica, física, social, familiar, comunitária entre outras. Para tanto, cabe à sociedade promover tais condições a fim de que a pessoa idosa possa ter segurança. O documento, WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 46) aponta que:

Quando as políticas e os programas abordam as necessidades e os direitos dos idosos relativos à segurança social, física e financeira, ficam asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos mais velhos que não podem mais se sustentar e proteger. As famílias e as comunidades são auxiliadas nos cuidados aos seus membros mais velhos.

Infer-se que a pessoa idosa precisa sentir-se segura em seu meio familiar, comunitário e social. Ela não pode sentir-se desprotegida, pois tem que sentir-se segura também quando deparar-se sozinha, com familiares, amigos ou cuidadores. A segurança social, física e financeira é primordial para a pessoa idosa.

WORD HEALTH ORGANIZATION (2005) afirma que o envelhecer com dignidade é respeito. E que deve ser garantido, ainda, a segurança social para as pessoas idosas que possuem baixa renda e morem sozinhas. Iniciativas da seguridade social devem fornecer uma

fonte de renda para que a pessoa idosa possa exercer sua autonomia econômica adequada à velhice. Cabe, com isso, desenvolver uma política para incentivar os jovens e adultos a se preparem para o envelhecimento em suas dimensões e possibilitar à pessoa idosa a justiça social, financeira, física, tendo os direitos atendidos de acordo com as necessidades que cada um tem em relação à proteção e assistência social, tendo uma política capaz de assegurar essa segurança para a pessoa idosa.

Em relação ainda à segurança a pessoa idosa precisa se sentir acolhida no convívio familiar, ter o desenvolvimento de sua autonomia individual e segurança social de renda. Conforme aponta BELO HORIZONTE, (2007, p. 97):

Segurança de Acolhida Provida através de ofertas públicas de serviços de abordagem em territórios de incidência de situações de risco, e de rede de serviços para a permanência de indivíduos e famílias, através de alojamentos, albergues e abrigos. Pressupõe, ainda, condições de recepção, escuta profissional qualificada e resolutividade no atendimento.

A pessoa idosa, bem como a comunidade de forma geral, precisa sentir-se segura e ao mesmo tempo provida de oferta de serviços sociais quando se encontra em situação de risco social e a rede socioassistencial precisa oferecer serviços de qualidade e permanente para oferecer todas as condições necessárias de sobrevivência, no momento de enfrentamento das situações adversas à vontade da pessoa, família e comunidade.

A pessoa idosa necessita ser escutada. Ela precisa sentir-se segura no momento do atendimento e ter por parte do profissional ou da equipe multidisciplinar uma resolutividade no momento da escuta. Por isso, faz-se necessário que a rede socioassistencial esteja articulada de forma que seja capaz de atender às necessidades urgentes dessa população. Que os albergues, alojamentos e abrigos provisórios estejam preparados para receber a pessoa idosa. Essas instituições precisam estar aptas para desenvolver um trabalho em conjunto com a família para o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários.

BELO HORIZONTE, (2007, p. 97) aponta também a “[...] segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. Exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia de caráter transitório (benefícios eventuais) para as famílias, seus membros e indivíduos.” Os benefícios eventuais é um dos possibilitadores de segurança para a pessoa idosa no momento que a pessoa precisar, sobretudo o auxílio funeral, pois, nem sempre a pessoa idosa ou a família está preparada para arcar com as despesas do funeral de seus entes queridos, sobretudo, quando os membros da família encontram-se idosos.

É preciso também que os benefícios eventuais, possibilitem condições de acessibilidade e reformas na residência da pessoa idosa, uma vez que ela precisa sentir-se segura dentro do seu próprio lar, junto com sua família ou cuidadores.

Outro fator fundamental e que deve ser discutido nas agendas das políticas públicas, é o que diz respeito aos benefícios eventuais é a liberação de recursos para a aquisição de cadeiras de rodas, andadores, entre outros, para as pessoas idosas que estão acamadas e sendo cuidadas pelos familiares.

A pessoa idosa precisa também, conforme BELO HORIZONTE, (2007, p. 97) ter: “[...] segurança do convívio familiar. Oferta de serviços que garantam oportunidades de construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento.” A rede socioassistencial precisa estar preparada para facilitar a construção e reconstrução e também o fortalecimento dos laços familiares das pessoas idosas, por isso é fundamental a efetivação e permanência da equipe multidisciplinar concursada nos diversos equipamentos sociais para que os mesmos possam estabelecer laços afetivos e ao mesmo tempo desenvolver um trabalho permanente de vigilância com a família, evitando o rompimento dos vínculos familiares no momento de enfrentamento das dificuldades que, por ventura, vierem acontecer.

A pessoa idosa precisa de autonomia. BELO HORIZONTE, (2007, p. 97) aponta que é preciso também ter “[...] segurança do desenvolvimento da autonomia individual. Ações voltadas para o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício da cidadania e conquista de maior grau de independência pessoal.” O ser humano precisa envelhecer com condições de exercer a sua cidadania, por isso é preciso favorecer que todos tenham acesso à educação de qualidade, serviços de saúde, cursos de capacitação profissional, trabalho, renda, lazer, transporte, habitação entre outros, para poder, na velhice, ter condições de manter sua autonomia, ser independente.

Essa autonomia precisa ser exercitada constantemente para que a pessoa idosa tenha condições físicas e psicológicas para poder decidir diariamente o que é melhor para si.

A segurança da pessoa idosa bem como de qualquer cidadão independente da idade está pautado também no que sinaliza BELO HORIZONTE, (2007, p. 97) a “[...] segurança social de renda. Operada através de concessão de bolsas-auxílio e benefícios continuados.” A pessoa idosa precisa ser autônoma e exercer sua cidadania, para isso ela precisa que seja assegurado a sua autonomia em relação à renda financeira. Ela precisa administrar seus próprios recursos financeiros e quando não tem acesso, cabe ao Estado incluí-la nos programas de benefícios continuados, para que possa ter suas necessidades básicas asseguradas através de uma renda mínima.

O que não pode e não devemos aceitar é a manutenção das políticas assistencialistas que não incluem a pessoa em programas de renda continuada e ficam apenas com medidas paliativas, através da concessão de cestas básicas, entre outros. É necessário que a pessoa idosa tenha sua própria renda e possa decidir o que comprar, onde comprar e o que comprar com a sua própria renda.

O fato de a pessoa sair de sua residência para ir ao banco, ao supermercado, e possibilita condições de contatos com outras pessoas e reduz a ociosidade.

Portanto, segurança é a pessoa idosa ter condições físicas e psicológicas para decidir que ela quer para si própria e para os que estão ao seu redor. É a tomada de decisão consciente, livre e autônoma do momento de estabelecer as suas decisões durante o curso da vida, sobretudo no que se refere ao compra, vender, alugar, doar.

CAPÍTULO 3

O DESAFIO DO TRABALHO COM PESSOAS IDOSAS NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO ATIVO.

*Quero envelhecer até morrer
Mas nunca deixar de ter o prazer
De ter ao meu lado a minha família,
Meus amigos e o meu jeito de ser.*

José Ventura Filho

3.1 Os desafios do processo de envelhecimento ativo.

Os desafios do envelhecimento ativo ainda são muitos e precisam ser assumidos tanto pelo governo como também pela sociedade. Assim, não adianta debatermos apenas saúde, participação e segurança no processo de envelhecimento ativo. É preciso imergir profundamente nos pontos desafiadores do envelhecimento ativo.

As propostas para um envelhecimento ativo abordado pelos três pilares mestre do WORD HEALTH ORGANIZATION (2005) são: saúde, segurança e participação, como discutiu-se anteriormente e podem ser definidas como a necessidade urgente de:

- a) Desenvolver serviços sociais de assistência social, lazer, educação, segurança, habitação e transporte que atendam às condições da população em processo de envelhecimento;
- b) Assegurar a participação das pessoas idosas no núcleo familiar e na comunidade;
- c) Oferecer um ambiente físico que seja saudável, com as devidas adaptações às pessoas idosas, que proporcionem segurança, independência e mobilidade em todos os espaços públicos e privados;
- d) Oferecer às pessoas idosas, condições de aprendizagem permanente e condições para desenvolver novas habilidades no processo de ensino-aprendizagem;
- e) Propiciar cuidados em instituições de longa permanência para os que não têm família e delas necessitam, assegurando-lhes padrões de qualidade e um ambiente que seja estimulante com o rompimento da ociosidade;

- f) Permitir e aceitar, sem qualquer tipo de preconceito, que a pessoa idosa seja capaz de participar do desenvolvimento econômico, social, de trabalho digno, de trabalho voluntário e que estejam de acordo com suas condições físicas e suas necessidades individuais e coletivas;
- g) Redução dos fatores de riscos associados às principais doenças e somar esforços aos fatores de prevenção à saúde desde o nascer até a velhice;
- h) Oferecer condições e apoio social para redução dos riscos de depressão, isolamento social e a solidão das pessoas idosas;
- i) Oferecer condições de acesso, com qualidade, à saúde e adequado à pessoa idosa, com profissionais capacitados em todas as unidades de saúde, nos três níveis de governo;
- j) Proporcionar condições de acesso às pessoas idosas, nos espaços de debate: conselhos, partidos políticos, associações entre outros.
- l) Restringir a expressão da questão social e assegurar os direitos sociais dos cidadãos em todos os níveis;
- m) Oferecer espaços de participação, de convivência social e comunitário, com projetos que atendam às necessidades das pessoas idosas;

Apontamos nove desafios que precisam ser trabalhados pelos três níveis de governo e também pela sociedade civil organizada com urgência, antes de a pessoa idosa atingir os sessenta anos de idade ou mais. Nesse trabalho, apenas apontamos como sugestões a serem trabalhadas nas próximas pesquisas, ficando como pistas para os futuros pesquisadores do processo de envelhecimento ativo:

- a) Primeiro desafio a ser enfrentado está no enfrentamento da carga dupla de doenças;
- b) Segundo desafio é o risco de deficiência;
- c) Terceiro desafio está relacionado aos cuidados com a população que está em contínuo processo de envelhecimento;
- d) Quarto desafio está posto em relação à feminização do envelhecimento;
- e) Quinto desafio está intimamente relacionado à ética e a equidade social;
- f) Sexto desafio é em relação à economia das pessoas que estão em contínuo processo de envelhecimento e à criação de novos paradigmas sociais de inclusão social para todas as idades;
- g) Sétimo desafio está no trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, assistência social, esporte, lazer, cultura entre outros;
- h) Oitavo desafio está nas condições em que a família coloca a pessoa idosa, como mantenedor da família, cuidador dos netos entre outros;

i) Nono desafio é em manter a pessoa idosa junto à família, com a manutenção dos vínculos familiares.

São estes desafios que precisam estar na pauta das discussões das políticas públicas para a população de forma geral, como meio de possibilitar um envelhecimento ativo saudável para as pessoas que estão em um contínuo processo de envelhecimento.

É preciso estabelecer uma pauta de constantes debates em torno do envelhecimento ativo, em que as pessoas de todas as idades possam buscar de forma coletiva, possibilidades de efetivação de ações que atendam às reais necessidades em torno da saúde, moradia, esporte, lazer, educação, entre outros, para que a população possa envelhecer de forma digna, sem doenças crônicas. Envelhecer e ser cuidado pela própria família, ter suas necessidades básicas atendidas pela sociedade e também pelo Estado.

Assegurar a qualidade dos atendimentos em todos os níveis de ofertas - público e privado - das equipes profissionais, as condições de trabalho e salários que sejam realmente justos, para que a classe trabalhadora possa viver e envelhecer com dignidade.

Que nenhum cidadão seja discriminado ou que tenha sua liberdade dilacerada. Que todos possam exercer sua cidadania sem ser reprimido por quem que seja: sociedade ou Estado.

Que possamos romper com os desafios apontados anteriormente e que possamos pautar pela justiça social para todos, independente de classe social e condições econômicas.

No processo de envelhecimento, os trabalhos das equipes multidisciplinares acabam sendo um desafio para a sociedade. Nesse sentido, faz-se necessário um estudo aprofundado em relação ao trabalho multidisciplinar, com o objetivo de qualificar e assegurar a qualidade das informações articuladas pelas equipes.

A seguir, analisaremos os desafios da equipe multidisciplinar em relação ao envelhecimento ativo.

3.2 Interligando saberes: o desafio da equipe multidisciplinar no envelhecimento ativo e o trabalho profissional.

3.2.1 A equipe multiprofissional.

O desenvolvimento da sociedade perpassa pelo seu meio ambiente e faz interações no processo de trabalho, diz Philippi Júnior (2000). Diante do processo de interações, surge a necessidade do trabalho em equipe, surge da necessidade histórica do homem de adicionar

esforços para alcançar seus mais variados objetivos desejos que, de forma isolada, não seriam alcançados ou seriam alcançados de forma mais demorada ou até mesmo de forma inadequada para uma determinada ação, o que tornariam seus resultados mais difíceis e demorados. Conforme aponta Philippi Júnior (2000, p. 13): “[...] o homem, todavia, na sua simplicidade de raciocínio, transformou este complexo conjunto de interações em elementos (multidisciplinares) para melhor entender e buscar resolver cenários.” que são apontados aos profissionais na atualidade em seus espaços de atuação profissional.

Para Philippi Júnior (2000) o nosso mundo é complexo e interligado, e apresenta inúmeros problemas que também são complexos e interligados entre si. O trabalho em equipe multidisciplinar é apontado como uma prescrição que o desenvolvimento e a complexidade do mundo moderno têm imposto aos trabalhadores das diversas categorias profissionais no processo de produção capitalista, o que vem somar melhores resultados ao trabalho desenvolvido pelos profissionais, obtendo uma complementaridade de conhecimentos e também habilidades para o alcance dos objetivos finais que tem como fim último, o bom atendimento ao cidadão.

Também é necessário desvelar saberes, construir conhecimentos e elaborar fazeres profissionais em torno da equipe multiprofissional no processo de trabalho com as pessoas idosas, tendo em vista as necessidades dessa população, que está em um processo contínuo de envelhecimento. Martinelli (1993, p. 137) aponta que é “[...] pelo conjunto de instrumentos, recursos, técnicas e estratégias que a ação profissional ganha operacionalidade e concretude.” dentro de uma perspectiva do trabalho profissional transformador.

Interligar saberes e construir conhecimento de forma coletiva, conforme aponta Pekelman (2008, p. 298): “[...] a produção de conhecimento se dá no diálogo entre educador/educando e tem como mediador o objeto cognescente, foco da reflexão dos atores envolvidos.” Assim sendo, o conhecimento não é simplesmente alcançado, mas colocado em confronto no cotidiano dos diversos profissionais que desenvolvem sua prática profissional nos diversos espaços dedicados as pessoas idosas, e que buscam constantemente construí-la de forma conjunta, coletiva, a partir da realidade vivenciada na vida de cada profissional em seus espaços de atuação, com as possibilidades concretas do cotidiano, de realização de mudanças, de incorporação de novas práticas pedagógicas libertadoras, conforme Paulo Freire (1987), emancipando o oprimido.

Portanto, na dinâmica da construção do saber profissional é preciso estar atento e preparado e ter uma flexibilidade por parte de cada um dos membros da equipe multiprofissional, exercitando constantemente o diálogo, a escuta, dentro de uma perspectiva

de valorização do cidadão, do profissional, na construção da autonomia, enquanto facilitador de uma prática transformadora da realidade social, vivenciada pela população idosa.

Diante do exposto é pertinente compreender como tem sido desenvolvido e quais tem sido os desafios da equipe multidisciplinar no processo de envelhecimento ativo na UAI, no município de Uberaba-MG.

Para Morin, (2000) é preciso compreender o ser humano como um todo integrado. Um trabalho multidisciplinar não é realizado apenas pelas mãos da equipe de uma determinada instituição, unidade de saúde, mas por um conjunto de mãos que estão espalhadas por todos os lados, por todas as partes, para dar sustentabilidade ao trabalho da equipe multidisciplinar. São profissionais que contribuem na efetivação das ações que são desenvolvidas em favor das pessoas idosas ou das pessoas que estão em contínuo processo de envelhecimento. A equipe tem a missão de estabelecer critérios de conhecimentos, informações, ações, com o objetivo de poder promover a troca de conhecimento entre a equipe e as pessoas idosas.

A multidisciplinaridade é o encontro das diversas áreas do conhecimento em torno de um determinado problema ou situação, em nosso caso específico, a pessoa idosa. Trata-se da integração dos vários conhecimentos em torno dos problemas que a pessoa idosa está inserida ou poderá vir estar inserida, sem o seu próprio consentimento. No entanto, acaba sendo colocada frente a frente com realidades adversas à sua vontade, que aparecem no campo da vida, e acaba possibilitando a sua inclusão nas expressões da questão social. Almeida e Mishima, (*apud* Peduzzi 2000, p.6) dizem que:

O trabalho multiprofissional refere-se à recomposição de diferentes processos de trabalho que, concomitantemente devem flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados; arguir a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e respectivos agentes, bem como nos processos decisórios e tornarem consideração a interdependência dos trabalhos especializados no exercício da autonomia técnica, dada a necessidade de autonomia profissional para a qualidade da intervenção em saúde.

A proposta do trabalho multidisciplinar vai além do campo da responsabilidade e do saber de cada profissional, pois há um imenso campo de conhecimento compartilhado entre os diversos profissionais da equipe e quem ganha com isso são os próprios cidadãos beneficiários das ações da equipe. Isso significa que o trabalho multidisciplinar tem que ser planejado de forma conjunta e, deve envolver os profissionais, os cidadãos beneficiários e a comunidade, onde os mesmos sejam capazes de desenvolver ações que transformem a

realidade das pessoas idosas. Como apontam Vasconcellos, Grillo e Soares, (2009), o trabalho multidisciplinar precisa levar em consideração os aspectos social, econômico e cultural para se ter resultados positivos.

O processo do trabalho em equipe multidisciplinar tem início no momento do acolhimento do cidadão. Vasconcellos, Grillo e Soares (2009, p. 37) apontam ainda que “[...] o acolhimento tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada.” O acolhimento vem cooperar com o trabalho da equipe multiprofissional. A escuta das necessidades da pessoa idosa torna-se a porta de entrada nos diversos serviços e programas oferecidos para a população de forma geral, e o momento de escutar, define o melhor encaminhamento para a busca de tratativas para uma solução perante a situação apresentada. Giubilei (1993, p. 11) aponta que:

O idoso é aquele que vê no amanhã a continuidade do trabalho do hoje, aquele que não fica à espera do descanso eterno, que vai à luta, que busca preencher os espaços da vida, que se vê como um elemento útil à sociedade. Enfim, aquele que acredita e demonstra que tem experiências a serem relatadas e que, acima de tudo, é ainda capaz de grandes realizações.

Portanto, para a equipe multidisciplinar o relato da pessoa idosa é fundamental, sobretudo quando pautado pelas experiências que são relatadas, isso acaba apontando para os profissionais, as possibilidades de uma intervenção que proporcione prazer à pessoa idosa. É de responsabilidade das equipes proporcionarem à pessoa idosa um envelhecimento ativo e que é uma responsabilidade social de todos os profissionais.

Silva (2002) alega que a velhice pode ser uma das fases de grandes realizações do ser humano, e, se a pessoa for capaz de promover sua própria autonomia e bem estar social, também será responsável em ajudar as diversas pessoas idosas. Nesse sentido, o papel da equipe multidisciplinar é fundamental no processo de multiplicação das informações.

Entendemos que a equipe multiprofissional pode conduzir a pessoa idosa a uma reflexão em relação a sua própria potencialidade, apontando as possibilidades da mesma em poder administrar a sua própria vida. Essa possibilidade da administração da vida garante às pessoas idosas uma vida normal, com independência social e um envelhecimento ativo.

A equipe multiprofissional, além de ajudar a pessoa idosa, contribui também com os demais profissionais, apontando novas possibilidades de uma intervenção que seja capaz de ir além dos prontuários e da não exposição da pessoa. Pacheco (2010, p. 75) aponta que:

A sinceridade de uma médica em confessar seus limites e a sua dificuldade em atender a uma paciente mobilizou um grupo. Acredito que essa sinceridade, partindo

de uma médica, manifestação não tão usual entre representantes dessa categoria profissional, permitiu uma identificação maior e uma aproximação com as diferentes categorias profissionais ali presentes. Ao localizar a sua dificuldade no vínculo com a paciente, a médica, sem se dar conta, abria espaço para a participação dos demais e para uma compreensão mais ampla do caso.

É importante o trabalho em equipe, quando nem todos os profissionais não conseguem apreender por si só as diversas peculiaridades existentes na condução de uma ação profissional, por isso, é bom colocar a situação vivenciada em debate, em comum, para os demais membros da equipe. Conforme apontou Pacheco (2010, p. 75):

A valiosa contribuição das assistentes sociais é a de que quanto mais informações são colhidas e consideradas sobre a paciente, incluindo aí sua vida familiar e profissional, ou seja, quanto mais ampla e integral for a compreensão que se tiver do paciente e da sua doença, mais amplos e certos podem ficar o diagnóstico e o tratamento.

Portanto, Pacheco deixa clara a importância de se ter um trabalho multidisciplinar, quando se abre novas perspectivas de atuação e de intervenção no tratamento da pessoa idosa. Os profissionais quando estão desenvolvendo um trabalho em equipe também contribuem com a pessoa idosa, conforme salienta Pacheco (2010, p. 76):

A chatice também pode ser uma revolta: “Como será que está sendo a vida dela sem esse braço? Que alternativas terapêuticas já lhe foram apresentadas?” E dá algumas dicas [...] que poderiam ser investigadas. [...] anota tudo com o maior interesse. A essa altura já podemos pensar nessa paciente não como uma “poliqueixosa passiva” e sim como uma paciente que traz queixas *improdutivas*. Talvez tenha faltado uma escuta mais sensível, que lhe trouxesse um retorno mais fiel às suas reais condições e que a estimulasse a partir em busca de ajuda de maneira ativa.

Trazemos aqui, a importância da escuta dos problemas apresentados pelas pessoas que são atendidas pelos profissionais de forma isolada, e a partir do momento que abrimos para o debate em equipe, tais situações vão sendo clareadas e passamos a assumir uma nova postura diante da realidade vivenciada, não mais de forma isolada. Pacheco (2010, p. 78) assinala que:

O conhecimento que cada profissional trazia circulava na roda, interferindo, afetando e modificando o pensamento de todos de maneira dinâmica e ininterrupta. Colocado na roda, o saber não pertencia mais a um indivíduo isolado, estava a serviço de todos que o reconhecessem e dele necessitassem. Assim, formou-se uma equipe madura, que “racha a conta” do paciente entre seus integrantes, ou seja, divide o cuidado e as responsabilidades referentes ao tratamento do paciente entre todos.

Por fim, assim fica claro que o trabalho da equipe multidisciplinar tem por objetivo colocar em circulação a conversa, os desafios enfrentados em cada área do profissional e juntos devem buscar alternativas, em que todas as responsabilidades são partilhadas, incluindo até mesmo as da pessoa idosa, nesse processo de emancipação profissional.

Na atualidade, a equipe multiprofissional é uma realidade evidente e necessária em todos os espaços socio-ocupacionais, espaços onde se praticam ações que visam melhorar a qualidade de saúde e de vida da população de forma geral, com a finalidade de possibilitar um envelhecimento ativo.

O grande desafio da equipe multidisciplinar está na efetivação da política de envelhecimento ativo, e na permanência da equipe técnica no espaço de atuação profissional, e até mesmo por interesses profissionais. Motta, (S/D, p. 20 Apud Adams 2002) aponta as dificuldades encontradas para a equipe de profissionais poderem desenvolver um trabalho com as pessoas idosas. Os motivos identificados são:

- A) Complexidade [...] e vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos: a apresentação de doença atípica, o rápido declínio, as múltiplas medicações com as possibilidades de interações indesejáveis e efeitos adversos, a falta de certeza no diagnóstico e terapêutica, assim como ansiedade pelo risco da iatrogenia, a presença de déficit cognitivo, as múltiplas patologias, doenças crônicas e déficits sensoriais;
- B) Os desafios pessoais e interpessoais da relação, sendo citadas as barreiras de comunicação, o envolvimento familiar, as questões éticas, a falta de tempo e a percepção da própria ineficácia;
- C) Os problemas administrativos, onde se inclui questões relacionadas ao sistema de saúde.

Esses fatores acabam interferindo de forma significativa nos trabalhos das equipes multidisciplinares associadas aos fatores apontados por Motta (S/D, p. 20) que acabam interferindo no trabalho das equipes tais como:

- A) fatores pessoais e interpessoais que interferem na relação médico-paciente, onde se inclui o treinamento na área de saúde do idoso, os valores e atitudes dos médicos frente a esta população, a (pouca) importância dada socialmente a esta população e seu papel na sociedade;
- B) os fatores da prática, como o grande número de idosos, recursos comunitários inadequados, e a necessidade de se trabalhar em vários cenários distintos, desde a atenção primária ao cuidado prolongado.

Mota deixa claro todo o conjunto de fatores que acabam tornando-se um desafio para a equipe multidisciplinar, fatores esses que podem ser aplicados também às demais categorias profissionais, não apenas aos médicos; mas também aos enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos entre outros.

Outro fator que interfere substancialmente no cotidiano da equipe multidisciplinar é a troca constante de membros da equipe técnica, proporcionando descontinuidade das ações por parte do Estado, sobretudo na troca de governo. Os favores políticos também acabam caracterizando entreves nas atividades da equipe multidisciplinar, quando os mesmos são nomeados atendendo à necessidade de cumprimento de favores em campanhas e não por critérios de competência profissional.

3.2.2 O trabalho profissional.

Na última década do século XX, bem como nas primeiras do século XXI a sociedade vem presenciando profundas transformações nas relações de trabalho. São oferecidas as mais complexas relações entre as condições de ser e de existir na atualidade. No entendimento de Antunes, (2003) a crise vivenciada pelo acúmulo do capital, como também as suas respostas, em que o neoliberalismo e a reestruturação produtiva são expressões, tem acarretado, entre tantas sequelas, profundas modificações no mundo do trabalho.

O trabalho é parte fundante na sociabilidade humana. Para tanto, nos remete à defesa da centralidade do trabalho na sociedade capitalista na atualidade, apesar das complexas mudanças que estão ocorrendo no mundo do trabalho. Não podemos deixar de apontar também as alterações das condições no processo de trabalho e também as condições de organização da classe trabalhadora. As condições de trabalho na atualidade passam por uma evolução na sociedade, para Antunes, (2003, p. 216):

Apesar da heterogeneização, complexificação e fragmentação da classe trabalhadora, as possibilidades de uma efetiva emancipação humana ainda podem encontrar concretude e viabilidade social a partir das revoltas e rebeliões que se originam centralmente no mundo do trabalho; um processo de emancipação, simultaneamente, do trabalho, no trabalho e pelo trabalho.

Abordar o trabalho como meio de vida e de conquista da dignidade humana passa por um processo de luta e de poder da classe trabalhadora. As condições de trabalho configuradas na atualidade, e os avanços do conhecimento científico e tecnológicos na contemporaneidade, colocam os trabalhadores em confronto.

Para Dias (1994, p. 61): “[...] o processo de trabalho visto numa perspectiva histórica, originando relações de produção concretas e específicas em cada formação social, passa a ser considerado como uma categoria central que determina o viver, o adoecer e o

morrer das pessoas.” O avanço da precarização das condições trabalho na atualidade, somada ao despertencimento social dos trabalhadores, acabam impondo limites no imaginário social.

As longas jornadas de trabalho, as horas extras, as condições de trabalho a partir dos espaços físicos, condições de alimentação, de salários, as novas formas de contratação, terceirização dos serviços e o desmonte dos direitos sociais, acabam contribuindo no processo de precarização da classe trabalhadora de forma geral.

A relação entre trabalhador e as condições de trabalho passam por um processo intrinsecamente contraditório o que para Marx (1996, p. 175) “[...] origina-se do duplo caráter do trabalho.” e ao mesmo tempo é muito complexo, uma vez que os mecanismos de coerção e de manipulação estão expostos aos trabalhadores, não apenas às diversas condições de trabalho que são oferecidas, mas também por meio da administração geral, nas instâncias socio-reprodutivas da força de trabalho.

Outro fator que contribui com as condições de exclusão social do trabalhador está associado à tecnologia que acaba colocando o trabalhador no mundo do trabalho informal, exigindo dele qualificação e conhecimento das novas tecnologias. Dias (1994, p 11) aponta que “[...] na atualidade, independente da organização social, se socialista ou capitalista, se central ou periférica, observa-se uma relativa hegemonia na organização do trabalho imposta pela tecnologia.”

As transformações sociais no mundo do trabalho que vem ocorrendo na atualidade engendram novos desafios na construção de saberes e fazeres profissionais, conforme Marx (1995, p. 175) aponta: “[...] o mesmo trabalho proporciona, portanto, nos mesmos espaços de tempo, sempre a mesma grandeza de valor.”, especialmente no campo social, e no processo de envelhecimento da população brasileira de modo específico.

Transformações estão ocorrendo, sobretudo, a partir do fenômeno da globalização dos mercados e do avanço do neoliberalismo que preconiza profundas mudanças no mundo do trabalho, conforme aponta Iamamoto (2004, p. 27) “[...] hoje é possível ter acesso a produtos de várias partes do mundo, cujos componentes são fabricados em países distintos, o que patenteia ser produção fruto de um trabalho coletivo.” Consequentemente, ocorrem mudanças profundas nas funções do Estado e também na descentralização das políticas sociais uma vez que a distribuição da riqueza é desigual entre os diversos grupos e classes sociais.

No bojo dessas mudanças e transformações acabam trazendo grandes impactos para as profissões. Ou seja, o redimensionamento das profissões acaba afetando as condições e as relações do trabalho profissional em todos os espaços e em todas as categorias profissionais. O que para Iamamoto (2004, p. 27) acaba sendo uma “[...] preocupação, afirmar a óptica da

totalidade na apreensão da dinâmica da vida social.” ou na construção de um projeto coletivo de enfrentamento dos impactos que as profissões vêm sofrendo em seu cotidiano.

Martins (2011, p. 175-176) aponta que:

Os profissionais de Serviço Social que trabalham nos Centros de Convivências devem atuar de forma a promover a pessoa idosa, ou seja, assegurar-lhes um atendimento peculiar a sua idade, buscando junto aos órgãos públicos a garantia de acesso à rede pública de saúde e de assistência social local, e também fazendo valer os direitos que estão implantados nas legislações.

O trabalho do Assistente Social deve pautar-se por um trabalho social de emancipação total. O profissional deve desenvolver uma prática libertadora da realidade em que a pessoa idosa se encontra, e que, acima de tudo, seja uma prática que possa atender às necessidades dos que estão envolvidos nos espaços a eles dedicados.

CAPÍTULO 4

PERCURSO METODOLÓGICO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.

“Qual seria a sua idade se você não soubesse quantos anos você tem?”

Confúcio

4.1 O caminho metodológico percorrido durante a construção da pesquisa.

Na definição da metodologia da pesquisa, o pesquisador precisa definir os caminhos, os passos que serão percorridos até o final da investigação científica. Na verdade, não trazemos nenhuma novidade. Mas, um jeito novo de caminhar na pesquisa em Serviço Social.

Foram 30 meses de dedicação, mais de 750 horas estudos em sala de aula, mais de 1.950 horas de estudo dedicadas aos livros, artigos, revistas e documentos. Foram 39 viagens de Frutal-MG à Franca-SP, 10 viagens de Frutal-MG à Uberaba-MG para realizar a pesquisa, 20.840 quilômetros percorridos para participar das aulas e desenvolver a pesquisa, 1.438 litros de gasolinas foram gastos, 02 incidentes de trânsito em Franca-SP e 01 pneu estourado na rodovia entre Frutal-MG e Franca-SP, devido à má conservação das nossas rodovias.

O método utilizado na pesquisa é o histórico dialético. O enfoque marxista parte de uma abordagem ontológica do conhecimento da realidade. Portanto, a fundamentação ontológica adequada para a construção da imagem de mundo pressupõe o conhecimento de cada modo do ser no mundo. Segundo Marx (1978; p. 329) diz que: “[...] os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem, não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente legadas e transmitidas pelo passado.” A história é produto da nossa ação humana, mais esta ação é também determinada historicamente, em um constante movimento dialético.

Onde o homem transforma o meio em que vive e também transforma as condições materiais de sua produção. Todas as atividades humanas buscam satisfazer necessidades que também são materiais e históricas, seja ela uma arte, um projeto científico, religiosa ou filosófica.

O percurso trilhado durante o processo de análise dos dados da pesquisa que seguimos está fundamentado na análise de conteúdo Bardin (1977), que possibilitou compreender os diversos significados que vão além das palavras de cada um dos entrevistados, tais como aparecem na fala de cada um. As falas dos sujeitos aparecem tal como foram ditas durante a coleta das informações.

Em toda pesquisa, o pesquisador precisa apontar para o leitor as técnicas que foram utilizadas na elaboração da pesquisa. Para contribuir com nossa reflexão, Gaio, Carvalho e Simões (2008, p. 148) apontam que:

Para pesquisar precisamos de métodos e técnicas que nos levem criteriosamente a resolver problemas. [...] é pertinente que a pesquisa científica esteja alicerçada pelo método, o que significa elucidar a capacidade de observar, selecionar e organizar cientificamente os caminhos que devem ser percorridos para que a investigação se concretize.

Na definição das técnicas e métodos propostos na pesquisa, definimos que o presente estudo caracterizar-se-á por pesquisa bibliográfica, documental e exploratória.

A pesquisa bibliográfica foi o ponto de apoio na redação da nossa dissertação de mestrado, mas que para o presente estudo ser bem sucedido foi importante ter bem claro seu objetivo. Cervo e Bervian (1976, p. 69) afirmam que: “[...] qualquer tipo de pesquisa em qualquer área do conhecimento, supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer para o levantamento da situação em questão, quer para a fundamentação teórica ou ainda para justificar os limites e contribuições da própria pesquisa.”

Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica foi o primeiro passo para darmos início à dissertação. Para Severino (2007, p. 70), pesquisa bibliográfica é constituída: “[...] de um acervo de informações sobre livros, artigos e demais trabalhos que existem sobre determinados assuntos, dentro de uma área do saber.” Portanto, na pesquisa bibliográfica, foram utilizados livros, artigos científicos, sites de revistas especializadas, bancos de dados do IBGE, bibliotecas digitais entre outros relacionados ao proposto nesse estudo.

Utilizamos também a pesquisa documental, na construção dessa dissertação conforme aponta Cellard, (2008, p. 295):

O documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador [...]. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Na pesquisa documental, o pesquisador tem acesso aos documentos na sua totalidade, nos depoimentos escritos das ações ocorridas no passado, eliminando a influência do pesquisador como assinala Gaultier (1984, p. 296):

Trata-se de um método de coleta de dados que elimina, ao menos em parte, a eventualidade de qualquer influência – presença ou intervenção do pesquisador – do conjunto das interações, acontecimentos ou comportamentos pesquisados, anulando a possibilidade de reação do sujeito à operação de medida.

A pesquisa documental é um dos artifícios metodológico decisivo nas ciências humanas e sociais uma vez que em grande as fontes escritas, ou não, quase sempre é a base do trabalho investigativo do pesquisador.

Analizamos os seguintes documentos: programa e projeto da UAI, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Legislação Municipal entre outros que se fizeram necessários durante o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa exploratória teve como objetivo primordial, proporcionar uma maior familiaridade com o problema estudado e torná-lo mais explícito à construção de hipóteses. Nesse sentido, como aponta Gil (2007), a maioria das pesquisas envolve em sua construção o levantamento da bibliografia sobre a temática, entrevistas de pessoas que vivenciaram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que instiguem a sua compreensão.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2000, p. 10):

A pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significantes.

A apreensão dos dados empíricos se deu durante o mês de fevereiro de 2014, quando realizamos as entrevistas com as pessoas idosas que frequentam as atividades da UAI de 1995 a 2012 e que estavam participando de, no mínimo, quatro projetos diferentes por semana.

Na realização da pesquisa foi utilizada a técnica de entrevista que, segundo Giffone (2001, p. 27), é um dos “[...] instrumentos mais usados nas pesquisas sociais porque além de permitirem captar melhor o que as pessoas pensam e sabem, observam também a sua postura corporal, a tonalidade de voz, os silêncios etc.”

Chizzotti (1998, p. 57) diz que entrevista é:

Um tipo de comunicação entre um pesquisador que pretende colher informações

sobre fenômenos e indivíduos que detenham essas informações e possam emití-las. As informações colhidas sobre fatos e opiniões devem constituir-se em indicadores de variáveis que se pretende explicar. É, pois, um diálogo preparado com objetivos definidos e uma estratégia de trabalho.

Na diversidade dos vários tipos de entrevistas, utilizamos a entrevista semi-estruturada conceituada por Triviños (1995, p. 140) como “[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa singular, seja estudando em seus atos, atividades, significados e relações, etc.”

4.1.1 O cenário da pesquisa.

4.1.1.1 A Cidade de Uberaba.

Para podermos visualizar e compreender o contexto social em que foi realizada a pesquisa sobre a UAI, apresentamos brevemente a cidade de Uberaba – MG. Para Pacheco (2011, p.1 apud Santos (1997): “[...] cada localização é, pois, um momento do imenso movimento do mundo, apreendido em um ponto geográfico, um lugar determinado.” Em um lugar que cada um vai ao longo dos anos, construindo a sua história, sobre as sete colinas que enfeitam a majestosa cidade de Uberaba.

A história de Minas Gerais, passa pelo Triângulo Mineiro, conforme aponta Paula (2007, p. 34) “[...] a localidade de Desemboque, próxima a atual cidade de Sacramento, de onde foram desmembrados os municípios que hoje formam o Triângulo Mineiro (antigo Sertão da Farinha Podre), sendo seus primeiros habitantes originários das Minas Gerais.” Uberaba está localizada na região das Minas Gerais, atualmente denominada Triângulo Mineiro. A região compreendia todas as terras situadas entre os rios Quebra Anzol, Das Velhas (atualmente Araguari), Grande e Paranaíba.

Os primeiros habitantes da majestosa e imponente região do Triângulo Mineiro foram os índios, de tradições seminômades, essas tribos sempre movimentavam de um local para outro. A primeira tribo que chegou à região foi a dos índios Tupis, depois os Tremembés, os Caiapós e por fim os Araxás. As tribos viviam em pequenos grupos, eram de poucas famílias e de tamanha simplicidade e sobreviviam do que a natureza os proporcionasse no dia a dia da aldeia. Quando os Bandeirantes no século XVIII cruzaram de sul a norte a vasta Região do Triângulo Mineiro, com destino ao Estado de Goiás, em busca das riquezas da

época, o ouro, depararam nessas terras com os índios Caiapós. Os Tupis já tinham migrado para outra região, uma vez que eram seminômades.

Em relação nome dado à cidade, Pontes (1978, p. 3) aponta que “[...] a origem do nome da cidade é resultado da expressão Tupi-Guarani Y-Berab-a, que significa água brilhante ou água que brilha.” Os Tupi-Guaranis não erraram em dizer que Uberaba é água que brilha. Nesse sentido, Sampaio, (1971, p. 47) resalta que “[...] os primeiros habitantes, não prevendo talvez o grande desenvolvimento que o povoado – Uberaba – em breve tempo haveria de atingir e o importante papel que mais tarde representaria no país.”, nem percebiam que a cidade poderia com passar dos anos brilhar no cenário Nacional e Internacional como a Capital do Gado ZEBU, referência na pecuária, produz sêmem e embriões da mais alta qualidade.

Uberaba desenvolveu entre as sete colinas ou altos que marcam a sua geografia, Pontes (1978) assim os classificam: Alto das Mercês, da Matriz, Barro Preto, D’abadia, dos Estados Unidos, da Estação e do Fabrício.

O Censo de 2010, aponta que Uberaba acolhe entre as sete colinas, as majestosas avenidas, ruas e praças 295.988 habitantes, desse total, 289.376 residem na zona urbana. O que para Magalhães (1989, p. 25) na cidade as pessoas “[...] juntam às camadas salariais de baixa renda, junta-se um setor informal, marginal à economia de mercado. Executando as mais diversas formas de trabalho eventual, de subemprego e desemprego permanente.” e 6.612 estão residindo em meio a mais bela paisagem que o município oferece no meio rural. Magalhães (1989, p. 24) aponta que “[...] no meio rural, o trabalhador assalariado de salário mínimo que se locomove entre as diferentes lavouras, em épocas de plantio e colheita, à procura de melhores condições de vida, de salário e até mesmo de sobrevivência.”

A população idosa vem crescendo gradativamente e atualmente conta com uma população de 37.365 pessoas idosas.

Uberaba, segundo o IBGE, ocupa uma área da unidade territorial 4.523,957 Km², o Produto Interno Bruto (PIB) per capita e de R\$ 24.173,02 reais.

A cidade de Uberaba conta com várias indústrias, colégios particulares e públicos e um rico comércio em que toda população pode encontrar o melhor para comprar, sem ter que recorrer aos grandes centros comerciais. Possui hospitais muito bem equipados entre outros. Porém, vamos nos ater tão somente à história de Uberaba no campo educacional e para tal, elegemos o ensino superior até mesmo pelo fato de o município de Uberaba ser um Polo universitário. São alunos vindos de todas as partes do Brasil, para construir e adquirir novos conhecimentos. Por isso, é que nos atemos a sua história, apenas no que se refere ao

desenvolvimento universitário da cidade e por entendermos a relevância de cada uma das instituições de ensino superior no município de Uberaba.

A primeira Faculdade é datada de 1947, pertence à família Mário Palmério. Paula, (2007), nos diz que a mesma iniciou-se com a Faculdade de Odontologia do Triângulo Mineiro, hoje Universidade de Uberaba (UNIUBE). Segundo Freitas (2002), Mário Palmério sempre foi incentivado pelo amigo Dom Alexandre Gonçalves do Amaral, bispo da Diocese de Uberaba, que solicitou que fosse criada a Faculdade de Odontologia. Mário Palmério colocou-se a serviço para atender seu desejo e acima de tudo a vontade do então Bispo de Uberaba.

Posteriormente, a Faculdade Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), remonta aos anos de 1950, na época, o grande desejo da população uberabense era a implantação de uma Faculdade de Medicina na cidade. No dia 29 de julho de 2005 o ex-presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei 11.152 transformando a FMTM em Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Conta a história, que a população de Uberaba, sempre foi preocupada com a cultura e um grupo de empresários ligados à Associação Comercial e Industrial de Uberaba (ACIU) e Faculdade de Ciências Econômicas do Triângulo Mineiro (FCETM), liderada pelo empresário Léo Derenusson presidente da ACIU, que encampou a proposta do Sr. Paulo Vicente de Souza Lima – e criou a FCETM. No dia primeiro de janeiro de 1966 foi publicado o primeiro ato normativo desta tão importante instituição de ensino superior de Uberaba.

As Irmãs Dominicanas, chegando à cidade de Uberaba no dia 15 de junho de 1885, perceberam que seria necessário investir ainda mais na cultura e educação, na formação da população e fundou o Colégio Nossa Senhora das Dores, no dia 25 de outubro de 1885. Santos (2006, p. 42) aponta que “[...] a educação uberabense era referencia nacional através do Colégio Marista Diocesano, dos irmãos maristas e do Colégio Nossa Senhora das Dores, das irmãs dominicanas.” Através da preocupação e do apoio do então bispo diocesano Dom Alexandre Gonçalves do Amaral foi criado no dia 16 de setembro de 1948 a Faculdade de Filosofia. No ano de 1960, passou chamar Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino (FISTA), e no ano de 1977 foi vendida para Faculdades Integradas de Uberaba – FIUBE, atualmente denominada Universidade de Uberaba (UNIUBE).

O tempo não para e Uberaba continua em pleno desenvolvimento cultural, em 1975, inicia as atividades da Faculdade de Zootecnia de Uberaba (FAZU), ligada à Associação Brasileira dos Criadores de Zebu (ABCZ), atrelada às ciências agrárias, com a finalidade de atender às exigências da cidade e região.

A penúltima Instituição de Ensino Superior criada em Uberaba foi a Universidade Presidente Antonio Carlos (UNIPAC), no ano de 2003, localizada inicialmente à Rua Governador Valadares, Nº. 437 e atualmente na Rua Senador Pena, Nº. 521. O início da UNIPAC em Uberaba se deu através de um convênio firmado entre a Prefeitura Municipal e a UNIPAC, os primeiros cursos foram o Normal Superior e Magistério. A matriz da UNIPAC é no município de Barbacena-MG e está presente em mais de 100 municípios.

O empresário uberabense Guilherme Dorça, proprietário das Lojas Minas Goiás – MIG, preocupado com as pessoas, sobretudo seus funcionários e seus familiares que não tinham acesso ao ensino superior, devido aos altos custos das mensalidades praticadas por outras instituições de ensino superior, e por não terem condições de acesso à UFTM, antes de sua morte, solicitou ao seu filho - Sr. Luiz Humberto Dorça, que realizasse seu antigo sonho. Que abrisse uma faculdade que fosse acessível a todos, com qualidade e humanismo. Surge então, em 2004, a Faculdade de Talentos Humanos (FACTHUS). A FACTHUS foi à última faculdade a ser alojada no município de Uberaba, no antigo prédio da FISTA.

Nesse magnífico cenário em que impera a cidade de Uberaba, sua população é de uma simplicidade incomparável, de humildade e sabedoria, que sabe acolher a todas as pessoas que vêm de outras regiões do país, de outros municípios, países e que tem uma rica história para ser contada. Se fosse contar toda sua história nas páginas dessa dissertação não seria possível, devido a sua extensão e grandiosidade.

Após apresentar brevemente a cidade de Uberaba, fazendo um recorte histórico do ensino superior no município, faz-se necessário contextualizarmos a historicidade da política pública voltada para as pessoas idosas do município de Uberaba.

4.1.1.2 A UAI e a política municipal de assistência às pessoas idosas no município de Uberaba de 1988 a 2012.

Nesse panorama majestoso que é a cidade de Uberaba, nos cabe traçar a historicidade da política municipal de assistência às pessoas idosas no município de 1988 até 2013 e o papel que as pessoas idosas desempenharam no processo de efetivação da política de atendimento da UAI.

Trazendo para o debate a historicidade da política pública de atendimento à pessoa idosa no município de Uberaba. A criação da UAI foi fundamentada nos artigos 203 e 204 da CF/88, com a Lei Orgânica do Município de Uberaba de 1990 (LOM-90) que prevê a assistência social à pessoa idosa, com a Lei nº 8.742 de 07/12/93 Orgânica da Assistência

Social (LOAS), com a Lei Nº 8.842 de 04/01/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

Nesse cenário proposto pela investigação da fundamentação legal para a criação da UAI, buscamos trazer o que aponta a legislação em relação à pessoa idosa em nível nacional, a partir da CF/88 e das diversas leis do município de Uberaba.

Recorrendo à CF/88, o Artigo 203 aponta que “[...] a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.” Nesse sentido, a Constituição define que a assistência social é um direito de todos e em especial das pessoas idosas, conforme estabelecido no inciso que aponta a proteção “à velhice”. E o Artigo 204 da mesma Constituição aponta que:

As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

O legislador apontou que as ações desenvolvidas para população idosa serão custeadas com recursos próprios da seguridade social e aponta que poderão buscar outras formas de manutenção dos programas e projetos que serão desenvolvidos para a população idosa, descentralizando as ações e envolvendo a população na participação popular e na definição e formulação das políticas públicas e o controle das mesmas no cotidiano da comunidade. Nesse sentido, a CF/88 estabeleceu que a pessoa idosa precisa propor a sua própria política, uma vez que essa parcela da população sabe o que quer e até mesmo o tipo de ações e projetos que veem ao seu encontro para atender às suas necessidades cotidianas e o rompimento com a ociosidade diária.

Em se tratando das determinações expressas na CF/88 o Artigo 230. Define claramente que “[...] a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” E responsabiliza os municípios dizendo no § 1º que “[...] os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.” Ou seja, o lugar da pessoa idosa é com a família e que precisam ser criado espaços de socialização das pessoas idosas e que esses espaços sejam de manutenção do vínculo familiar.

A primeira lei municipal que deu visibilidade à pessoa idosa foi a LOM datada da década de 1990, que aponta que a assistência social é um direito do cidadão e que a mesma deve também ser prestada pelo município de Uberaba, e inclui a pessoa idosa como uma das categorias beneficiadas conforme aponta a LOM-90 (2002. p, 88) no Artigo 131:

A assistência social é direito do cidadão e será prestada pelo Município, prioritariamente, às crianças e adolescentes de rua, aos desassistidos de qualquer renda ou benefício previdenciário, à maternidade desamparada, aos desabrigados, aos portadores de deficiência, aos idosos, aos desempregados e aos doentes.

E a mesma lei, no Artigo 131, § 3º definiu também na década de 1990 que a pessoa idosa estaria isenta de pagar passagens de ônibus coletivo conforme discorre a LOM-90: “[...] a concessão de gratuidade de transporte ao deficiente e acompanhante, ao idoso e demais necessitados nos termos da lei.”

Percebemos que na década de 1990, quando da elaboração e aprovação da LOM-90, os vereadores apontavam uma preocupação com a pessoa idosa, e que é dever do município, contribuir com as pessoas idosas, quando as mesmas não tiverem condições de se manter e definiu também que o transporte seria de forma gratuita.

Seguindo uma ordem cronológica da legislação pertinente à pessoa idosa, a LOAS datada de 1993 define no seu Artigo 2º que a assistência social tem por objetivos: a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, e especialmente que a pessoa idosa tenha sua proteção assegurada, garantido a vida e a redução de danos e a prevenção de riscos e aponta “a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.” Assim, a pessoa idosa passa a ter a proteção da legislação. E a Política Nacional do Idoso (PNI), também estabelece no Artigo 1º que “[...] tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Com isso, a criação da UAI vem em consonância com a PNI deliberada no ano de 1994, em que as pessoas idosas precisam de um espaço para promover a sua integração e participação na sociedade. O Artigo 3º inciso I aponta que “[...] a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.” Fica claro que o papel do Estado é assegurar os direitos da pessoa idosa, conforme previsto na PNI.

Em nível estadual temos a criação do Conselho Estadual do Idoso (CEI), criado através da Lei nº 13.176 de 20 de janeiro de 1999, é um órgão deliberativo e controlador das

políticas públicas e das ações voltadas à pessoa idosa no âmbito do estado de Minas Gerais e está sobre os cuidados da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDESE) que presta ao CEI o assessoramento e apoio administrativo necessários ao seu desenvolvimento.

Após decorridos cinco anos da criação do CEI, podemos perceber que o processo de amadurecimento e debate em torno da construção de uma legislação ou órgãos para a defesa e garantia dos direitos da população idosa são lentos, requer tempo, expectativas e paciência.

Nesse sentido, o ano de 2004 foi marcado por estudos e debates em relação à lei de criação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Uberaba (CMPIU). A iniciativa da criação do grupo de estudo, partiu da professora Mestre Maria Cristina Cunha do curso de Serviço Social da UNIUBE, Assistente Social, pesquisadora do processo de envelhecimento populacional. O grupo de estudos era formado por alunos do curso de Serviço Social da UNIUBE, por um grupo de pessoas idosas que participavam das atividades da UAI e técnicos da UAI.

As atividades do grupo culminaram na aprovação da Lei N.º 9.520 de 04 de novembro de 2004 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, cria o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, sancionada pelo então prefeito municipal da época Ilmo Sr. Dr. Odo Adão.

Nesse cenário de estudos, debates, encontros, fóruns, reuniões com os vereadores, profissionais da UAI, não podemos deixar de apontar o grande empenho no processo de definição da Lei N.º 9.520, em que a então secretaria da época, Sra Neusa Maria Kopke Venceslau da Secretária Municipal do Trabalho, Assistência Social Da Criança e do Adolescente (SEDES) buscou estratégia de apoio para a implantação do Conselho Municipal do Idoso de Uberaba.

A lei 9.520 de 04 de novembro de 2004, aponta, em seu Artigo 1º. Que “[...] o Município de Uberaba manterá Política Municipal do Idoso, com o objetivo de assegurar-lhe os direitos constitucionalmente reconhecidos, promovendo sua integração e participação efetivas na sociedade.” A legislação aponta a participação efetiva da pessoa idosa e essa participação está em consonância com Artigo 5º que constituem diretrizes da Política Municipal do Idoso:

I – A viabilização de alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II – A participação do idoso, diretamente ou por meio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação da política, dos planos, dos projetos e dos programas a serem desenvolvidos;

III – A capacitação, formação e reciclagem de recursos humanos nas áreas de prestação de serviço ao idoso;

IV – A implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, dos programas e dos projetos em cada setor do governo;

V – Colaborar na divulgação dos programas, serviços e atividades do interesse do cidadão idoso, através dos meios de comunicação (rádio, televisão e jornais);

VI – O estabelecimento de mecanismos de divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VII – A descentralização dos programas de assistência, com a priorização do atendimento ao idoso em seu próprio ambiente.

A lei 9.520, traçou as diretrizes para a efetivação de uma política para a população idosa uberabense com qualidade, em que a preocupação das pessoas envolvidas no grupo de estudo ficou clara ao se apontar na legislação as diretrizes da política municipal para as pessoas idosas.

A lei Municipal Nº 9.859 de 13 de fevereiro de 2006, institui no município de Uberaba o programa municipal de orientação às famílias para convívio com pessoas idosas, objetivando estimular a qualidade de vida das pessoas idosas, através do fortalecimento dos vínculos familiares. Siqueira (2007, p. 219) resalta que:

A adoção da centralidade a noção de que a família é a base da sociedade e corresponsável, juntamente com Estado, pela proteção da criança, do adolescente e do idoso. A família também [...] é a responsável pela garantia de convivência comunitária e por possibilitar o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários [...] que facilitem e legitimem a consecução dos objetivos das políticas públicas”.

Nesse sentido, apontado por Siqueira e que a lei Nº 9.859 é fundamentada nas políticas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através das seguintes ações que serão desenvolvidas com a família e os cuidadores das pessoas idosas:

- 1 – Conscientização da família quanto às dificuldades diárias que os idosos enfrentam;
- 2 – Orientação da família no reconhecimento de sintomas de doenças típicas da idade;
- 3 – Orientação sobre como envolver o idoso no dia-a-dia da família para que ele não se sinta excluído;
- 4 – Orientação quanto a cuidados no lar para se evitar acidentes;
- 5 – Orientação quanto a consultas médicas periódicas em relação a cada doença própria da terceira idade;

6 – Orientação sobre exercícios que podem ser praticados por pessoas idosas.

A legislação aponta diretrizes de ações para a família poder conviver com a pessoa idosa sem deixar a mesma excluída do convívio social, formas de praticar exercícios físicos, os cuidados do lar, com objetivo de prevenir acidentes, além dos cuidados com a saúde. Siqueira (2007, p. 219) denuncia que “[...] as atuais políticas públicas brasileiras enfocam a família como unidade centralizadora de cuidados e apoio aos indivíduos durante o curso da vida, tomando-a como referência para a concepção e a implementação de programas e serviços.” A legislação vem desresponsabilizar o Estado e responsabilizar a família. O Estado, muitas vezes, não oferece condições para que a família possa cuidar dignamente da pessoa idosa e não ser necessário colocá-la em uma instituição de longa permanência.

As leis que embasam a política para a pessoa idosa tanto federal quanto municipal, apontam a participação popular na formulação de planos, projetos e programas, uma vez que a pessoa idosa tem a liberdade de participar de forma individual ou coletiva na efetivação das diversas ações voltadas para os mesmos. A legislação prevê ainda que nos projetos e programas sejam priorizados o atendimento familiar e o sistema não asilar, como também que sejam oferecidos à população idosa, outras formas de convívio social e comunitário, a ocupação e geração de renda.

Siqueira (2007) prevê ainda para a pessoa idosa, a sua participação nos programas habitacionais e Urbanismo, além da criação de casas lares para aqueles que não têm vínculos familiares e desprovidos de condições de sua subsistência. Siqueira (2007, p. 209) coloca em debate que “[...] as políticas públicas e sua concretização, no que tange ao que o idoso realmente necessita, para que os recursos sejam direcionados pelas necessidades sentidas e as demandas apresentadas, e não apenas pela visão de profissionais e planejadores das políticas públicas.” Ou seja, a política pública necessita prioritariamente atender às necessidades das pessoas idosas e não apenas vontades de profissionais ou políticos.

O município estabeleceu convênio com a Secretaria Nacional de Assistência Social através do Programa de Atenção à Pessoa Idosa (PAPI), o que garantiu recursos financeiros para manutenção da UAI em um primeiro momento.

Nesse bojo de leis, a LOM-90 traz a “criação da casa do idoso” priorizando o vínculo familiar, a convivência social e comunitária. O que culminou seis anos após a aprovação da LOM-90. A UAI, foi efetivada como um marco na história da política pública para população idosa da cidade de Uberaba.

Nesse sentido, reportamos a Siqueira (2007, p. 209) que diz:

Ser ativo após os 60 anos, de acordo com as próprias limitações e potencialidades, não pode ser considerado um privilégio conquistado pelo indivíduo, mais um direito que o Estado deve garantir a seus cidadãos. A sociedade tem o dever de promover um ambiente no qual seus idosos possam desfrutar direitos e oportunidades, após uma vida dedicada à construção dessa sociedade.

Em atenção à legislação federal e municipal, conforme vimos anteriormente, e tomando por base Siqueira (2007) a participação e envolvimento da sociedade nos debates em torno das ações voltadas para as pessoas idosas culminou na criação de um espaço de socialização em Uberaba. A participação e envolvimento dos diversos sujeitos sociais, possibilitou que a UAI iniciasse suas atividades de forma simples, mais arrojada para a época, contando com a sensibilidade do então prefeito da época Ilmo. Sr. Luiz Guaritá Neto e da Secretária de Ação Social Sr.^a Prof.^a Zilma Therezinha Bugiato Faria que abriram as portas para a cidadania das pessoas idosas, no dia 24 de setembro de 1996, na Travessa Raul Terra, n.º 35, centro.

Finalmente as pessoas idosas foram chegando de forma tímida mas sabedora do que realmente queriam para poder curtir a vida como num dia de domingo, ou de segunda a sexta, ao lado de outras pessoas que tinham o mesmo objetivo na vida: viver bem o momento presente, aproveitar a vida com intensidade.

A UAI foi coordenada inicialmente pela psicóloga Sr.^a Sandra Regina de Souza Leite, posteriormente foi coordenada pela Sr.^a Edna Aparecida Alves de Abreu, Assistente Social. Atualmente, a coordenação está aos cuidados da servidora pública municipal, ligada à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), Sr.^a Darle Nunes Barros, pedagoga.

Conforme preconiza o Projeto da UAI (mimeo) (2004, p. 5), o objetivo da UAI é “prestar um atendimento aos idosos de forma não asilar, através de um espaço de convivência social, comunitária, visando à implantação de atividades de caráter educativo, promocional, laborativo e assistencial, com objetivo final de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas”. Para poder concretizar esse objetivo ficou estabelecido cinco objetivos específicos definidos: 1) criar um espaço sócio cultural, laborativo, educativo e de fortalecimentos da pessoa idosa, visando o seu resgate social e possibilitar novas aprendizagens. 2) Garantir um espaço próprio e adaptado para desenvolver atividades para as pessoas idosas. 3) Manter um ponto de referência para as pessoas idosas. 4) Oferecer um espaço para a operacionalização das atividades voltadas para as pessoas idosas. 5) Despertar o potencial das pessoas idosas através de atividades culturais e filantrópicas.

Em 1º de setembro de 2006, através de um termo de ajustamento de conduta entre Ministério Público e Ferrovia Centro Atlântica, foi construída a nova sede da UAI, na avenida Leopoldino de Oliveira, 1.254, Parque do Mirante e em 2005 foi ampliada para melhor atender à população idosa da cidade de Uberaba. Está prevista ainda para esse ano a construção de mais uma etapa de ampliação do complexo da UAI.

Atualmente, a UAI conta com 45 servidores, que dão suporte e desenvolvem os trabalhos-projetos para as pessoas idosas, que frequentam diariamente a instituição e são esses profissionais que contribuem e desenvolvem os projetos desenvolvidos na UAI, que visam à promoção do bem estar das pessoas idosas que frequentam a instituição, de segunda a sexta-feira, de janeiro a janeiro.

Todas as atividades desenvolvidas na UAI são financiadas pela SEDS, vinculada à Prefeitura Municipal de Uberaba. As pessoas idosas, frequentadoras, não têm nenhum custo financeiro dentro da instituição.

Na UAI as pessoas idosas são livres para escolher ou definir a sua participação nos projetos que melhor atendam às suas necessidades. A liberdade da pessoa idosa é fundamental nesse processo de participação e de autonomia nas decisões a serem tomadas em benefício próprio.

As atividades oferecidas são: artesanato, alfabetização, baile, bateria, canto coral, dança de salão, excursões, festas folclóricas, palestras, truco, sinuca, informática. As atividades mais procuradas são: hidroginástica, ginástica, musculação.

Além das atividades apresentadas, a instituição desenvolve trabalhos em grupos: Condicionamento cardiovascular, auto ajuda e troca de experiências, fortalecimento muscular, Estatuto do Idoso, relaxamento induzido, fibromialgia – teoria e prática, passo a passo – saúde, saúde da mulher – grupo de prevenção, grupo da coluna. No período que realizamos a pesquisa esses grupos não estavam em funcionamento, encontravam-se com as atividades suspensas.

Dentro da política de atendimento à pessoa idosa, apontamos os objetivos dos projetos desenvolvidos pela UAI:

Hidroginástica: é um esporte com uma aplicação e intensidade muito particular para a pessoa idosa. A hidroginástica é um esporte que respeita a individualidade de cada participante, consequentemente acaba sendo uma atividade prazerosa para os idosos, além de fortalecer a musculatura, proporciona mais segurança para lidar com as perdas físicas que vão acontecendo e, acima de tudo, melhora a qualidade de vida desse público alvo.

O objetivo dessa atividade é melhorar o aspecto físico da pessoa idosa e promover a

sua auto estima dando-lhes maior segurança no seu dia a dia, dentro de uma perspectiva de transformação do seu quadro físico. A pessoa idosa participando da hidroginástica tem a possibilidade de sair do sedentarismo e busca a sua inserção social.

A Ginástica: é um dos caminhos para um envelhecimento saudável, dentro de uma perspectiva de transformação do sedentarismo em um momento da vida prazeroso, dando ao idoso ânimo e mais disposição para sair da ociosidade do dia a dia.

O objetivo da ginástica é levar o idoso a um exercício que seja capaz de fortalecer a sua musculatura, dando ao usuário uma orientação de reeducação postural. Essa atividade além de promover a saúde, possibilita ao idoso mecanismos de prevenção de doenças e estimula sua inserção social, proporcionando aos mesmos uma diminuição das dores e espasmos a que estão sujeitos.

Musculação: Essa atividade proporciona ao idoso maior segurança no seu dia a dia, e busca um pleno desenvolvimento biopsicossocial, propiciando ao usuário a prevenção de doenças. A Musculação constitui um desenvolvimento saudável e, ao mesmo tempo, retira o idoso da ociosidade a que está submetido no seu cotidiano.

A prática da musculação desenvolve no idoso uma reeducação postural, a sua socialização, aumento da autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses sujeitos. Essa atividade é adaptada a esse público alvo.

Dança de salão e baile: Essas atividades tem por objetivo principal melhorar a qualidade de vida dos usuários, utilizando técnicas de dança circular, conceitos de bioenergética, técnicas de Yoga e de DO-IN, com isso pretende-se promover alegria e bem estar aos idosos inseridos nessa atividade. Tem como finalidade proporcionar um aprendizado em dança mais efetivo, o exercício físico e mental proporcionam um aprendizado prazeroso e extremamente eficiente.

Truco e sinuca: Essas atividades lúdico-recreativas, visam uma maior integração proporcionando uma socialização prazerosa entre os participantes e aumenta as funções ligadas à memória, coordenação motora, visual e auditiva. Resgata a auto estima, aumentando a confiança em si próprio. O objetivo geral desse projeto é melhorar a qualidade de vida e a participação da pessoa idosa na sociedade, desenvolvendo assim em cada participante uma maior integração social. Os jogos incentivam uma prática de lazer e a participação dos idosos nos diversos torneios de jogos desenvolvidos pela instituição.

Excursões: O simples ato de viajar é muito importante para o idoso, desperta novas emoções e uma maior socialização com outras pessoas da mesma faixa etária e um maior conhecimento cultural. Essas viagens acontecem em locais agradáveis e de fácil acesso.

A viagem estimula a reintegração social com as demais gerações e amplia os horizontes dos idosos. Esse projeto busca incentivar um crescimento pessoal e de participação do idoso na vida social da comunidade.

Festas folclóricas: A UAI comemora juntamente com os seus usuários o carnaval, festa junina, dia dos pais, dia das mães, aniversário da UAI, encerramento das atividades, natal, concurso de miss e mister. Essas atividades proporcionam aos idosos uma maior integração entre eles, seus familiares e a comunidade. Nessas atividades busca-se resgatar as histórias vivenciadas pelos idosos em diversas etapas de suas vidas, valorizando a experiência de cada idoso envolvido no projeto.

O objetivo geral dessas atividades é promover a socialização e resgatar a história do idoso, através do incentivo à convivência social, resgatando a sua auto estima e melhorando a qualidade de vida.

Atendimento psicológico e social – individual e grupal: Com o avanço da idade, os idosos começam a sentir a perda de seus entes queridos, casamento dos filhos, morte dos amigos, separações conjugais. Essas dificuldades causam um distúrbio psicossomático, depressão e ansiedade. Diante dessa realidade a que os idosos estão submetidos é realizado um acompanhamento individual e grupal, com o objetivo de melhorar /aliviar essa dor emocional através de uma simples escuta ou de dinâmicas dirigidas a esse grupo. Portanto, essa atividade resgata a autoestima. Eles experimentam novas emoções, compartilham sentimentos e, com isso, adquirem uma melhor qualidade de vida.

Música (canto coral) e bateria: É uma atividade que tem o poder de atuar sobre o emocional do indivíduo, conserva a saúde e proporciona a felicidade. A música possibilita deixar o ser humano afastado das tensões do dia a dia, tendo como objetivo o desenvolvimento da concentração, da respiração, da exteriorização das emoções, estimula a autoconfiança e resgata a dignidade do idoso.

Alfabetização: Na atual sociedade é muito importante capacitar a pessoa idosa para que ele possa chegar a todas as fontes de informações/conhecimentos dentro de uma perspectiva de transformação da realidade a que estão expostos no cotidiano. A alfabetização possibilita à pessoa idosa o conhecimento da escrita e de uma formação crítica da sua própria realidade em que ele tem a possibilidade de reconhecer o passado e projetar sua vida a um futuro promissor. É um projeto que integra a pessoa e promove a sua cidadania, valorizando-as e respeitando-as.

Informática: Esse projeto visa ampliar as potencialidades da pessoa idosa ao acesso a tecnologia da Informática e da Internet, dentro de uma ação social destinada a enfrentar as

barreiras do mundo da tecnologia digital. É um espaço no qual o idoso pode mergulhar no mundo da comunicação, além, é claro, de projetá-lo a um mundo que ainda não foi explorado por ele. A pessoa idosa tem muito a aprender e também pode contribuir muito com a sociedade.

Palestras: A proposta das palestras é observar o contexto sócio-político e econômico da cidade de Uberaba. As palestras possibilitam uma discussão sobre saúde, cultura, lazer entre outros assuntos pertinentes aos idosos.

O objetivo das palestras é contribuir com a formação através da informação. As palestras possibilitam aos profissionais expressar e emitir opiniões e, ao mesmo tempo, confrontar conceitos.

Relaxamento induzido: A partir da necessidade da integração biológica e psíquica da pessoa idosa surgiu a necessidade dessa atividade dentro da UAI. É uma proposta de tratamento mental e físico, para aliviar as tensões do cotidiano. Com essa atividade pretende-se resgatar a autoestima e confiança dessa população e oferecer à pessoa idosa relaxamento para um tratamento físico e mental.

Artesanato: oficina de trabalhos manuais busca despertar as habilidades que cada pessoa idosa tem e, ao mesmo tempo, resgata a autoestima dessa população frequentadora da UAI. As pessoas idosas, participantes desse projeto, têm oportunidade de aprender as técnicas de pintura em tela e tecido, crochê, bordado em xadrez, reciclagem de jornal. Duas vezes por ano acontece uma amostra e venda desses artesanatos.

Cabe ressaltar que os recursos adquiridos com as vendas dos trabalhos produzidos pelas pessoas idosas ficam para eles, a instituição apenas disponibiliza o material e espaço físico para a exposição e venda dos produtos.

Fibromialgia: O objetivo do grupo é possibilitar a promoção da saúde da pessoa idosa, acometida pela fibromialgia e sua finalidade e de promover a qualidade de vida.

Auto conhecimento, autoajuda e troca de experiência: tem a finalidade de promover a autoajuda, troca de experiências, as descobertas internas, conhecendo a si mesmo através de reflexões que o levaram à introspecção entre os participantes do grupo. A finalidade do grupo é promover a qualidade de vida das pessoas idosas.

Nesse cartão postal das sete colinas, espalhadas pelos bairros da cidade de Uberaba, buscaram construir um espaço de cidadania para a população que chegou aos sessenta anos ou mais com vigor e vontade de fazer a vida acontecer como diz a poeta Gal Costa na canção um dia de domingo “Ver o sol amanhecer, e ver a vida acontecer, como um dia de domingo... Faz de conta que ainda é cedo. Tudo vai ficar por conta da emoção [...] E deixar falar a voz do

coração...” das pessoas idosas desse município. Como um dia de domingo toda família reunida na UAI, como apontou Marilda em Pedrosa (2004, p. 69): “[...] a nossa turma é muito boa, muito unida, a gente nem vê o tempo passar. Fiquei mas feliz, mais alegre, me transformou, sinto mais feliz o dia que tenho que vir aqui.”

4.1.2 Os protagonistas da pesquisa.

A UAI conta atualmente com aproximadamente 10.000 idosos cadastrados, desse total, estão frequentando os projetos da instituição, aproximadamente 8.000 por mês, numa média de 400 pessoas idosas por dia. O que corresponde a 1/3 da população idosa do município de Uberaba.

Vale destacar que os dados que foram utilizados na execução desta pesquisa dizem respeito a um grupo de pessoas idosas, que foram selecionados de forma aleatória, atendendo aos seguintes critérios: quatro pessoas idosas que participam de, no mínimo, quatro projetos por semana. Com idade de 60 a 100 anos e que estivessem participando do cotidiano da UAI há mais de quatro anos.

Ressaltamos que para poder participar das atividades da UAI a pessoa precisa ter idade igual ou superior a 50 anos. Por isso nosso recorte se deu com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando 60 entrevistados referentes às pessoas idosas que frequentam a UAI.

Entretanto, consideramos pertinente traçarmos primeiramente o perfil de todos os participantes para melhor compreender o recorte e optar pela amostra dos sujeitos, o que muito contribuiu para uma análise mais profunda do objeto de estudo.

A pesquisa ora apresentada foi realizada com o recorte temporal de 1995 a 2012, dentro desse processo, abordamos a trajetória da instituição desde sua criação, dentro de uma totalidade, através das ações desenvolvidas ao longo da sua história. Esse período temporal se justifica por ser o período de fundação e funcionamento da UAI.

Desse modo, as entrevistas foram realizadas conforme roteiro de entrevista próprio para idosos e equipe multidisciplinar, e analisamos o entendimento que as pessoas idosas e equipe multidisciplinar têm em relação ao processo de envelhecimento ativo e os impactos no cotidiano dos usuários que participam dos projetos desenvolvidos pela UAI, pelos integrantes dos projetos que foram selecionados para pesquisa: Alfabetização, Artesanato, Baile, Bateria, Canto Coral, Dança de Salão, Excursões, Festas Folclóricas, Ginástica, Hidroginástica, Informática, Musculação, Palestras, Sinuca, Truco.

A equipe multidisciplinar da UAI é composta pela coordenação Pedagógica,

Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, totalizando 5 profissionais que serviram como sujeitos da presente pesquisa.

As entrevistas foram realizadas dentro da própria UAI, no espaço definido pelos próprios entrevistados selecionados, para podermos garantir o sigilo das informações e ao mesmo tempo respeitarmos a liberdade da pessoa idosa.

Os entrevistados solicitaram que não usássemos gravador, para que pudessem ficar livres, alegando que se sentem incomodados com o equipamento. Diante de tal solicitação, foi que decidimos não usar o gravador e utilizamos apenas o roteiro da entrevista. Assim, mais uma vez, entendemos que era importante respeitar a vontade e a liberdade dos entrevistados. Asseguramos que não perdemos nenhuma informação, uma vez que a pessoa idosa não fala de forma rápida, fala pausadamente e pouco, conforme podemos perceber nas falas dos mesmos na análise de dados e respeitamos a própria vontade da pessoa idosa em decidir o que é melhor para ela no momento da entrevista.

Os nomes dos entrevistados estão mantidos em absoluto sigilo, por isso utilizamos nomes fictícios na avaliação dos dados. Os nomes utilizados são de índios da tribo Tupi-guarani, lembrando que estes foram os primeiros povos a residirem na região de Uberaba. No Apêndice “F” podemos conferir os nomes, o significado dos nomes, a idade, sexo, tempo que participa da UAI e os quatro projetos ou mais que os entrevistados estão participando diariamente.

Os entrevistados foram esclarecidos, antes mesmo da realização da pesquisa, sobre a natureza da pesquisa, os seus objetivos, os métodos e a importância da participação voluntária, a garantia do sigilo que assegure a privacidade e o cuidado na utilização das informações. Coube a cada um dos entrevistados decidirem se participaria ou não da pesquisa. Tivemos quinze usuários que se recusaram participar da pesquisa, afirmando que eles sempre participaram e que nunca receberam um retorno do resultado do trabalho realizado pelos pesquisadores anteriores.

Nesse sentido, firmamos com os entrevistados selecionados, com a direção da UAI, nosso compromisso de apresentarmos o resultado final da pesquisa em no máximo trinta dias após a defesa dessa dissertação.

Aos que concordaram em participar foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma via para o pesquisador e uma para o pesquisado. Todos os entrevistados assinaram o TCLE, que encontram-se em poder do pesquisador e que permanecerá arquivado durante o período de cinco anos.

Resaltamos ainda que nenhum dos entrevistados, após a entrevista, se recusou a

continuar participando da pesquisa. Isso demonstra a maturidade e segurança que os participantes tiveram no momento da coleta das informações.

4.1.2.1 O perfil socioeconômico das pessoas idosas frequentadoras da UAI

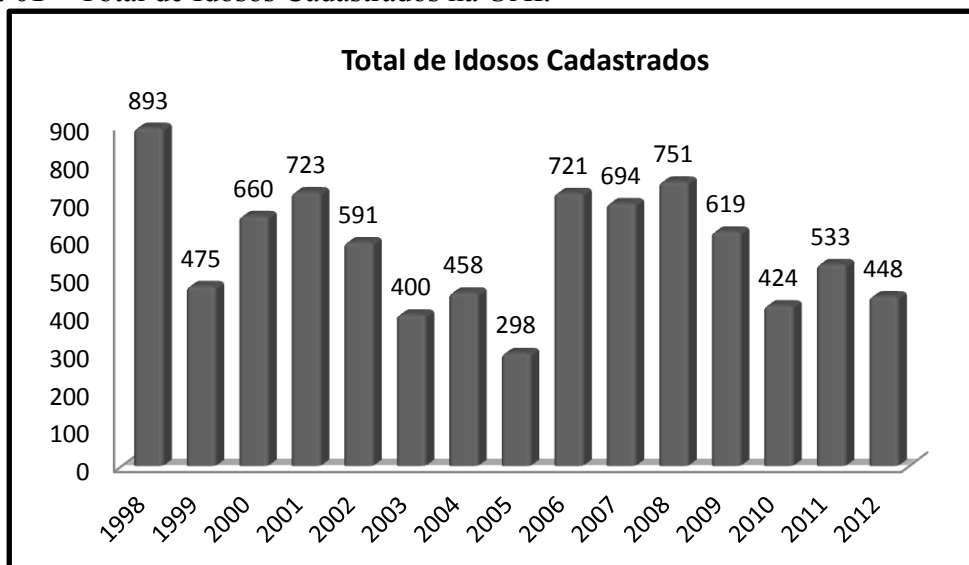
A evolução da sociedade é medida através de números que são traduzidos em informações sociais para o desenvolvimento de políticas sociais, programas e ações em favor de uma determinada população, em nosso caso específico, das pessoas idosas frequentadoras da UAI.

Entendemos, então, que o progresso de uma instituição, de uma cidade, de uma determinada população específica pode ser mensurado de diferentes modos e seus avanços, conferidos através de vários prismas. E esta compilação e sistematização de dados do perfil socioeconômico dos idosos frequentadores da UAI representa uma delas.

Traçar o perfil das pessoas idosas é mergulhar em um universo de informações que possibilitam apreender a real situação vivenciada pelas pessoas idosas uberabenses em seu cotidiano de lutas, trabalho, angústias, incertezas, amor, participação, determinação.

A UAI possibilita às pessoas idosas, um espaço onde as mesmas podem desenvolver atividades, que as possibilitem ter um envelhecimento ativo, uma vez que aceita a inserção social das pessoas com idade igual ou superior a 50 anos. Para a coordenadora da UAI, o objetivo é atender o público a partir dos 50 anos e poder oferecer condições para poder chegar aos 60 anos com melhores condições de saúde. Os participantes com idade entre de 50 a 59 anos de idade totalizam 1998 usuários que estão se beneficiando das atividades da UAI antes mesmo de chegar aos 60 anos.

A seguir, analisamos o cadastro anual das pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, cadastrada na UAI de 1998 a 2012.

Gráfico: 01 – Total de Idosos Cadastrados na UAI.

Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Conforme podemos perceber, a UAI conta com – 8.688 cadastrados entre 1998 e 2012, e, o ano de 1998 bateu o recorde na realização de cadastros de pessoas idosas em relação aos demais anos. Até o ano de 2002 houve um número significativo de cadastros, já no ano de 2005, percebemos uma queda acentuada desse número.

Essa redução deve ter ocorrido devido às condições do espaço físico do antigo endereço da UAI, por não comportar o número de pessoas idosas que frequentavam a instituição no período. Como aponta uma idosa em Pedrosa (2004, p. 74): “[...] Falta casa própria, já temos o terreno, vai ser na Leopoldino de Oliveira, tá tudo bem. Se passar pra da gente vai ter salão maior, ventilador. (Terezinha).”

Entre os anos de 2006 e 2008, houve um aumento em relação aos anos de 2003, 2004 e 2005. Esse aumento entre os anos de 2006 – 2008 pode ser compreendido em virtude da mudança de local de funcionamento da UAI, das condições físicas, espaços amplos e arejados, acessibilidade, ventilação, que não tinha na antiga sede. Conforme podemos perceber, entre 2010 e 2012 houve um declínio no número de novos idosos cadastrados no período.

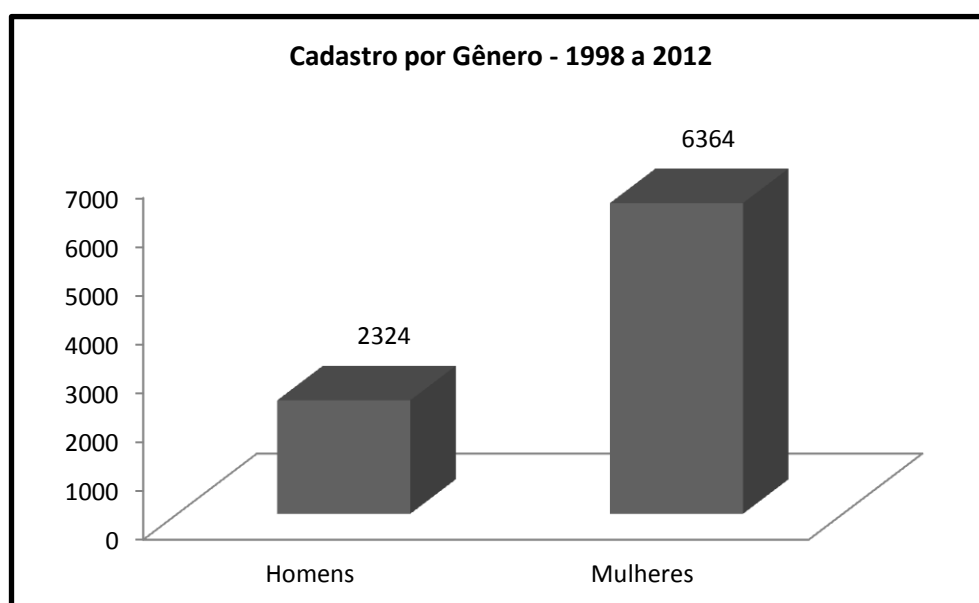
Em relação à participação, Papaléo Netto (1996, p. 99), afirma que:

O fazer, a ação, é uma das necessidades básicas do homem, (...) seja qual for a sua idade. Explora e domina a si próprio e ao mundo que o cerca. Cria, descobre, aprende, se realiza, se relaciona, se transforma, e transforma seu meio e seu mundo. Desta forma, constrói sua própria história determinando inclusive o que conseguir, objetivando e assimilando valores.

Portanto, os idosos ao longo de sua vida se adaptam às diversas situações, aos novos relacionamentos, construindo novos valores de socialização e participação social nas diversas atividades que são propostas através das políticas públicas.

Em seguida, analisamos os cadastros realizados por gênero, embora não seja nosso objetivo nessa pesquisa, mas julgamos necessário dado a importância do debate e ao mesmo tempo propor políticas que venham atender às necessidades das pessoas idosas do sexo masculino.

Gráfico: 02 – Cadastro por Gênero – 1998 a 2012



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Conforme podemos perceber, na UAI temos um total de 4.040 mulheres a mais que homens, entendemos que esse fator se dá pelas condições de informações e pela busca por melhores condições de saúde.

Nessa análise, percebemos que as mulheres não trazem seus esposos para participar das atividades da UAI, uma vez que o número de homens é inferior ao das mulheres cadastradas na instituição.

Um dos fatores dos homens não participarem dos projetos sociais, pode estar relacionado a não aceitação do envelhecimento, por acreditar que não seja necessário a sua inserção social ou por falta de incentivo por parte da esposa, filhos, amigos, vizinhos e até mesmo por parte dos profissionais de saúde entre outros. Nesse sentido Mattos (1998), aponta que tanto os homens como as mulheres procuram distinguir a sua experiência particular de velhice e a experiência vivida pelos idosos de forma geral. Outro fator relacionado a não participação dos homens e aponta Areosa, Benitez e Wichmann (2012, p. 187):

Os idosos tendem a diminuir suas relações sociais e a não exercer a participação. O convívio social, os relacionamentos interpessoais e as trocas de experiência, antes possibilitadas pelo trabalho, agora muitas vezes são substituídas pelo isolamento e pela ociosidade, levando a fase da velhice a ser marcada por sentimentos de inutilidade produtiva e de dificuldade para o estabelecimento de novas relações sociais.

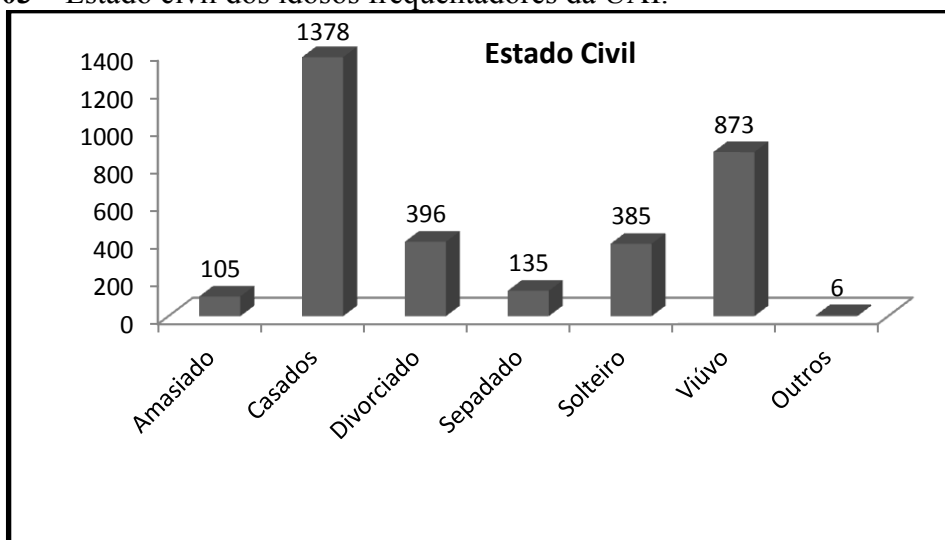
Nesse processo de entendimento em relação ao envelhecimento que é processado tanto para os homens como para as mulheres, as mulheres compreendem a necessidade de “movimentar” de sair da zona de conforto e ir à busca de melhores condições de vida, uma vez que estão com menos responsabilidades em seu cotidiano, por isso participam mais das atividades de socialização.

Em relação a não participação dos homens, Areosa, Benitez e Wichmann (2012, p. 189) aponta que:

As amigas dos homens idosos são as que eles adquiriram no trabalho ou nas atividades de lazer, enquanto que as das mulheres estão mais associadas à vizinhança e às etapas de criação dos filhos, amigas que não são afetadas pelo envelhecimento ou pela aposentadoria. ...as amigas estabelecidas pelas mulheres são muito mais íntimas, apesar de serem mais escassas.

O homem pelo contrário prefere ficar em casa após a aposentadoria, uma vez que passou grande parte da sua vida fora de casa, no trabalho. O que nos facilita esse entendimento está consolidado em Teixeira et al. (1999), diz que as mulheres têm a imagem de uma pessoa idosa saudável, independente, que participa, que se envolve no dia a dia, aquela que mantém a sua capacidade para poder viajar, passear e ainda poder cuidar do seu lar sem restrições. Portanto, nesse sentido, a mulher sai na frente em relação aos homens, sobretudo no que se refere a participação na UAI, as mulheres são maioria entre os cadastrados na instituição.

Continuando nossa análise em relação ao perfil dos idosos frequentadores da UAI, analisaremos a seguir o estado civil das pessoas idosas que estão cadastradas e que foram selecionadas nesse processo de construção do conhecimento e amadurecimento sobre o processo de envelhecimento.

Gráfico: 03 – Estado civil dos idosos frequentadores da UAI.

Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

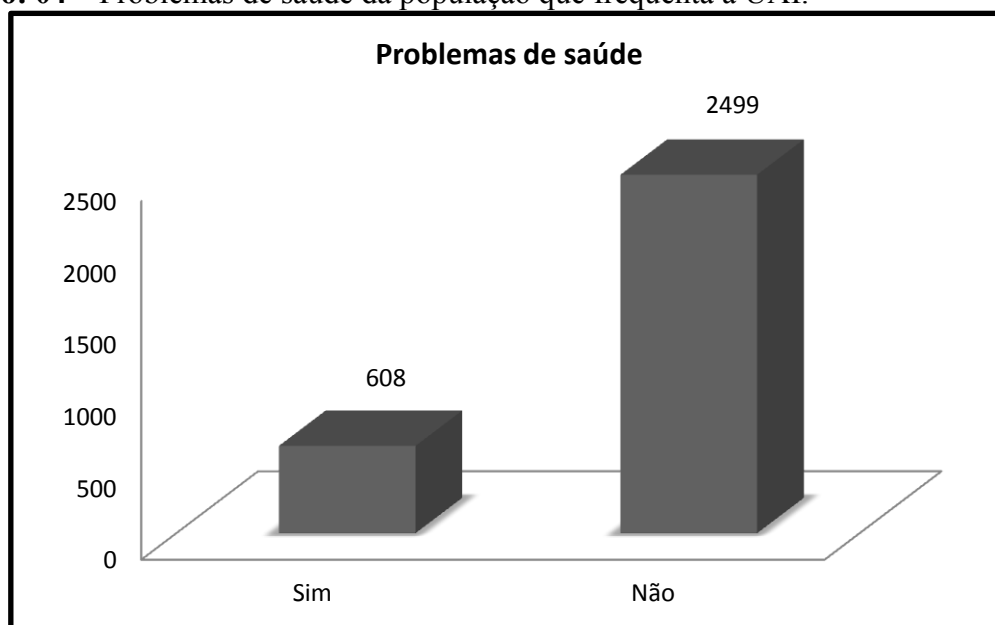
Em se tratando do estado civil, percebemos o casamento está expresso no cotidiano das pessoas idosas que frequentam a UAI, em que 1378 encontram-se casados Areosa, Benitez e Wichmann (2012. p, 189) dizem que “[...] o cônjuge é o elemento preferido pelo idoso ou pela idosa.” Para o cuidado um do outro, a pessoa idosa, procura outros cuidadores que podem ser filhos ou filhas, vizinhos ou amigos, quando deixam de ter a presença física de um dos cônjuges.

As novas configurações sociais, a modernização das relações, vêm alterando as relações familiares, por isso faz-se necessário o estabelecimento de uma família como fonte de cuidados de proteção para a pessoa idosa.

Assim, Areosa, Benitez e Wichmann (2012. p. 188) apontam que: “[...] a manutenção de relacionamentos interpessoais torna o idoso um ser saudável, ao contrário de pessoas sós, que possuem dificuldade de relacionar-se e manter vínculos afetivos.”

Nesse sentido, a participação da pessoa idosa em projetos sociais, como a UAI, possibilita, um espaço de estabelecimento de vínculos afetivos e até mesmo o estabelecimento de um relacionamento que poderá desencadear um casamento, uma vez que temos 1789 idosos desimpedidos, aptos a assumirem uma união conjugal, independente da idade de cada um.

A seguir analisaremos as condições de saúde das pessoas idosas cadastradas na UAI.

Gráfico: 04 – Problemas de saúde da população que frequenta a UAI.

Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Como podemos perceber, 2.499 pessoas idosas, cadastradas na UAI, informaram que não têm nenhum problema de saúde, enquanto 608 afirmaram que têm algum problema de saúde. O fato de 2.499 pessoas não relatarem nenhum problema de saúde no momento do cadastro, pode ocorrer por medo de se que tem algum problema de saúde e não ser admitido na instituição, uma vez que a população traz consigo o medo do não poder participar, por serem excluídas do mercado de trabalho, por ter idade avançada, condições de saúde entre outros fatores.

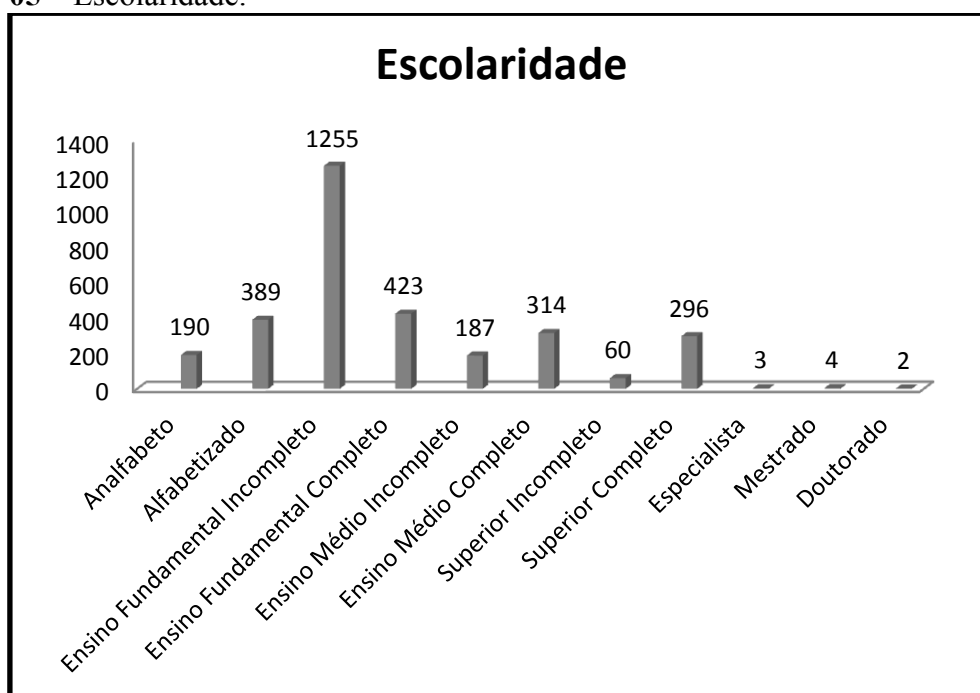
A rotina diária coloca a pessoa idosa em uma situação de desconforto, uma vez que está aposentada, os filhos criados, ociosidade e até mesmo o abandono, podem provocar diversos problemas de saúde. Um problema mais frequente é a depressão. Como afirma Papaléo Netto (1996, p. 160):

Todo ser humano em qualquer fase da sua vida pode experimentar sintomas depressivos. Nos velhos a probabilidade de padecer desta doença é ainda maior, pois apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como consequências sentimentos de autodepreciação.

E, por isso, a pessoa idosa precisa estar sempre desenvolvendo atividades físicas, lazer, educação, participando de encontros com amigos, vizinhos, se relacionado com pessoas da sua idade ou de outras faixas etárias, para ocupar seu tempo e ao mesmo tempo prevenindo a instalação de doenças, inclusive a depressão.

A maturidade do ser humano é regada de experiências, conhecimentos, lutas, conquistas, desafios e esse processo se dá também na construção do conhecimento. Desde o nosso nascimento, até o último dia de vida, estamos em constante processo ensino-aprendizagem. Para muitos, a oportunidade de ter galgado o conhecimento foi um pouco tarde, embora não seja tarde para buscar novos conhecimentos, conforme podemos perceber a seguir.

Gráfico: 05 – Escolaridade.



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

A educação como fator de emancipação social torna-se fundamental em um Estado democrático, que propõe um ideário de justiça social, para que a pessoa idosa possa viver melhor e com qualidade de vida, ter outras oportunidades numa sociedade que o ameaça constantemente do acesso ao conhecimento, como também aos bens e serviços, por falta de informações básicas e indispensáveis ao ser humano.

Conforme vimos anteriormente, na breve história de Uberaba, a educação sempre foi um ponto marcante no município, mas essa atual geração de pessoas idosas, frequentadoras da UAI, não tiveram oportunidade de galgar em suas vidas um curso superior, nem mesmo concluir o Ensino Fundamental, pois totalizamos 1.255 idosos que nem mesmo concluíram o Ensino Fundamental. Desses, 190 idosos nem tiveram oportunidade de sentar nos bancos escolares e 389 tiveram a oportunidade de serem alfabetizados.

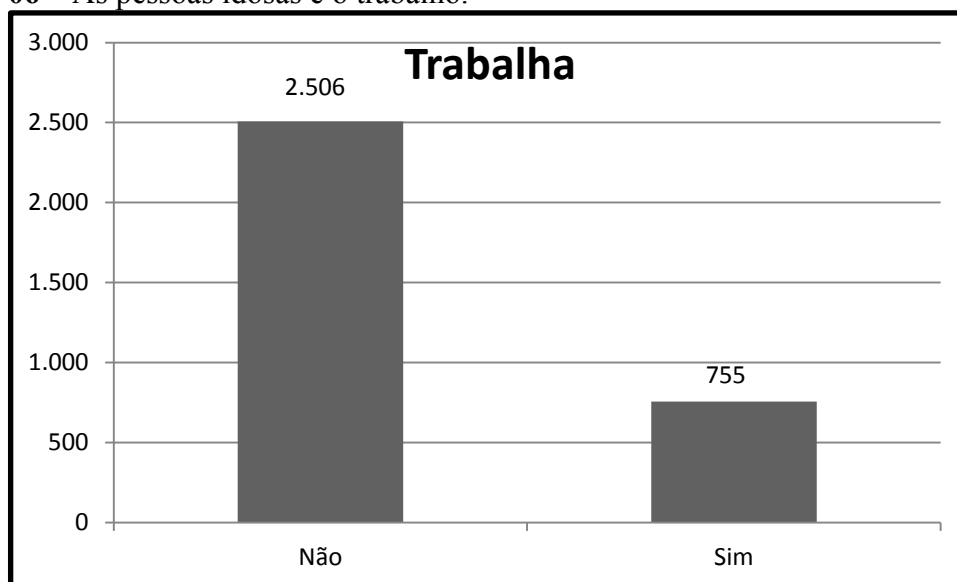
Na década de 1970 o governo criou o Movimento Brasileiro de Alfabetização - MOBRAL, a partir da Lei 5.379/67, que provê sobre a alfabetização funcional e a educação continuada de adolescentes e adultos.

A educação visava formar mão de obra para o desenvolvimento econômico do país. Portanto, podemos perceber que a Lei não possibilitou a inserção das pessoas idosas ao sistema de ensino regular, ficando apenas com a educação mínima, o ler e o escrever. Para Paulo Freire (1996) a alfabetização do ser humano se efetiva verdadeiramente quando ele vivencia o processo histórico e o relaciona com os saberes do seu cotidiano, ou seja, com o que é vivenciado a cada dia.

Nesse contexto social, vivenciado pelas pessoas idosas frequentadoras da UAI, composto por esse universo de 3.114 selecionados para análise da escolaridade, apenas 305 conseguiram culminar suas vidas com um curso superior e desse total, apenas 4 chegaram até o mestrado e 2 ao doutorado.

Continuando nossa análise, a seguir abordaremos a situação da pessoa idosa em relação ao mercado de trabalho, se estão inseridos em um espaço sócio ocupacional pós aposentadoria e após chegar aos 60 anos de idade ou mais.

Gráfico: 06 – As pessoas idosas e o trabalho.



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Para compreendermos a situação em relação ao trabalho, selecionamos 3.261 que compõem o universo da análise referente ao trabalho. Magalhães (1989, p. 31) relata que “[...] o homem uma vez desligado do mercado de trabalho pela aposentadoria e da função protetora familiar, tende a marginalizar-se como produtor.” E a pessoa idosa precisa ter seu tempo

preenchido com outras atividades para não cair na rotina cotidiana do “nada a fazer”, uma vez que o trabalho é uma categoria fundante do ser social, possibilita à pessoa idosa em encontro entre o passado e o presente, entre várias gerações, e é uma das condições de socialização, mesmo estando em uma sociedade capitalista que exclui as pessoas do mercado de trabalho aos 45/50 anos de idade, ainda encontramos na UAI 755 usuários que ainda estão trabalhando para poder sobreviver. Antunes (2003, p. 104) aponta que: “[...] compreender contemporaneamente a classe-que-vive do trabalho [...] permite reconhecer que o mundo do trabalho vem sofrendo mutações importantes.” Em que há idosos que ainda continuam trabalhando para poder se manter economicamente. São as condições impostas à classe trabalhadora: mesmo estando idosos, são obrigados a continuar no mercado de trabalho.

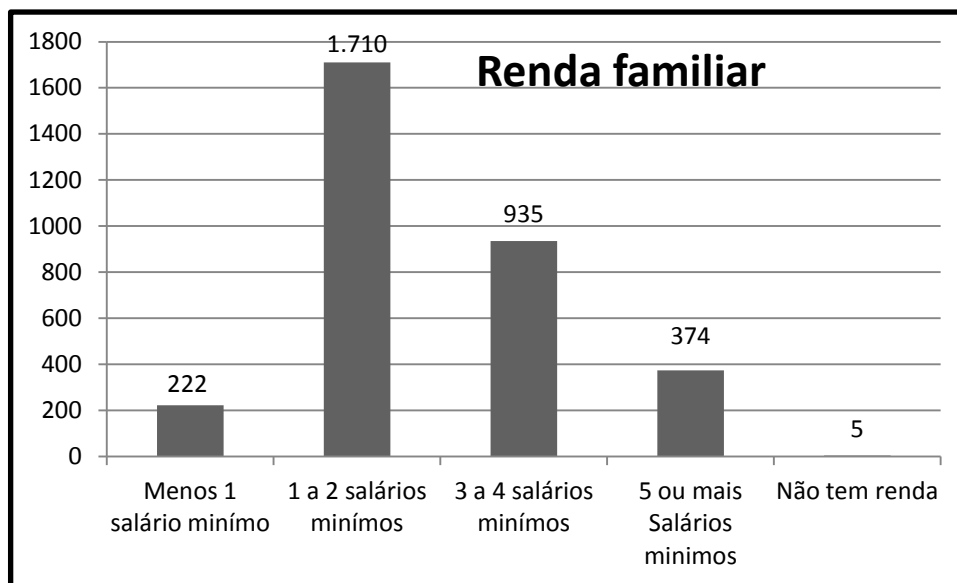
Nesse universo de pessoas idosas, 2.506 usuários da UAI, puderam dizer “adeus ao trabalho” e estão buscando outras alternativas, outras possibilidades de participação e preenchimento do tempo livre em outros espaços de socialização. Antunes, (2011, p. 113) aponta que a pessoa pode ter:

Uma vida cheia de sentido em todas as esferas do ser social, dada a multilateralidade humana, somente poderá efetivar-se através da demolição das barreiras existentes entre tempo de trabalho e tempo de não-trabalho, de modo que, a partir de uma atividade vital cheia de sentidos, autodeterminada [...]sob bases inteiramente novas, possa se desenvolver uma nova sociabilidade.

Portanto, mesmo estando fora do mercado de trabalho, uma nova sociabilidade é possível para as pessoas idosas, uma nova possibilidade de rompimento de barreiras e dar verdadeiramente sentido a sua vida cotidiana.

A pessoa idosa mesmo estando fora do mercado de trabalho, pode romper com a barreira do preconceito em que a sociedade capitalista afirma que a pessoa idosa “não serve para mais nada a não ser dar despesas para o governo”. Nesse sentido, Magalhães (1989, p. 27) destaca que “[...] a luta pela institucionalização do idoso, através dos movimentos grevistas que antecedem e sucedem a Lei Eloy Chaves, identifica o idoso como velho trabalhador desprovido de capacidade produtiva e carente de proteção estatal.” Esquece que ao longo de suas vidas, contribuíram com a construção do país de forma significativa.

Aqui, faz-se necessário discutir a renda das pessoas idosas frequentadoras da UAI no contexto familiar.

Gráfico: 07 – A renda familiar.

Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Camarano (S/D) argumenta que um dos fatores para a pessoa idosa poder ter qualidade de vida está ligado ao acesso a recursos monetários, o que permite uma garantia aos padrões mínimos de vida. Conforme podemos perceber no gráfico acima, coletamos informações sobre a renda familiar com 3.246 pessoas idosas que frequentam diariamente a UAI, 1.710 vivem com uma renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos. Diante de tal situação, Magalhães (1989, p. 37) destaca que:

O mito da aposentadoria como início de uma época onde o indivíduo vai dispor livremente de sua vida e usufruir os bens e serviços que a natureza e a sociedade lhe oferece é muito forte em nossa sociedade [...] Todavia, em grande parte e de forma crescente o aposentado é um indivíduo isolado, com baixa sociabilidade e poder de consumo.

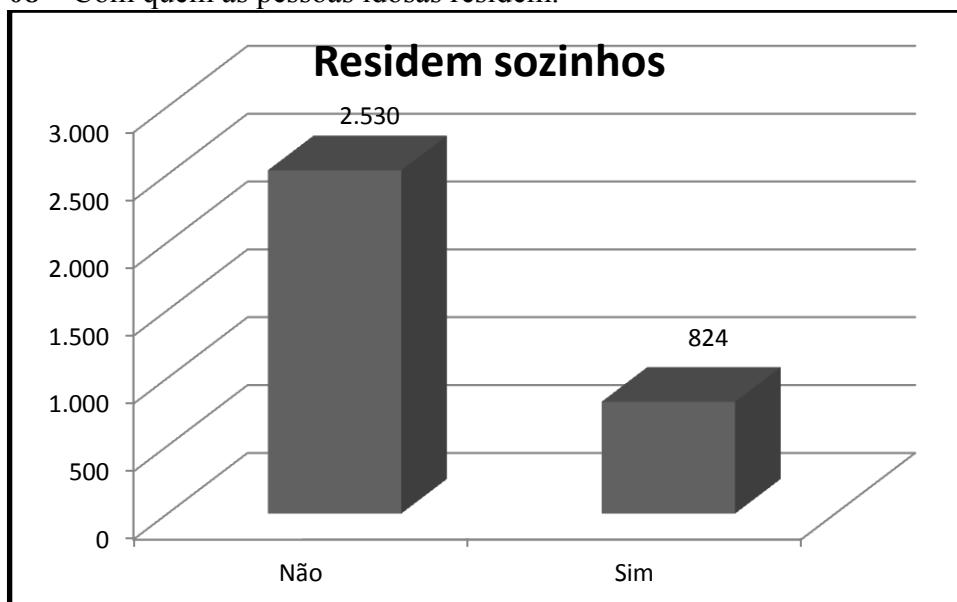
Como podemos perceber em relação à renda das pessoas idosas, essa realidade apontada por Magalhães não é diferente da realidade vivenciada pelas pessoas idosas frequentadoras da UAI. Enquanto 935 vivem com uma renda entre 3 e 4 salários/mês, 374 com mais de 5 salários/mês; 222 declaram viver com menos de um salário mínimo/mês, e 5 sem nenhuma renda mensal, temos uma quantidade significativa de pessoas idosas que estão vivendo em situação de vulnerabilidade social. Magalhães (1989, p. 23) destaca que “[...] a velhice excluída e o pseudo idoso são a face anônima e certamente a mais silenciosa e cruel consequência do envelhecimento vivido nas atuais condições de produção e organização econômica.” Uma vez que a renda familiar é muito baixa para essa parcela da população, pois

devido aos problemas de saúde, muitas vezes tomam um número significativo de medicamentos entre outros fatores que estão relacionados diretamente ao processo de envelhecimento. Entendemos que essas 227 pessoas idosas, que não têm acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), e um dos fatores pode ser que não tenham completado 65 anos de idade, por isso vivem com renda inferior a um salário mínimo ou vivem sem nenhuma renda. Siqueira (2007, p. 210-211) aponta que:

O BPC é processador de inclusão dentro de patamar civilizatório, que destaca o Brasil em relação aos demais países que possuem programas de renda básica, principalmente na América Latina. “É garantia de renda que dá materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social como política não contributiva de responsabilidade do Estado”.

Nesse sentido, é preciso construir uma reflexão em torno dos critérios de concessão do BPC, para podermos inserir as pessoas idosas a partir dos 60 anos de idade no programa e não aos 65 anos. Assim, estaríamos assegurando um direito a todas as pessoas idosas e nenhuma estaria vivendo em situação de vulnerabilidade social, após terem contribuído na construção do país. Uma vez que o programa dá a materialidade do princípio do direito ao cidadão.

Gráfico: 08 – Com quem as pessoas idosas residem.



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Sabemos que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades ou de doenças, podemos ser uma pessoa idosa, gozando de saúde e disposição para enfrentar o cotidiano. E nessa fase da vida as pessoas idosas tendem a estar mais susceptíveis ou acometidas dos

problemas de saúde e, conseqüentemente, precisando residir com a família ou outros grupos familiares.

Dos 3.354 que responderam se residem sozinhos ou não, 2.530 declaram que não residem sozinhos, que estão com a família, esposa (o) ou filhos. Enquanto 824 declaram que residem sozinhos.

Camargos e Rodrigues (2008, p. 01) apontam que “[...] a proporção de idosos morando sozinhos no Brasil vem aumentando, mas, a realidade desses idosos ainda é pouco conhecida.”

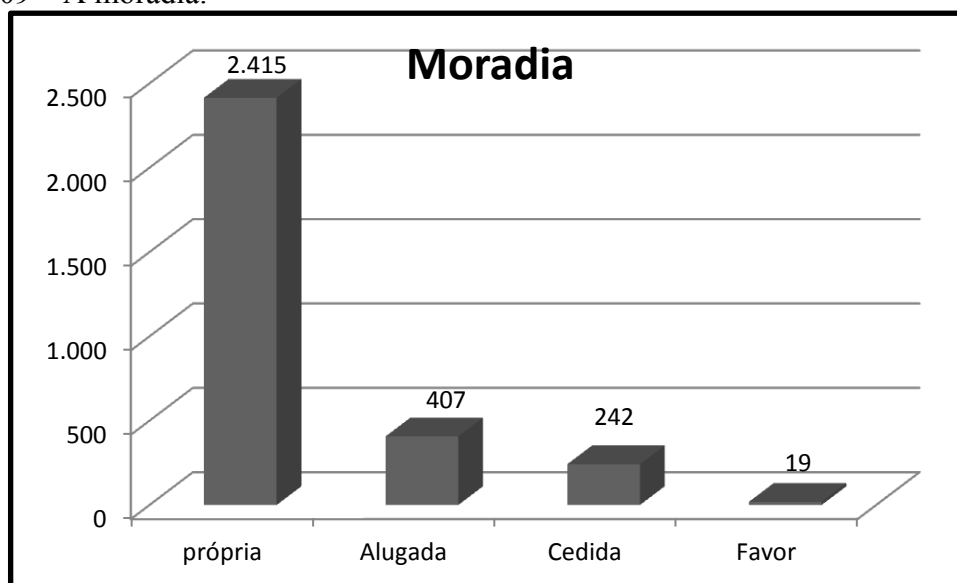
Percebemos que 2.530 pessoas idosas ainda estão residindo com seus familiares, enquanto 824 pessoas apontaram que residem sozinhas. Uma parcela significativa do universo da UAI, fizeram a opção de morar sozinhos, serem independentes, quem sabe até pela morte de um dos cônjuges, da redução do número de filhos, do advento do divórcio, mudanças no estilo de vida familiar, social e econômica, saúde, entre outros fatores decorrentes da nova estrutura familiar expressa na contemporaneidade. Percebemos que a pessoa idosa residindo sozinha é uma possibilidade de conquista, ao invés de os mesmos estarem inseridos em uma instituição de longa permanência.

Conforme aponta Camarano (2007, p. 183) “[...] o ingresso em uma instituição [...] significa uma ruptura com a comunidade e a adoção de outra. Geralmente essa ruptura se dá nos vínculos familiares e os novos vínculos são com pessoas. A princípio, desconhecidas, sem nenhum laço afetivo.” Percebermos que as pessoas idosas assumiram a condição de residirem sozinhas e não em uma instituição de longa permanência.

Magalhães (1989, p. 23) adverte que “[...] não podemos negligenciar o isolamento e marginalidade do idoso que as transformações sociais estão produzindo [...] na sociedade brasileira.” O isolamento das pessoas está crescendo gradativamente em nossa sociedade, haja vista, que 824 pessoas idosas estão vivendo sozinhas, isoladas.

Ao traçarmos o perfil dos frequentadores da UAI, fez-se necessário também analisarmos se as pessoas idosas estão residindo em residências próprias ou estão em outra situação, ou seja, residindo de favor, aluguel.

Gráfico: 09 – A moradia.



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Conforme demonstra o gráfico acima, percebemos que 2415 pessoas idosas conquistaram a sua casa própria, estão curtindo a vida em seu próprio espaço, no aconchego do próprio lar, enquanto 407 estão pagando aluguel, 242 residem em casas cedidas e 19 de favor, sem a sua independência em relação à moradia.

O fato de 668 pessoas idosas ainda não terem a sua residência, pode estar condicionado às condições de sua renda mensal, conforme podemos perceber no gráfico que discute a renda dos frequentadores da UAI. Essa renda, por ser de baixo valor, pode ser um dos fatores que justifiquem o fato de a população idosa não ser atrativa para o mercado imobiliário. E nem para serem incluídas no Programa Minha Casa Minha Vida, uma vez que está com mais de 60 anos e as agências de financiamentos bancários não disponibilizam esse tipo de serviço para as pessoas idosas com mais de 70 anos de idade, o que dificulta ainda mais o acesso a casa própria. Para tanto, o Estatuto da Pessoa Idosa, estabelece no Art. 37, que o “[...] idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.”

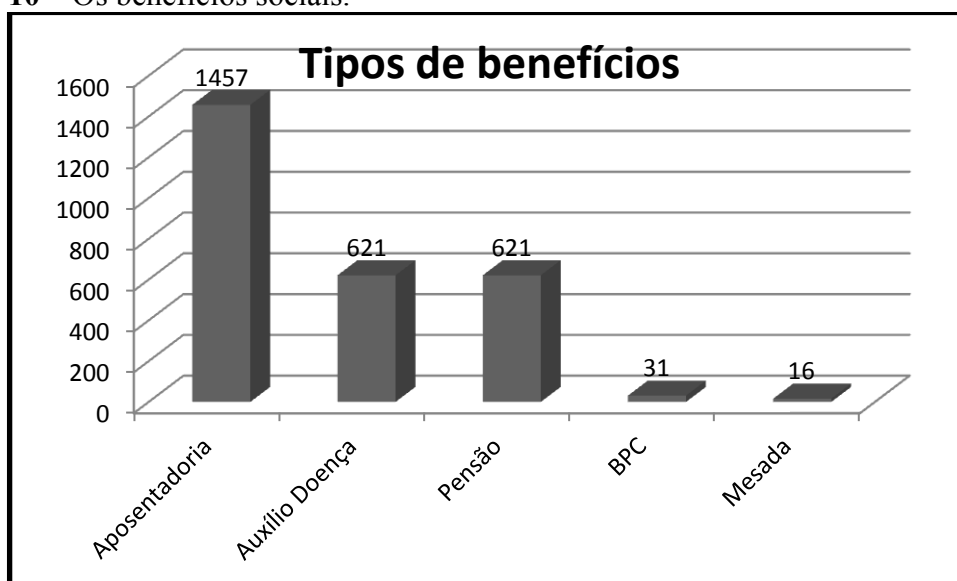
Portanto, faz-se necessário criar condições para que as pessoas idosas possam ter acesso à moradia e que não fiquem residindo de aluguel ou de favor, mas que tenha seu direito respeitado, conforme preconiza o Art. 38 do Estatuto da Pessoa Idosa que deixa claro que se tenha uma “[...] reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos.” para que todos possam ter acesso a sua própria moradia, independente da idade cronológica.

Ao pensarmos a moradia e as condições das residências, é preciso que as mesmas sejam planejadas para atender a população cada vez mais crescente de pessoas idosas.

Para que as mesmas possam utilizar-se dos bens e serviço oportunizados a todos, independente da idade cronológica de cada cidadão.

Para que possamos compreender a realidade das pessoas idosas, em sua totalidade, em relação aos tipos de benefícios sociais que recebem mensalmente, faz-se necessário analisar esse tipo de situação.

Gráfico: 10 – Os benefícios sociais.



Fonte: Cadastro socioeconômico da UAI – 2013.

Conforme podemos perceber, no gráfico anterior, 1.457 pessoas idosas recebem aposentadoria e 621 recebem auxílio doença e pensão. Entendemos que não existe um conhecimento ou não conseguem separar um benefício do outro dado o empate nas duas respostas. No universo de 2.746 pessoas idosas, apenas 31 recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Sposati (2011, p. 155) aponta que “[...] o crescimento de gastos com idosos [...] tende a crescer mais para o alcance de idosos.” Diante de tal colocação, entendemos que em Uberaba essa realidade é diferente, pois apenas 31 pessoas idosas recebem o BPC, o que para Sposati (2011) mesmo sendo um benefício com condicionalidades arbitrárias, ainda proporciona condições para provisão das necessidades básicas da pessoa idosa e 16 recebem mesada; não tiveram acesso à aposentadoria ou pensão.

Magalhães (1989, p. 37) expõe que “[...] na maioria dos casos as aposentadorias não permitem a satisfação das necessidades primárias dos indivíduos.” Porém, é o direito do trabalhador. A legislação aponta que para a pessoa idosa poder aposentar-se, desde que

cumprido as condicionalidades, é necessário o homem ter idade igualou superior a 65 e a mulher 60 anos; e ainda obedecer aos critérios de contribuição mensal junto ao INSS, conforme tabela a seguir:

Tabela: 09 – Total de meses de contribuição para aposentadoria.

Ano de Implementação das Condições	Meses de Contribuição Exigidos	Ano de Implementação das Condições	Meses de Contribuição Exigidos
1991	60	2002	126
1993	66	2003	132
1994	72	2004	138
1995	78	2006	150
1996	90	2007	156
1997	96	2008	162
1998	102	2009	168
1999	108	2010	174
2000	114	2011	180
2001	120	-----	-----

Fonte: INSS.

Conforme podemos perceber na tabela, de 1991 a 2011, vinte anos de implantação das condições e de tempo de contribuição, saltou de 60 meses em 1991 para 180 meses em 2011, o que vem dificultando ainda mais o processo para requerer aposentadoria, haja visto que 1.242 de pessoas idosas não contribuíram com INSS, estão recebendo Auxílio Doença ou Pensão, conforme apontado pelos entrevistados.

No entanto, é preciso pensar que nesse universo, 16 pessoas idosas estão vivendo sem renda própria, vivem de mesadas, o que pode ter uma continuidade ou até mesmo uma descontinuidade, uma vez que as condições econômicas dos entrevistados podem ser alteradas dadas as condições que a pessoa idosa está inserida, além das doenças que podem comprometer a saúde física da pessoa na velhice.

4.2 A UAI na perspectiva de transformação da realidade da pessoa idosa: visão da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas.

4.2.1 Os procedimentos de análise dos dados e interpretação dos resultados.

4.2.1.1 A equipe multidisciplinar da UAI.

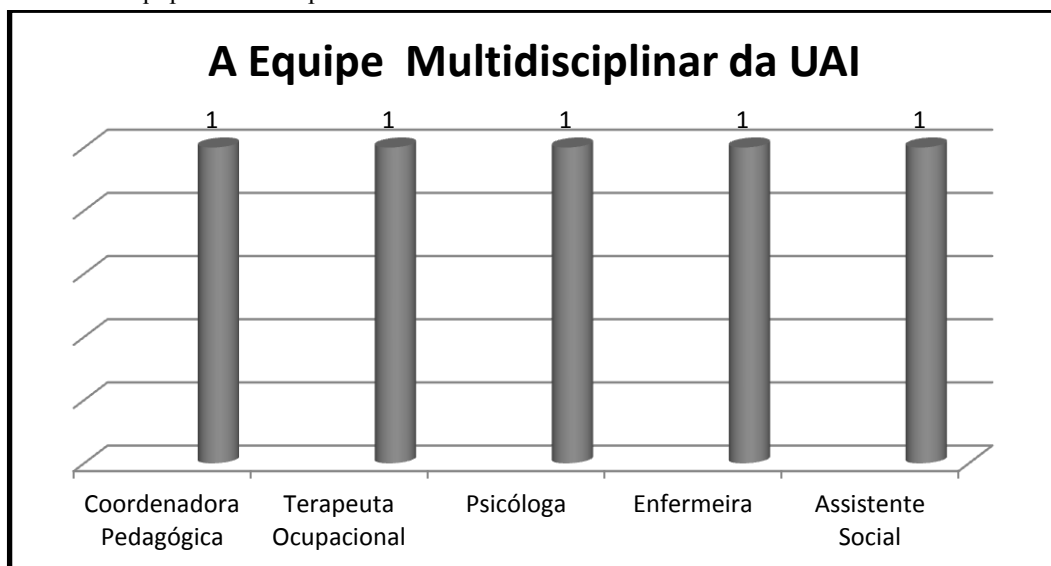
Nesse momento, será analisada a equipe multidisciplinar da UAI, por entendermos que a participação da equipe na construção dessa dissertação é fundamental para podermos analisar todo o contexto social e acima de tudo, compreender melhor a realidade das pessoas idosas que estão inseridas na instituição.

A pesquisa foi realizada apenas com a equipe multidisciplinar, por compreendermos que são esses profissionais que estão preparados para compreender o processo de envelhecimento populacional. São esses profissionais mergulham diariamente nas profundezas da intimidade da realidade individual e coletiva de cada pessoa idosa que é atendida por essa equipe.

É notório que o processo de envelhecimento populacional traz um desafio aos profissionais que estão inseridos nesse contexto social complexo, que é o de atender às necessidades de uma população que vem assumindo sua condição de cidadãos e acima de tudo, uma população que sabe o que quer para sua vida após os 60 anos ou mais. E também pensar em uma política que realmente possibilite a inserção social das pessoas idosas sem discriminação, exclusão, preconceitos entre outros que ocorrem na dinamicidade da atual sociedade.

Entendemos que a equipe multidisciplinar da UAI tem um enorme desafio em estabelecer uma política de atendimento e de efetividade dos projetos que são oferecidos e a implantação de novos projetos que venham atender às necessidades da população idosa do município de Uberaba.

A seguir, apontamos os profissionais que compõem essa equipe multidisciplinar da UAI e que são desafiados constantemente pelas pessoas idosas que frequentam diariamente a instituição.

Gráfico: 11 - A equipe multidisciplinar da UAI.

Fonte: Gráfico elaborado pelo autor-2014

O perfil da equipe multidisciplinar foi apresentado de forma qualitativa. Numa análise da idade e ano de graduação da equipe multidisciplinar, constata-se que são bem diversificados. A Psicóloga, 58 anos e sua graduação se deu no ano de 1985; o Terapeuta Ocupacional, 46, foi graduado no ano de 1988; a Coordenadora Pedagógica, 47 anos, graduação em 2002; a Enfermeira, 43 anos, graduação em 1996 e a Assistente Social, 42 anos, graduação em de 2002.

Ao analisar as respostas dos participantes dessa pesquisa, compreendemos e entendemos que é indispensável o trabalho de uma equipe multidisciplinar para a população idosa de uma instituição criada com o objetivo de atendê-los diariamente. Esse trabalho poderá possibilitar um cuidado incondicional à pessoa, valorizando o ser humano que muitas vezes necessita de diferentes intervenções.

Diante da realidade vivenciada no cotidiano da UAI, mediante a demanda institucional, compreendemos que a equipe deveria ser composta, além desses que compõem seu quadro atualmente, de médico gerontólogo, nutricionista, pedagogo, fisioterapeuta entre outros.

Entendemos que a equipe multidisciplinar da UAI não pode ser composta por apenas um profissional de cada área do conhecimento para atender a uma demanda de, aproximadamente, 8.000 usuários, e sim, pelo menos três profissionais para atender de forma satisfatória a demanda da instituição, dar à pessoa idosa uma atenção real, além do acompanhamento domiciliar daquelas que deixam de participar dos projetos por terem sofrido fraturas, quedas, doentes acamados entre outros. Ou seja, é de fundamental importância uma

equipe multidisciplinar presente em todos os momentos da vida da pessoa idosa. Esse pensamento também é comum com de Potira¹ que declara a UAI “*é² boa! Mais tem que melhorar mais, o prefeito tem que olhar para nós. Tem que ter mais passeios, mais funcionários, novos projetos, se não melhor acaba*”. Potira denuncia também, que precisa de mais funcionários para poder atender melhor às pessoas idosas, além de ampliar os projetos. Podemos perceber na fala de Potira, que existe uma preocupação em relação à continuidade da instituição uma vez que os projetos são os mesmo, não tem nenhuma inovação e que isso pode vir a ser uma rotina no cotidiano dos usuários. Potira atribui isso à falta de funcionários, pois o número é pequeno para a demanda existente na UAI.

A pesquisa apontou que a Enfermeira e a Psicóloga estão há quatro meses na UAI, a Assistente Social há sete meses, a Coordenadora Pedagógica, sete, e o Terapeuta Ocupacional, há dezessete anos.

A realidade como é colocada no serviço público é motivo de reflexões, questionamentos, sobretudo, quando pensamos na qualidade das ações que são estabelecidas para a população de modo geral, e nesse caso, para as pessoas idosas que participam das atividades da UAI.

O trabalho com a população idosa requer uma continuidade nos atendimentos, conhecimento da população alvo dos atendimentos; a descontinuidade acaba sendo um fator desmotivador, interferente na realidade social da pessoa idosa e a equipe multidisciplinar perde e muito com a rotatividade dos membros da equipe técnica. Nesse sentido, (Anacã) declara que “*a UAI tem papel importantíssimo no dia a dia do idoso, pois temos propostas e realizamos atividades que aumentam o vigor físico, intelectual emocional e social, levando o idoso a ter uma vida mais saudável com dignidade e recebem carinho e atenção*”.

A pessoa idosa cria um vínculo de afeto, carinho e reciprocidade com a equipe multidisciplinar e a rotatividades dessa equipe pode fragilizar esses vínculos afetivos estabelecidos entre os profissionais e os usuários.

Outro fator importante para a continuidade da equipe multidisciplinar está em determinar se a mesma é concursada ou contratada. Quatro membros da equipe são

¹ Os nomes próprios que aparecem nas análises de dados com esse formato: Potira são das pessoas idosas. Fonte 12 ou 10 Times New Roman, em *itálico* e entre “aspas”. Quando a citação for de um autor que embasam ossas análises dos dados, aparecem com a seguinte redação. Ex.: Souza (2014, p. 20) ou Souza (2014). Fonte 12 ou 10 Times New Roman.

² Os nomes próprios que aparecem nas análises dos dados entre parentes (Anacã) são falas da equipe multidisciplinar. Fonte 12 ou 10 Times New Roman, em *itálico* e entre “aspas”.

concursados e apenas um profissional é contratado por tempo determinado. Vencido o tempo do contrato, esse profissional é substituído por outro sem nenhuma experiência.

4.2.1.1 Visão da equipe multidisciplinar sobre envelhecimento ativo.

O objetivo principal da nossa análise dos dados com a equipe multidisciplinar da UAI é compreender o grau de conhecimento em relação à política de envelhecimento ativo proposto pela OMS e materializado no documento final que trata dessa política de envelhecimento populacional.

Quando começamos a pensar no trabalho de uma equipe multidisciplinar, entendemos que essa equipe tem a capacidade de estabelecer diferentes saberes, para melhor conhecer o que significa ser uma pessoa idosa e, ainda compreender que o processo de envelhecimento populacional é uma realidade comum a cada cidadão. E pelo fato do envelhecimento ser comum a todos os cidadãos, não estamos inertes a essa realidade.

Diante dessa realidade é preciso compreender o que representa este envelhecer na família, no trabalho, com os amigos, com saúde, segurança e participação e para poder galgar melhorias para a saúde e ainda buscar melhores condições de vida. Marx (1994) aponta que o trabalho é o fundamento da vida social e assume características determinadas em cada momento histórico da humanidade.

Portanto, a discussão da realidade social das pessoas idosas que frequentam a UAI, entre os profissionais das diversas áreas do conhecimento, que compõem a equipe multidisciplinar é de suma importância para poder compreender o cotidiano dos frequentadores e tornarem a UAI mais humanizada possível; e com uma gama de atividades diárias que venham atender às diversas necessidades dessa população que, ao longo de suas vidas, contribuíram com o crescimento do município de Uberaba e que ainda podem contribuir com a atual geração.

O pesquisador traz em si várias interrogações, dúvidas, questionamentos... Os questionamentos se deram também em relação à equipe multidisciplinar da UAI. Foram várias perguntas, vários questionamentos até chegarmos às seis perguntas que nortearam a pesquisa e ao mesmo tempo, questões que nos inquietavam ao longo da busca pelo conhecimento da realidade da compreensão em torno do envelhecimento ativo na UAI.

Queríamos também saber qual a concepção da equipe multidisciplinar sobre o que é envelhecimento ativo? Quais mudanças que ocorrem no cotidiano das pessoas idosas após sua participação na UAI? Quais os fatores que motivaram as pessoas idosas a participarem das

atividades da UAI? Quais os impactos que ocorrem no cotidiano das pessoas idosas? Qual o papel da UAI no cotidiano das pessoas idosas? E por fim, qual o papel da UAI no cotidiano da equipe multidisciplinar?

Nossos questionamentos eram em relação ao nível de conhecimento da equipe multidisciplinar em relação à política de envelhecimento ativo e (Anacã) apontou que:

“Envelhecimento ativo são processos e ações usadas para que os idosos tenham qualidade e oportunidades para a promoção da saúde, segurança, melhor qualidade de vida, promoção e defesa de seus direitos, criação de espaços propícios e áreas socioassistenciais e de saúde”.

Anacã aponta que o envelhecimento ativo são os processos e as ações que são utilizadas para poder proporcionar à pessoa idosa, saúde e segurança. Aponta também que, para essas ações, é necessária a criação de espaços propícios na área socioassistencial para a população. Mena informa que envelhecimento ativo é *“a idade, já trabalhei muito, é uma diversão, gosto de participar, só não venho se eu estiver doente”*. Aponta que é participar, e que só não vai à UAI se estiver doente. Sinaliza que tem uma disponibilidade para poder participar diariamente do cotidiano da UAI. Demonstra prazer em participar e a satisfação de estar inserida em um projeto social. E Ubiraní define que *“envelhecimento ativo é participar de várias atividades, passear. Essa resposta tá bom”*. É o proporcionar vários espaços de participação e promoção à saúde das pessoas idosas; é o assegurar os direitos socioassistenciais dessa parcela da população que tem uma constante busca por ampliação da longevidade.

O que para (Essoby):

“Envelhecimento ativo na minha concepção é quando a pessoa idosa busca manter sua autonomia e participação nos aspectos relacionados ao seu ambiente social, familiar, político, saúde e a segurança na tomada de decisões”.

É a busca da autonomia e da participação nos diversos espaços de inserção social da pessoa idosa, sem perder de vista o ambiente que a pessoa está inserida, seja ele familiar, político e de saúde. E, também, que a pessoa possa ter segurança no momento que precisar tomar as suas decisões em relação a questões de seu próprio interesse.

Para Aiyra *“cuidar, fazer ginástica, fazer amizades, não pode envelhecer dentro de casa, não compensa”*. A fala de Essoby está em consonância com a fala de Aiyra em relação à participação e até mesmo nas tomadas de decisões.

E para Tilexi é *“não se entregar, não ficar em casa parado, estar em atividade, passeando, forró”*. Soares e Sarriera (2013, p. 113) informam que “[...] as pessoas que realizam outras atividades durante a sua vida assumiram compromissos com outros grupos sociais diferentes do trabalho, assim encontram maior apoio e oportunidades de vinculação ao saírem do trabalho.” A pessoa idosa ao tomar a decisão de participar, cria e recria a possibilidade de estabelecer um novo grupo social e esse novo grupo acaba criando estratégias de enfrentamento das dificuldades após saírem do mercado de trabalho.

(Jutay) apontou que envelhecimento ativo é: *“Viver plenamente (físico, espiritual e mental) cada etapa até atingir a finitude da existência”*. Para Jutay, se a pessoa idosa não tiver possibilidades de viver as condições físicas, espirituais e mentais não tem a possibilidade de ter um envelhecimento ativo. Essas condições têm que ser estendidas até o fim da vida, ou seja, atingir a sua finitude. Em se tratando do lado físico e espiritual, apontado por Jutay, Mena relata que *“as atividades são importantes, não fico parada em casa, meus filhos casaram agora eu fico o dia todo aqui e a noite vou pra casa dormir, eu gosto da televisão: Rede Vida e TV Aparecida”*. A fala de Mena traz a preocupação dela em relação ao físico e também em relação ao lado espiritual. Ao chegar em casa, assiste à Rede Vida e TV Aparecida, duas emissoras de televisão católicas.

Nesse sentido, Omachá declara que *“creio que é o tempo pra chegar lá, estar convivendo com tudo que é oferecido para a terceira idade é romper com o preconceito do idoso”*. Omachá traz a questão do preconceito, para ela o envelhecimento ativo é esse tempo para o rompimento com o preconceito e entendemos na fala de Jutay que o fundamental possa ser esse rompimento definitivo com as diversas formas de preconceitos que as pessoas idosas vivenciam em seu cotidiano. Soares e Sarriera (2013, p. 112) relatam que:

É crescente o número de aposentados, homens e mulheres que trabalharam por 30 ou até 40 anos de sua vida, em um emprego formal, com um cotidiano repetitivo e estruturado, mas de repente se veem frente à possibilidade de usufruir o tempo livre. Esse fato pode levar a sentirem o preconceito e a culpa de não terem seu tempo ocupado como as outras pessoas e, ainda não saber o que fazer com esse tempo desocupado.

O tempo livre após a aposentadoria, devido ao afastamento do trabalho, coloca a pessoa idosa em uma situação de desconforto social, no seu imaginário vai criando diversas formas de preconceitos e de culpabilização: sou inútil, não tenho nada pra fazer, estou por conta do governo, entre outros, que acabam fragilizando a pessoa. A pessoa idosa precisa

estar bem como apontou Jutay, física, espiritual e mentalmente, para enfrentar os novos desafios que a vida proporciona a todos aqueles que vão galgando uma longevidade.

Para (Myra) é: *“Enfrentar com dignidade as consequências econômicas e sociais do envelhecimento. Ter melhor qualidade de vida e saúde e continuar a contribuir para a sociedade”*. Enfrentar as consequências econômicas - essa colocação de Myra - aponta que a pessoa idosa tem que aceitar as condições que lhe são impostas pelo capitalismo, ou seja, viver com os recursos provenientes da aposentadoria e, acima de tudo, enfrentar as questões sociais que são expressas no cotidiano daqueles que envelhecem diariamente.

O que para Jacira é a *“experiência de vida”*. A experiência de vida, possibilita enfrentar os desafios que a idade apresenta ao longo dos anos. E Maní declara que *“não é ruim, tem que participar”*. Esse participar para Maní é continuar colaborando com a sociedade, é participar de forma ativa, propor, enfrentar os desafios sociais e econômicos como apontados por Miya.

No entendimento de (Pindara):

“É a promoção de um envelhecimento saudável através da qualidade de vida, promoção da saúde oferecida por uma equipe multidisciplinar nos espaços de convivência da terceira idade em seus aspectos bio-psico-social-espiritual”.

Pindara aponta que o envelhecimento ativo é a promoção à saúde e sinaliza a participação nos espaços de convivência para as pessoas idosas, espaços esses que devem ser propostos e efetivados pela equipe multidisciplinar da instituição social.

Conforme podemos perceber na fala da equipe multidisciplinar, os mesmo não têm um conhecimento real do que é o envelhecimento ativo, apenas colocam de forma superficial o que é, como apontado por Essoby, Myra e Pindara.

A fala da equipe multidisciplinar não é a mesma das pessoas idosas que foram entrevistadas, percebemos que os usuários têm um conhecimento maior sobre o que vem a ser a política de envelhecimento ativo proposto pela OMS.

Isso sinaliza a falta de estudo sobre o envelhecimento. Por outro lado, faz-se necessário ponderar que Pindara está trabalhando na UAI há 17 anos, Anacã há 08 anos e os demais membros tem menos de um ano de trabalho com as pessoas idosas que frequentam a UAI. A mudança constante dos membros da equipe acarreta uma descontinuidade das ações e também altera a forma de conhecimento dos integrantes da equipe.

Por outro lado, podemos compreender que o fato de estar trabalhando na instituição há muitos anos, não significa que se tenha um conhecimento apurado sobre a política de

envelhecimento ativo. Conforme pode-se perceber com mais clareza na fala de Pindara e Anacã; Essoby está há sete meses e demonstra ter mais conhecimento sobre a política; e Myra aponta a saúde como parte dessa política proposta pela OMS.

Em relação à apreensão das mudanças ocorridas no cotidiano das pessoas idosas após a sua inserção nas atividades da UAI a equipe aponta de forma tímida as ocorrências na dinâmica dos usuários, conforme podemos perceber na fala de cada um dos membros da equipe:

“Ao ingressarem na UAI os idosos têm oportunidade de se exercitarem, buscar vida socioafetiva, trazendo uma qualidade de vida melhor, tendo mais vitalidade, alegria e energia”. (Anacã)

“Melhora da autoestima, interação e socialização com outras pessoas, oportunidades de participação em várias atividades e novos aprendizados”. (Essoby)

“O idoso fica mais dinâmico, disposto, tem mais disposição pelo condicionamento físico e interações com outros idosos e profissionais e funcionários da UAI, se sentem incluídos e acolhidos”. (Jutay)

“Interação com pessoas da mesma geração, tornando-se a UAI um marco em suas vidas, porque substituem o período de solidão, inércia, abandono ou pós-aposentadoria por um outro de novas amizades, festas, encontros, passeios. Têm a oportunidade de reconquistar seu lugar na comunidade, passando a se sentirem úteis, buscando a aquisição de direitos”. (Myra)

“Elevação do humor, iniciativa nas atividades diárias e política, socialização, auto cuidado e emocional e corporal”. (Pindara)

Podemos perceber claramente, que a equipe multidisciplinar, aponta as mudanças que ocorrem no cotidiano das pessoas idosas de forma singular, não traz elementos práticos como foram colocados pelos usuários que foram entrevistados durante a pesquisa.

Myra traz em sua fala muitos elementos que coincidem com as falas das pessoas idosas, tais como a solidão, aposentadoria, amizades, a inserção na comunidade. Taraerê informa que sua vida *“mudou muito, sou mais tranquilo, tenho amigos”*. Nyanndsy aponta *“as amizades”*, como uma das mudanças em sua vida após a participação na UAI. Soares e Sarriera (2013, p.115) dizem que “[...] o tempo livre, aquele de nada fazer, é o tempo verdadeiramente livre que a pessoa pode dispor para escolher o que fazer. Isto é, fazer o que quiser, vivenciado sem pressão, nem condicionamento ou compromisso com produzir algo.” Por isso, as pessoas idosas tem a oportunidade de ficar mais tranquilas, como aponta Taraerê. É o tempo de estabelecer novos vínculos de amizades.

Nyanndsy diz que uma das mudanças em sua vida foram as amizades, essa escolha e o preenchimento do tempo livre pode ocorrer com os amigos, sem pressão. É um compromisso de que tem algo para fazer e não pode dar atenção às novas amizades. O tempo livre é, verdadeiramente, um tempo de escolhas e de definição dos papéis que serão assumidos pelas pessoas idosas.

Percebemos que na fala das pessoas idosas são apresentados diversos elementos que mudaram a realidade das pessoas que frequentam diariamente a instituição, como considerar que a fala da equipe não é a mesma dos usuários, ou seja, compreendemos que a equipe ainda não estabeleceu uma relação de vínculos com os frequentadores da UAI.

Em relação aos fatores que motivaram as pessoas idosas a participarem da UAI as respostas também não contemplaram com eficiência como o que foi apresentado na fala dos usuários.

“Procuram por melhor qualidade de vida, através dos atendimentos oferecidos que incluem atividades físicas, de lazer, saúde com técnicos preparados e respeitando as diversidades”. (Anacã)

“Busca de melhoria na saúde física e emocional. Há diversidade de atividades ofertadas ao público idoso e o desejo de participação em grupos e a interação com pessoas da mesma idade além do fato de estarem aposentados e muito ociosos”. (Essoby)

“Solidão, busca pela saúde e alegria”. (Jutay)

“Conquistar maior expectativa de vida através dos serviços oferecidos à população idosa: artesanato, lazer, recreação, prática de atividades físicas em geral, , grupos de convivência, oficinas, terapias. Vontade de fazer algo, distraírem-se e não ficarem ociosos”. (Myra)

“Apoio e terapêutica psicológica e ocupacional, inserção nas atividades físicas como: caminhada, natação, hidroginástica, ginástica e musculação”. (Pindara)

As falas da equipe diferem da fala dos usuários; Essoby e Myra aproximam do que foi colocado pelos usuários. Ceé informa que sua vida também *“Mudou pra melhor, muitas atividades. Todos os dias têm uma atividade. Tem atividade pra semana toda, volto pra casa aliviada”*. A participação dos usuários se deu em virtude de estarem aposentados, doentes, indicação dos amigos e outros profissionais da saúde e também por livre escolha. Maiara *“é um lugar para divertir, alegrar, participar”*. Podemos perceber que o envolvimento na tomada de decisão dos usuários da UAI vai além dos conhecimentos da equipe técnica. Soares e Sarriera (2013, p. 115) inserem que “[...] ao usufruir o tempo livre enquanto tempo de ócio, o indivíduo pode expandir a capacidade de autorrealização, autoestima, autoconceito e autoimagem.” Conforme relatado pela equipe.

Em relação aos impactos manifestados no cotidiano dos usuários a equipe multidisciplinar nos deu as seguintes respostas:

“É nítida a melhoria e condições de saúde física e mental dos idosos. No cotidiano estão mais dispostos, prestativos, alegres, se sentem mais motivados a viver mais e melhor”. (Anacã)

“O distanciamento familiar, às vezes por parte da família ou por parte do próprio idoso. As questões relacionadas à sexualidade, a perda do vigor físico, o sentimento de solidão e a ociosidade pós aposentadoria”. (Essoby)

“Aposentadoria, distanciamento da família, solidão, restrições da vitalidade física, sexualidade e de renda”. (Jutay)

“Doenças crônicas que se prolongaram no tempo e evoluem lentamente, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dependência no seio familiar, stress ambiental, declínio físico e cognitivo, perda dos papéis sociais, dificuldades de aprendizagem de novas tarefas, baixa estima, hipôndria, depressão e somatização”. (Myra)

“Dependência pós aposentadoria, seu dinheiro, cartão da aposentadoria ser administrado por outro, medo de enfrentar novas dificuldades, alcoolismo e outras drogas e o isolamento familiar”. (Pindara)

A fala de Anacã coincide com a fala dos usuários, pois os mesmos ~~os usuários~~ apontam que suas vidas mudaram após a sua inserção nas atividades desenvolvidas na UAI. “Senti bem! Tianá relata que é *“mais disposta, com mais saúde é muito bom”*. E a melhoria nas condições de saúde dos usuários. Jutay coloca a questão da solidão, essa fala vem também expressa na fala das pessoas idosas.

A fala de Anacã reafirma o que Joagyre relata que *“mudou muito minha vida, melhorou desempenho, saúde, melhorou as dores”*. As pessoas idosas passaram a ter mais vontade de viver, se sentem motivadas, uma vez que melhorou a saúde, e acabaram-as dores que sentiam antes de participar da UAI.

Em relação à fala de Pindara, sobre o alcoolismo, esse problema foi colocado por apenas um usuário que relatou que fumava e consumia bebidas alcoólicas, Amanaiara aponta que sua vida se transformou depois de participar da UAI: *“mudou muito minha vida, parei de fumar e de beber”*. O fato de a pessoa idosa estar participando das atividades oferecidas tira-a da ociosidade. A participação aponta novas possibilidades e novos fazeres diários.

Outra questão fundamental para nossa pesquisa foi saber qual é o papel da UAI no cotidiano da equipe multidisciplinar:

“A UAI tem papel importantíssimo no dia a dia do idoso, pois temos propostas e realizamos atividades que aumentam o vigor físico, intelectual emocional e social,

levando o idoso a ter uma vida mais saudável com dignidade e recebem carinho e atenção”. (Anacã)

“Promover a qualidade de vida da pessoa idosa através das atividades ofertadas pela instituição. A promoção da interação intergeracional e a inserção social do idoso”. (Essoby)

“Promoção da saúde e qualidade de vida do idoso”. (Jutay)

“Promoção da saúde, oferecendo uma melhor qualidade de vida”. (Pindara)

“A UAI é um espaço fomentador de maior participação social. Ressocialização, aumenta o grupo de amizades. Beneficia a autoestima, dando novo sentido à vida daqueles que antes se sentiam sozinhos e sem perspectivas”. (Myra)

Conforme podemos perceber na fala da equipe multidisciplinar da UAI, a instituição desempenha um papel fundamental no cotidiano das pessoas idosas que frequentam as diversas atividades diariamente.

Os profissionais entendem a importância da UAI para cada um dos frequentadores, como apontam Anacã e Myra em suas falas. No entanto, o posicionamento desses dois profissionais reforçam a importância da UAI para as pessoas idosas. Nesse sentido, Taraerê aponta que a instituição *“representa muito a UAI. É uma paz estar aqui na UAI e sendo entrevistado por você”*. Em sua fala, entendemos que o fato de Taraerê estar sendo entrevistada é uma conquista como colocado por Anacã, aumenta o vigor físico, intelectual e social.

A colocação de Myra faz sentido no que foi dito também por Jaciendi quando ela diz que a UAI *“é alegria, satisfação. A hora que estou aqui é a hora mais alegre; gosto das atividades é muito bom, acabou com as dores”*. Demonstra o poder que a instituição tem em ressocializar, a melhoria na autoestima das pessoas idosas. O mesmo pode ser compreendido também na fala de Jutay e Pindora, a Uai representa promoção à saúde das pessoas idosas, como declarado por Jaciendi, acabou com as dores.

Para podermos compreender o cotidiano da equipe multidisciplinar, questionamos a equipe sobre qual era o papel da UAI em seu cotidiano:

“A UAI proporciona a toda equipe, liberdade de trabalho, apoio às novas propostas e abre as portas para todo trabalho que traga melhora para o dia a dia do idoso, trazendo bem estar à sua qualidade de vida. É um espaço aberto para o crescimento dos profissionais”. (Anacã)

“Dar autonomia para o profissional propor e executar ações pertinentes as suas especificidades”. (Essoby)

“Oferecer espaço físico, apoio motivacional para planejamento e implementação das ações e atividades profissionais”. (Jutay)

“Liberdade para o desenvolvimento de ações pertinentes às especificidades das áreas profissionais”. (Pindara)

“A UAI é um espaço potencializador da construção da cidadania do idoso oportunizando à equipe multidisciplinar exercer seu papel, possibilitando contatos e troca intergeracional”. (Myra)

“Apoiar as ações desenvolvidas pela equipe, envolvê-la nas atividades, mobilizá-la a reivindicar melhorias para a clientela”. (Myra)

“Inserir a equipe nos grupos de idosos, exigindo uma articulação entre o governo e os idosos, demonstrando novas formas de pensar e operar e promover ações de saúde física, social e mental, possibilitando troca de experiências informações, aprendizagens sobre as vivências e dificuldades da terceira idade”. (Myra)

A fala dos membros da equipe multidisciplinar é divergente da fala das pessoas idosas. A equipe coloca a liberdade que tem para desenvolver suas ações em favor dos usuários da instituição. Nesse contexto, compreendemos que a instituição da à liberdade, porém a equipe encontra certas dificuldades em estabelecer o planejado porque foge das suas competências e habilidades.

Nesse sentido, podemos compreender melhor na fala de Jaraguá que aponta que:

“tem umas coisas que são falhas, o prefeito Umoeté³ não olha para UAI, conforto aqui não existe. Não tem papel higiênico nos banheiros, não tem café, xícara. Falta organização. Não tem nem água gelada, bebedouro só tem água quente, dizem que gasta energia. Aqui poderia ser muito melhor”.

Quando Jaraguá diz que não há conforto, que falta até mesmo papel higiênico, café e xícaras. Até mesmo água gelada está faltando na UAI, pontua ainda que a instituição poderia ser muito melhor.

Mena, concorda com o pensamento de Jaraguá. Mena denuncia que *“na época do prefeito Rudá⁴ a UAI era melhor, muito melhor, tinha lanche, chá. Hoje não tem mais lanche. Na época do prefeito Kurumí⁵ começou a piorar. A melhor época da UAI foi com prefeito Rudá”*. Atualmente não tem mais lanche. Em épocas anteriores tinha café, lanche, mas foi tudo cortado pelo prefeito municipal. Essas duas ponderações de Jaraguá e Mena contradiz o que foi dito por Myra que relatou que exigem uma articulação entre idosos e governo municipal.

Nesse mesmo sentido, Aaní aponta que *“eu acho que é bom, faz bem para as pessoas é a casa do idoso. Mas está faltando muita coisa, já foi muito melhor. Esta faltando limpeza,*

³ Umoeté, que significa: Honrar. Mandato de prefeito municipal de 2013 a 2016.

⁴ Rudá, que significa: Deus do amor. Exerceu dois mandatos consecutivos de prefeito municipal: 1997 a 2004.

⁵ Kurumí, que significa: Menino. Exerceu dois mandatos consecutivos de prefeito municipal de 2005 a 2012.

piscina suja, o prefeito Umoeté não incomoda, mas era tudo melhor. Tinha lanche para os idosos, está abandonado isso aqui. A época do prefeito Rudá foi a melhor época que tivemos aqui na UAI". Aani coloca que a UAI faz bem para as pessoas, mas está precisando de cuidados básicos como a limpeza da piscina e traz também a reclamação da falta do lanche e ~~eoloea~~ relembra também que na época do prefeito Rudá era melhor, hoje está abandonada, precisando de atenção por parte do governo municipal.

Ykeira também relata que *"a UAI foi melhor, agora tá fracassada, precisa melhorar a infraestrutura, o abandono. Os bailes estão ruins, músicas ruins. Mas melhorou a autoestima"*. Na fala de Ykeira podemos perceber que o problema da UAI não está relacionada à infraestrutura, mas, sim, no desenvolvimento das ações, das atividades que foram propostas, sobretudo quando relata que os bailes estão ruins e que até as músicas não estão boas, mas que mesmo assim, melhorou a sua autoestima.

Continuando nossa análise, Amanaiara também manifesta a sua insatisfação com a UAI *"é boa, precisa trocar a direção, quando era a Etama⁵⁶ era bom demais, tudo está acabando, tem que acabar com as goteiras. Cadê a Etama? O lugar dela é aqui na UAI. Precisa ter um som melhor no baile, mudar as músicas. Antes o baile era com salão cheio, agora acabou, tá vendo aí? O lanche tá muito ruim, na última sexta do mês. Tem que melhorar"*. Amanaiara e Ykeira trazem as mesmas reclamações em relação às condições das músicas, do som, e relata ainda que está acabando o baile. Antes era com salão cheio, agora não é mais. Aponta também que o problema está na coordenação da UAI, que na época da Etama era muito melhor e que o lugar da Etama é na UAI.

A insatisfação continua, Ceé denuncia também que *"era muito bom, tinha teclado, o prefeito vai cortando aos poucos, tudo que tinha. A coordenadora Koema⁷ não tem força nas atividades. Falta muita coisa; a prefeitura deixa faltar café, açúcar. A direção está pedindo para trazer material-produtos para o chá e café"*. Ceé coloca também o problema do café, das aulas de teclado que foram tiradas. O mais grave de tudo isso é apontado por Ceé, que diz que a direção está pedindo material-produtos para fazer o café e o chá. Relata ainda que a coordenação geral não tem forças-poder para cobrar da administração melhorias para a UAI.

Aborda também o problema do lanche que antes era fornecido todos os dias e que agora é somente no dia do baile, e que mesmo assim não é bom, tem que melhorar.

6 Etama, que significa: Terra da gente, Pátria, foi a segunda coordenadora da UAI.

7 Koema, que significa: Manhã, foi a terceira coordenadora da UAI.

Ceé continua denunciando *“quando cobramos a coordenadora Koema ela fala que a prefeitura não tem dinheiro, como não tem? Eu pago impostos! A coordenadora Koema quer ganhar voto para vereadora e daí dar o fora da UAI”*. Ceé vai além em suas denúncias, coloca que a coordenação diz que a prefeitura não tem dinheiro para manter a UAI como deveria e Ceé questiona onde são aplicados os recursos provenientes dos impostos que as pessoas idosas pagam diariamente e vai além ao dizer que a coordenadora Koema está na instituição apenas para fazer de trampolim político, ganhar votos para vereadora e sair, ou seja, a coordenadora não tem perfil para atuar na UAI.

Portanto, Ceé aponta ainda que *“a Koema não gosta que os idosos reclamem das condições. Aqui só tem três funcionários que gosta da UAI, aqui tem que gostar, é igual cuidar de crianças, aqui não pode ficar pelo salário”*. Ceé ainda dá uma dica, que para trabalhar com as pessoas idosas tem que gostar, caso contrário não dá certo, ou seja, tem que saber ouvir as reivindicações. Ceé não quis apontar os três servidores que gostam da UAI, que não estão na instituição apenas pelo salário.

Continuando Nhandú relata também que *“era tudo! Agora falta muita coisa, a sala de musculação está com aparelhos quebrados. Há poucos passeios, encontros. Fico triste em ver a UAI piorando. Estou aqui todos os dias, os professores são fantásticos”*. Nhandú aponta que os funcionários são fantásticos, mais denuncia que os aparelhos estão quebrados, os passeios são poucos e demonstra tristeza ao perceber o descaso do governo para com a UAI.

Anacã pontuou bem em sua fala que os profissionais têm liberdade de trabalho. Assim, percebemos que a instituição pode até proporcionar a liberdade, mas está faltando compromisso profissional para melhorar as atividades da instituição, conforme denúncia dos usuários.

Portanto, diante das observações da equipe e dos usuários, compreendemos que está havendo uma relação contrária entre a fala da equipe e dos usuários, ou seja, não há o mesmo entendimento em relação ao papel da UAI, no cotidiano da equipe multidisciplinar.

A equipe traz em suas falas a qualidade de vida, porém, não definem o que é essa “qualidade de vida” e na fala dos entrevistados também não aparece, em momento algum, a qualidade de vida, e sim apenas as mudanças ocorridas no cotidiano das pessoas idosas.

Percebemos claramente, a partir da análise das falas da equipe multidisciplinar, que os mesmos não têm conhecimento em relação à Política de Envelhecimento Ativo, preconizada pela OMS. Diante de tal realidade, apontamos duas causas para esse desconhecimento: 1) A constante troca da equipe técnica no serviço público: A Psicóloga,

Enfermeira e Assistente Social estão na instituição há menos de um ano. 2) A não participação em cursos de capacitação e aprimoramento em relação ao processo de envelhecimento ativo.

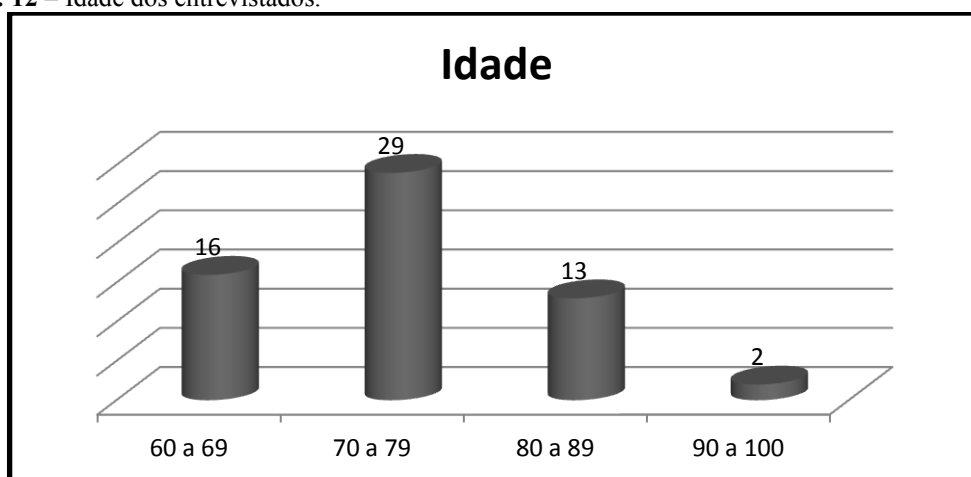
É preciso que a equipe multidisciplinar participe de cursos de aperfeiçoamento e aprimoramento em relação ao processo de envelhecimento e que a equipe seja concursada e efetiva na UAI para poder ter uma continuidade dos trabalhos.

4.2.2 As pessoas idosas da UAI.

Antes de mergulharmos na realidade social da análise de dados da pesquisa com as pessoas idosas frequentadoras da UAI, é preciso traçar o perfil dos entrevistados, para podermos compreender melhor a fala de cada um desses sujeitos sociais, protagonistas de uma nova história do município de Uberaba. Lopes (2007, p. 142) declama que “[...] a longevidade humana se apresenta como um desafio, ao traçar o perfil de uma realidade complexa em que o envelhecimento é estrutural e estruturante da sociedade.” Diante da complexidade do envelhecimento populacional é que iniciaremos nossa análise pela idade das pessoas idosas entrevistadas.

Entrevistamos sessenta usuários da UAI, com idade igual ou superior a sessenta anos e que estão participando da instituição desde o ano de 2010.

Gráfico: 12 – Idade dos entrevistados.



Fonte: elaborado pelo pesquisador – 2014.

Conforme podemos perceber os entrevistados com idades entre 70 e 79 anos, somam o total de 29 pessoas idosas e entre 60 e 69, 80 e 89 com uma diferença de apenas 03 pessoas idosas. Com idade entre 90 e 100 anos, tivemos apenas duas pessoas entrevistadas. Aqui

podemos compreender que a participação das pessoas idosas com idade entre 70 e 79 anos se dá com maior intensidade, uma vez que essa faixa etária além de estar aposentada, não tem mais que ficar cuidando dos filhos e netos, o que para Ceé é *“aproveitar a vida com atividades, participar de tudo. [...] é viajar, adoro carnaval, dançar, fazer caminhada eu gosto de fazer de tudo”*.

Outro fator motivador da participação das pessoas idosas na UAI é a liberdade, conforme aponta Aisó *“eu estava muito sedentária, morava com filho e nora, eu conversava pouco, achei que participando da UAI ficaria mais à vontade, livre e minha nora também ficaria com mais liberdade em casa”*. E Nyanndsy relata que ao chegar aos 70 ou 80 anos, *“o que presta é a liberdade”*. As questões colocadas por Aisó e Nyanndsy colocam a pessoa idosa em um estado de liberdade, elas se sentem mais livres para poder participar com maior intensidade das atividades desenvolvidas pela UAI, uma vez que não tem mais esse compromisso de cuidadores de netos, como aponta Ibotirana *“eu trabalhava muito, era passadeira de roupas, cuidava dos filhos e dos netos”* e Aondê relata que também *“cuidava dos netos”*. E agora não têm mais essa responsabilidade de cuidadora dos filhos e dos netos, têm tempo para participar, buscar novos desafios, melhorar as condições de vida e a sua inserção social nas diversas atividades voltadas a pessoa idosa.

Acreditamos que não tivemos um número maior de entrevistados na faixa etária entre os 80 a 89 e 90 100 anos, uma vez que durante o mês de fevereiro de 2014, tivemos um verão dos mais quentes dos últimos 29 anos na cidade de Uberaba, conforme aponta Maria das Graças Salvador do Jornal da Manhã online do dia 06/02/2014, destacou que:

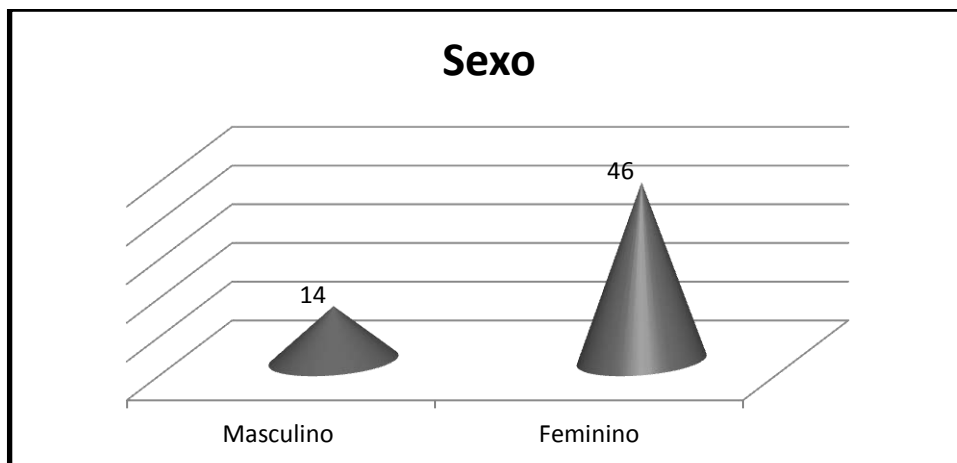
O veranico mais longo que aconteceu em Uberaba foi em 1985, [...] e o atual já está mais longo e que “os chuviscos” que cairão a partir da próxima segunda-feira (10) não vão alterar em nada o tempo. [...] apesar de a temperatura estar em 36,2°C, a sensação térmica é de 41°C.”

O que dificultou em nosso entendimento a participação das pessoas idosas nas atividades da UAI, durante o mês que realizamos a pesquisa.

Essa questão da intensidade do calor foi relatada também pelo Terapeuta Ocupacional da UAI, pois segundo Aguinaldo *“esse ano foi atípico em relação aos outros anos, dado a intensidade das altas temperaturas climática durante o mês de fevereiro”*. Nesse sentido, compreendemos que houve uma redução na participação das pessoas idosas com idade entre 80 a 100 anos.

A seguir, analisaremos a participação das pessoas idosas por gênero.

Gráfico: 13 - Sexo dos entrevistados.



Fonte: elaborado pelo pesquisador – 2014.

Compreendendo melhor a participação das pessoas idosas que foram entrevistadas, percebemos que houve um aumento das pessoas do sexo masculino, em relação à primeira pesquisa que realizamos no ano de 2004, em que foi feita apenas uma entrevista com uma pessoa idosa do sexo masculino, conforme aponta Pedrosa (2004, p. 59): “[...] Carlos, 83 anos, casado.” Em 2014 o total de homens entrevistados passou para 14, um aumento de 130% em 10 anos.

Diante dessa nova realidade social vivenciada pelos homens, a educação continuada, exerce um papel fundamental no cotidiano das pessoas idosas, sobretudo no cotidiano dos homens, que começam a assumir a sua condição social e ao mesmo tempo, despertam para a participação em diversos projetos a eles dedicados.

O número de mulheres é superior aos homens, chegando a 32 mulheres em relação ao total de homens. Essa participação em massa das mulheres, se dá em relação à busca que a mulher tem em relação às condições de saúde; a mulher é aquela que está sempre buscando uma participação na sociedade, nas instituições voltadas para as pessoas idosas, nas igrejas, na educação entre outros.

A mulher desempenha e busca constantemente assegurar seu lugar na sociedade, seja no mercado de trabalho ou na participação em uma instituição social. Bartira denuncia “*é bom dançar, as novas amizades, só que os homens não gostam de chamar as mulheres para dançar, eles escolhem as mais bonitas. Risos*”.

Conforme podemos perceber na fala de Bartira, os homens são mais marxistas, não dão muita importância à questão da participação social. Dado a essa realidade, o Governo Federal buscou efetivar a Política Nacional de Saúde Integral do Homem - PNSIH, com a

finalidade de trazer a população masculina para uma participação mais efetiva, sobretudo nos espaços de promoção à saúde.

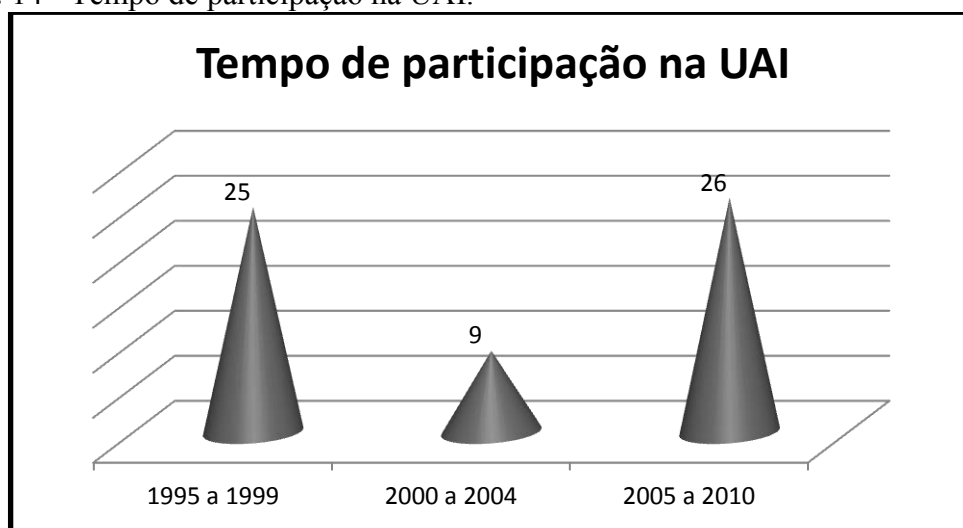
Nesse sentido, as pessoas idosas assumem a sua cidadania através da participação nos diversos espaços a eles dedicados. Pessini e Barchifontaine (2002, p. 92) apontam que cidadania é:

O exercício da plenitude dos direitos, como garantia da existência física e cultural e do reconhecimento como ator social.” Em se tratando de um exercício de cidadania, Demo (2001, p. 70) diz que: “[...] cidadania é a qualidade social de uma sociedade organizada sobre a forma de direitos e deveres majoritariamente reconhecidos.

Entendemos que esses deveres expressos no processo de cidadania já tenham sido cumpridos pelas pessoas idosas que participam dos 15 projetos da UAI. Essa parcela da população tem apenas o direito de participar e ao mesmo tempo, definir o que é melhor para cada um deles.

A seguir, analisaremos o tempo de participação dos entrevistados na UAI.

Gráfico: 14 - Tempo de participação na UAI.



Fonte: elaborado pelo pesquisador – 2014.

Ao visualizarmos o gráfico anterior, percebemos nitidamente que ainda há uma participação das pessoas idosas que estão frequentando a UAI desde sua inauguração, datada no ano de 1995. Conforme podemos perceber na fala dos entrevistados e até mesmo justificando porque as pessoas continuam participando com intensidade desde 1995.

Para Jande-cy “*minha segunda casa, o que eu não tenho em casa, aqui eu tenho. Aqui eu sou amada*”. E para Nyanndsy “*é uma casa que dá conforto para todos, dá atenção, divertimento para os idosos, tem muitas atividades e amigas. Aqui não tem briga, cara feia,*

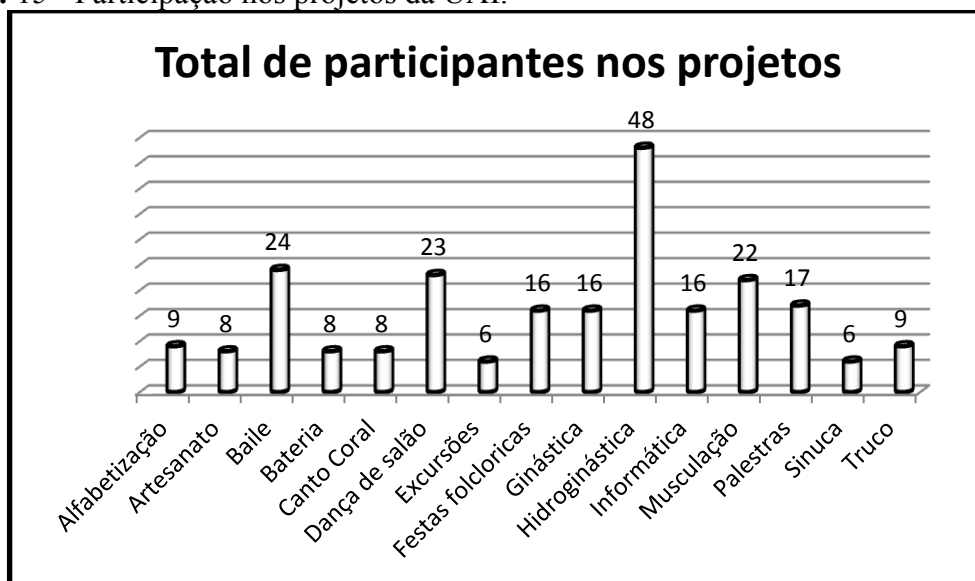
tem respeito, é bom demais”. E Abati “*é muito importante, ficam todos juntos, é como se fosse minha casa*”.

Conforme apontado na fala dos entrevistados, a UAI é a segunda casa, as pessoas idosas sentem como se a UAI fosse a extensão da sua casa, com uma diferença que na instituição “não tem brigas, cara feia, tem respeito”, essa fala de Nyanndsy indica que ela vivencia ou vivenciou brigas, cara feia e desrespeito na sua própria casa.

O período de 2000 a 2004 traz um declínio, no total de entrevistados, esse período pode ser compreendido pelo fato do tamanho da antiga sede da UAI. Antes da mudança de endereço para o atual endereço, o espaço era precário e não era possível acolher um número maior de participantes, consequentemente, as pessoas idosas pararam de procurar a instituição para fazer novos cadastros, o que podemos perceber claramente nesse período histórico da UAI. Essa queda no número de cadastros pode ser percebida nitidamente também no capítulo anterior, em que analisamos o perfil socioeconômico das pessoas idosas frequentadoras da UAI, na página 129 em que houve uma queda no número de novos cadastros no período de 2003 a 2005.

Os anos de 2005 a 2010 traz uma participação praticamente empatada em relação ao período de 1995 a 1999, a diferença é de apenas um entrevistado. Lopes (2007, p. 141) anuncia que: “[...] a primeira urgência que a longevidade traz é o desafio de, ao lado do aumento da expectativa de vida, rever e reinventar as trajetórias pessoais. Se oficialmente se decreta que se é velho após os 60 anos, o que a pessoa fará até os 100 anos de idade?.” Compreendemos, então, que as pessoas idosas ao participar por muito tempo ou iniciar sua participação em uma instituição a elas dedicada, as mesmas estão reinventando novas possibilidades de participação, de busca por melhores condições de vida, de saúde e até mesmo de alternativas para romper com a ociosidade, construindo novas trajetórias de vida.

E por fim, analisamos a participação dos entrevistados nos 15 projetos selecionados para a pesquisa.

Gráfico: 15 - Participação nos projetos da UAI.

Fonte: elaborado pelo pesquisador – 2014.

Conforme percebemos no gráfico anterior, a hidroginástica é o projeto que tem maior número de participantes, totalizando 48 dos 60 entrevistados.

Logo em seguida desponta na liderança dos mais procurados o baile, dança de salão e musculação com maior procura e participação. Em seguida vêm às palestras, com uma procura razoável. A participação das pessoas idosas nas palestras indica que as mesmas estão procurando novos conhecimentos, novas informações para serem agregadas em suas vidas.

Os demais projetos que têm uma boa participação estão ligados diretamente às festas folclóricas, ginásticas e à Informática. Percebemos que as pessoas idosas têm uma boa aceitação por esses projetos, uma vez que coloca as pessoas em um estado de descontração, lazer, alegria, ao participar das festas promovidas pela UAI. Quando falamos em participação nos projetos desenvolvidos pela UAI, Amanaiara relata que *“a pessoa querer fazer as coisas que ela gosta. Participar da dança, sinuca, ginástica enfim, participar de tudo e ter muita saúde”*. Para as pessoas idosas, a participação representa ter muita saúde além de estar fazendo o que ela gosta.

Ao participarem da ginástica também é uma das formas de demonstrar certa preocupação em relação à saúde. A importância da prática de atividades físicas e a informática aparecem como uma atividade que coloca a pessoa idosa, em sintonia com o mundo virtual. Portanto, Camirim assegura que *“participar das atividades é não ficar em casa sem fazer nada”*. Essa fala de Camirim deixa claro porque as pessoas idosas participam de mais de um projeto. Essa participação tem a finalidade de deixá-los em constante participação e ao mesmo tempo, não ficar em casa, sozinhos, sem nada para fazer.

Os demais projetos têm uma variação entre 06 e 09 participantes, através desses indicadores, percebemos que esses projetos não são de interesses da maioria das pessoas idosas que frequentam diariamente a UAI. No que tange à participação nos projetos da UAI, Airumã, declara que participar dos projetos traz *“Sabedoria de vida, participar. Eu não sabia ser feliz, agora eu sei. Aprendi muita coisa, vivia agoniada em casa. Agora tenho mais disposição, saúde em primeiro lugar”*. Podemos compreender que a participação da pessoa idosa, traz sabedoria, novos conhecimentos, saúde, disposição entre outros fatores motivadores.

Nas falas dos entrevistados podemos perceber o que eles relatam em relação à participação nos diversos projetos da UAI:

Tudo é muito importante, não posso ficar sem a UAI. Se não tivesse a UAI ia fazer muita falta. Aiyra

É muito bom! Não é específico, mas é muito bom. O companheirismo, os professores, os usuários me dou bem com todos. A depressão foi embora, ainda faço terapia para ocupar o tempo. Cuaianumbí

Muita coisa boa, sem a UAI a vida seria péssima, sem sentido. Eu era muito caseira, agora adoro a vida. Quando a gente fica velho ninguém quer saber da gente. Eu quero ver meus filhos felizes. Eira

É bom participar, tem companheirismo é divertido. Eu gostava da alfabetização, mas a professora não sabe ensinar, me agrediu, fiquei muito triste, gostaria de participar mas com ela não dá. Não dá pra continuar, reclamei mas não mudou nada. Nós, idosos, precisamos de apoio. Kunataí

Se não tivesse a UAI para os idosos, seria muito ruim, ajuda muito no combate à depressão, distrai as pessoas, são felizes, sentem bem, é muito importante. A UAI está meio abandonada, desmazelo. Jacira

Aqui é minha segunda casa, o companheirismo é muito bom, aprendi muito aqui, tenho mais forças para enfrentar o envelhecimento com as outras pessoas. Aprendi a viver com uma velhice saudável, aprendi fazer muitas coisas participando dos cursos relâmpagos que têm aqui. Aísó

Os funcionários estão despreparados, equipamentos quebrados, limpeza da piscina. O ambiente como um todo é bom, mas alguns não sabem lidar com a terceira idade. Tilexi

Os entrevistados apontaram a importância da participação no cotidiano da UAI, dos projetos, têm o reconhecimento da melhoria das condições de vida, o companheirismo, a saúde, o aprendizado em relação ao envelhecimento, a importância da UAI para as pessoas idosas e ainda dá um recado: denunciam que a instituição está meio abandonada e que a professora de alfabetização não está preparada para dar aulas. Mas também relatam que os professores (profissionais) que trabalham na UAI são bons.

As pessoas idosas exercendo seu papel enquanto cidadãs, cumprindo com seus direitos e deveres apontados por Demo (2001), sobretudo quando reclamam das coisas que não estão bem na UAI. As pessoas idosas manifestam seu sentimento de pertencimento, de que a UAI é delas, nesse sentido Demo (2001, p. 56) declara que “[...] é, pois, componente essencial o sentimento de comunidade, do sentir-se membro de um determinado grupo, de participar em um projeto de vida.” Quando é relatado pelos participantes se não tivesse a UAI seria muito ruim para as pessoas idosas, esse sentimento de pertencimento ao grupo, a comunidade de pessoas idosas que estão participando do mesmo projeto de vida. Koema declara que: *“a UAI é um salão de alegria, amizades, antes do baile a velharada era tudo duro, agora melhorou, todos estão mole, risos”*. Koema está dizendo que a participação das pessoas idosas na UAI nos projetos transforma a pessoa, dá uma nova condição de vida.

4.2.2.1 Visão da pessoa idosa sobre Envelhecimento ativo.

O objetivo dessa pesquisa foi compreender a realidade social das pessoas idosas frequentadoras da UAI e a sua compreensão em relação ao envelhecimento ativo proposto pela OMS.

Cabe destacar que o sentido da palavra ativo não significa WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005) que a pessoa tenha que estar participando de atividades físicas, mas que a pessoa idosa esteja em um contínuo processo de participação na família, na comunidade e tomando as decisões pertinentes ao ser humano com segurança. Nessa perspectiva incluem-se também as pessoas que estão necessitando de cuidados especiais, ou aquelas que apresentam alguma doença e que contribuem ativamente no núcleo familiar, comunitário e até mesmo para com o país.

Para podermos ter um envelhecimento ativo, faz-se necessário que haja o envolvimento dos sujeitos sociais, da família e do poder público nas três esferas de governo, em uma totalidade. Não podemos conceber um envelhecimento ativo desassociado da totalidade, em que todos estejam engajados na luta por melhores condições de vida para a população de forma geral.

Em relação à pesquisa com as pessoas idosas, durante o processo de busca pelo conhecimento e apreensão da realidade social, estabelecidas e compreendidas através da literatura, iniciamos uma série de questionamentos em relação à população idosa frequentadora da UAI.

Nosso primeiro questionamento se deu em relação ao o que é envelhecimento ativo? O segundo ponto de interrogação se deu em saber o que motivou a pessoa idosa a participar das atividades da UAI? A nossa terceira pergunta se deu em relação a como era sua vida da pessoa idosa antes de participar da UAI? Queríamos saber também o que mudou na vida das pessoas idosas após sua participação nas atividades da UAI? E por fim a quinta e última pergunta se deu através do questionamento em saber qual é o papel da UAI na vida das pessoas idosas?

Para análise da pesquisa estabelecemos as três categorias preconizadas na Política de Envelhecimento Ativo da OMS: **Saúde, Participação e Segurança**, em consonância com a política da OMS, as pessoas idosas apontaram que envelhecimento ativo é, conforme relata Jande-cy *“tem que ter saúde, boas amizades, participação em tudo. Não é ser apenas usuária, tem que ter participação, tudo que tem a Jande-cy está”*.

Jaraguá disse que *“é o que fazemos aqui na UAI, participar, não é não?”*. E para Kunataí é *“participar de tudo que traz melhoria pra saúde, amizades, conhecer novas pessoas, não ficar em casa pensando bobeira”*. E Jacina, aponta que tem que ter segurança, conforme podemos perceber em sua fala *“sinto-me como se tivesse 30 anos, agradeço a Deus pela idade, faço tudo na minha casa. Tenho segurança no que faço, aposentei trabalhando em uma mercearia. Tenho muita saúde”*. Amanaiara discorre que *“é a pessoa querer fazer as coisas que ela gosta. Participar da dança, sinuca, ginástica enfim, participar de tudo e ter muita saúde”*.

Potirõ aponta em sua fala as *“viagens, participar de grupos, fazer amizades, trabalhar em casa, morar sozinho, eu tenho seis filhos”*. Conforme podemos perceber na fala das pessoas entrevistadas e questionadas sobre o que é envelhecimento ativo, as mesmas apontaram o que é ter saúde, participação e segurança.

Durante a análise, dessas três categorias, percebemos que nas falas das pessoas idosas foram apontadas outras três categorias que não foram contempladas pela OMS que são a família, o trabalho e os amigos.

No decorrer da análise dos dados, percebemos claramente que a OMS não estabeleceu na Política de Envelhecimento Ativo, a **Família**, o **Trabalho** e os **Amigos**, essas três categorias que surgiram nas falas dos entrevistados. Diante disso, estabelecemos também para o nosso conjunto de análise, essas categorias apontadas pelas pessoas idosas: **Família**, **Trabalho** e de ter **amigos**, conforme discorre Aondê, *“é estar bem com você mesmo e com a família”*. E Canô aponta que a vida *“é a mesma coisa, mudou pouco, ainda trabalho”*. E Koema declara que *“é ter amizades, amar a todos, participar mais”*. O que demonstra que

para as pessoas idosas são importantes essas três categorias no processo de envelhecimento ativo. Portanto, nossas categorias de análises serão estabelecidas em seis categorias, incorporadas em dois grupos de três categorias:

- 1) Saúde, Participação e Segurança;
- 2) Família, Trabalho e Amigos;

4.2.2.2 Saúde, Participação e Segurança.

O processo de envelhecimento pressupõe um desgaste das condições de saúde, consequentemente afeta a participação e a segurança do ser humano. Nesse sentido, Lopes (2007, p. 145) destaca que: “[...] dialogar com os significados atribuídos pelos futuros idosos e pelos idosos atuais abre a possibilidade de captar os modelos presentes e inferir o que impede de criar novas perspectivas para essa etapa da vida.” E o que possibilita um conhecimento sobre uma determinada categoria, em nosso caso específico a saúde, participação e segurança como um dos marcos para a construção de um processo envelhecimento com dignidade para o ser humano que está em contínuo procedimento de envelhecimento.

Oliveira e Py (2013, p. 17) argumentam que “[...] no intrincado nó de suas relações com o tempo, o homem envelhecendo não é apenas presente. É, sobretudo, futuro. É sempre projeto; é sempre aquele que se lança para frente. Sem o horizonte adiante, o presente do homem não tem sentido. Nem seu passado.” Portanto, o projeto de vida da atual sociedade é envelhecer de forma saudável, buscando melhores condições de saúde, de vida, dignidade entre outros fatores que colocam a população em confronto com a realidade social a qual está inserida na contemporaneidade.

Em seguida discutiremos os três pilares mestres da Política de Envelhecimento Ativo, determinado pela OMS em 2005.

4.2.2.2.1- Saúde.

Aos discutirmos a saúde da população idosa é preciso compreender também como declara Lopes (2000, p. 17) que “[...] a realidade brasileira em contínuas e progressivas crises econômicas-sociais, o aumento da população idosa torna-se questão de maior importância para a sociedade.” Uma vez que essa parcela da população necessita de atendimentos e ações

de promoção à saúde. Compreendemos que as pessoas idosas que participam das atividades da UAI não tiveram muito acesso aos serviços de saúde e agora estão buscando por melhores condições depois de aposentados. Conforme salienta Nhandú, que é a *“vontade de viver! Sempre trabalhei muito, agora eu posso, sou aposentada”*. O que também motivou Aaní a participar foi que *“eu tinha problema na coluna, e foi indicado participar de atividades físicas para poder melhorar e melhorou”*. E também Abati, aponta que *“o médico indicou, tinha problemas com joelho, diabetes, coluna”*. Na fala de Nhandú, Aaní e Abati deixam claro que o trabalho e as condições econômicas e sociais não favoreciam, quando jovem, participar de atividades de promoção à saúde, mais agora após a aposentadoria e a instalação de problema de coluna, teve que buscar melhores condições de saúde nas atividades desenvolvidas na UAI. Lopes (2000, p. 17) continua afirmando que:

As características frequentes desse segmento, como problemas crônicos de saúde [...] dificuldades de locomoção mais acentuadas, níveis de rendimento financeiro muito baixo e tempo ocioso sem objetivos definidos dentro da comunidade, obrigam os poderes públicos a atentar para essas questões.

As condições de vida das pessoas idosas no que se refere à saúde, condições financeiras, à ociosidade após a aposentadoria, acabam colocando-os em uma situação de desconforto social, uma vez que o salário da aposentadoria em sua grande maioria são baixos, não proporcionam condições de procurar por tratamento de saúde na rede privada, necessitando serem atendidos e até mesmo participar das ações oferecidas pelo poder público. Nesse sentido Ibotirana, relata que *“depois de ficar viúva fiquei depressiva, doente, sofri enfarto, agora estou bem”*. Dada à importância de um espaço que proporcione melhores condições de saúde para as pessoas idosas que não têm meios e recursos financeiros suficientes para poderem participar de atividades físicas no setor privado tais como academias entre outros.

Lopes (2000, p.16) aponta que *“[...] a saúde e a doença enfocadas como expressão da totalidade da estrutura social faz com que a prática médica seja abordada como um conjunto social que a determina, colocando o modelo médico, como construção social, em discurso.”* Em que o médico solicita ao paciente que busque por atividades físicas como no caso de Juracy, que *“tinha problema de saúde, fui orientada pelo médico”*. E também o caso de Jacira, que *“após a depressão, indicaram para ajudar no tratamento da depressão”*. Conforme salienta Lopes (2000) é a saúde sendo cuidada dentro de uma totalidade, em que o

social também se torna a base de uma boa condição de saúde e superação dos problemas enfrentados no cotidiano das pessoas idosas.

A saúde, enquanto pilar norteador da Política de Envelhecimento Ativo, deliberado pela OMS, o WORLD (2005, p. 46) aponta que é “[...] prevenir e reduzir a carga de deficiências em excesso, doenças crônicas e mortalidade prematura.” Para que a população possa ter saúde ao atingir a velhice. A OMS no dia 07 de abril de 1948 define que o simples fato em não ter doenças não significa ter saúde. Aponta que saúde é ter bem-estar físico, mental e social. E Nhandú, aponta que envelhecer *“é a melhor coisa, tenho uma vida tranquila, participo de muitas atividades. Não pode ficar parada, tem que movimentar, promover encontros, evita doenças”*. Conforme apontado por Nhandú e pela OMS o bem-estar físico, mental e social são fatores que promovem a saúde e Nhandú coloca que a pessoa idosa não pode ficar parada, “tem que movimentar”. No entendimento dela o fato de estar em movimento proporciona condições de saúde. Nesse sentido, entendemos que se a pessoa idosa não tiver um desses indicadores “físico, mental ou social” ela não tem saúde.

O simples fato de não ter doenças não significa que a pessoa tem uma boa saúde. O WORLD (2005) também não traz uma definição clara do que realmente é ter saúde, o documento apenas aponta alguns fatores que possam conduzir a pessoa a ter um envelhecimento com saúde ao longo dos anos através da prevenção.

Pessini e Barchifontaine (2002, p. 93) declaram que “o direito à vida e consequentemente à saúde é o bem maior de qualquer cidadão”. A saúde como um patrimônio de todo cidadão, um bem comum a todos independente da faixa etária do cidadão. A CF/88 Pessini e Barchifontaine (2002) é um avanço em relação à cidadania e ao direito a saúde igualitários para todos no Sistema Público de Saúde. A saúde enquanto direito assegurado na CF/88 declara que “a saúde é um direito de todos e também um dever do estado”. A CF/ 88 no Artigo 196 não traz um conceito específico de saúde, evita discutir o que realmente é saúde, apenas diz que é um dever do Estado e um direito do cidadão.

Quando discutimos as questões relacionadas à saúde da população é preciso levar em consideração também os avanços ocorridos nessa área nas últimas décadas e que vêm possibilitando projetos de melhores condições de saúde para a população. Conforme assevera Santos (2013, p. 34) ao afirmar que: “[...] a velhice neste início de século XXI, como um fenômeno decorrente das mudanças de hábitos de vida, revela na longevidade uma novidade que precisa ser reinterpretada. Como decorrência dos avanços da ciência com relação aos cuidados com a saúde.” Essas transformações e mudanças de hábitos nas condições de saúde vêm ganhando destaque na medida em que a pessoa idosa começa participar de programas e

projetos que tem por finalidade contribuir com a melhoria da saúde da população de forma geral. Lopes (2000, p. 20) relata que “[...] enquanto a longevidade desponta como conquista no campo da saúde, o processo de envelhecimento altera para novas demandas e atenções nos serviços e benefícios – lazer, médico, psicológico, previdência – prestados pela sociedade.” A demanda por esses serviços acabam sendo maior, uma vez que a sociedade vai conquistando novos conhecimentos e tornando mais dinâmica na modernidade.

Nesse sentido, Santa Rosa (2004, p. 24) aponta que “[...] o dinamismo da modernidade, sobre a ótica de modos de vida marcados por transformações, está baseado na separação entre tempo e espaço.” Tempo de vida e o espaço destinado às práticas de saúde das pessoas idosas.

No entanto, as pessoas entrevistadas apontaram as mudanças ocorridas na saúde após sua participação nas atividades diárias da UAI:

Acabou a depressão, sai da tristeza e fui diretamente para alegria, quando eu faltava o povo ligava, quando chegava no outro dia me abraçam. O prefeito Ruda me abraçava e eu ficava muito feliz. Jaciendi

Mudou. Sou mais alegre, animada, saúde melhorou o humor. Airumã

Mudou muito, não fico só em casa sofrendo dor. Maní

Distrai, aqui tem acompanhamento dos exercícios, melhorou muito a saúde. Abati

Melhorou a saúde, as atividades ajudam muito. Tilexi

Melhorou o condicionamento físico, mental, menos dores no corpo, sou mais animada. Aiyra

Conforme podemos perceber, as condições de saúde das pessoas mudam para melhor quando as mesmas saem do sedentarismo, quando buscam novas metas, novos projetos de vida. A participação das pessoas idosas nas atividades da UAI possibilitam melhoria na saúde, acaba a depressão, as dores no corpo, além de interferir também na melhoria do humor das pessoas, como denuncia Jacira que antes da sua inserção na UAI “*eu era muito fechada, não ria, só trabalhava, aprendi a descontrair e divertir com amigos, a saúde melhorou*”. E Ybotira, relata também que “*mudou tudo, mais disposição, sou muito animada pra tudo*”. As condições de saúde da população são fundamentais para a sua expectativa de vida, para poderem aproveitar com mais intensidade a aposentadoria, as oportunidades de participação e convívio social.

Cuaianumbí sinaliza que agora que tem mais saúde “*eu saio de casa, não fico dormindo, gosto de viajar, viajo muito, antes era só nas férias, agora sou livre e tenho muita*

facilidade para comunicar, faço novas amizades”. Entendemos que o fato da pessoa sair de casa, poder viajar, relacionar com outras pessoas contribui de forma significativa com as condições de saúde, melhoria na autoestima. A pessoa estando bem consigo mesma, tem novas possibilidades de enfrentamento dos momentos difíceis, uma vez que estando em grupo, poder compartilhar com outras pessoas o que estão vivenciando diariamente.

Portanto, Oliveira e Py (2013, p. 17) declaram que “nós não somos propriamente o que somos, mas o que podemos ser”. Nesse sentido, podemos definir como queremos viver, como queremos ter saúde, se queremos ter disposição ou não, se queremos ter ânimo ou não, para enfrentar as mazelas que a idade proporciona a cada ser humano em pleno desenvolvimento no processo de envelhecimento ativo.

Abaré, relata que *“pra mim é a melhor fase da minha vida. Sempre ganhei pouco dinheiro, agora é uma vitória a saúde, e notar que a vida está ficando fraca”*. Na fala de Abaré, percebemos que é uma vitória envelhecer e que é a uma das melhores fases de sua vida, uma vez que podemos ser o que queremos ser em todas as etapas da nossa vida. Nesse contexto de ser o que podemos ser, Airumã aponta que à medida que a pessoa vai envelhecendo vamos ganhando *“sabedoria de vida, participar, eu não sabia ser feliz, agora eu sei. Aprendi muita coisa, vivia agoniada em casa. Agora tenho mais disposição, saúde em primeiro lugar”*. O que para Maiara, significa *“ser educado, ser social, ser católica, eu acredito em Deus”*. Santos (2013, p. 35) declara que:

No envelhecimento, o sujeito carrega consigo as histórias vividas por cada um que venceu a passagem do tempo. Assim, o inconsciente dos velhos segue registrando sua história, para além do tempo cronológico, num jogo de esconde-esconde entre lembranças passadas com o recordar, no presente, e pela não resolução ou elaboração de pontos obscuros que insistem em produzir sintoma, em decorrência de culpas ainda ativas, como efeitos do recalçamento, de uma educação marcada ainda com os resquícios do rigor, da formação moral e religiosa.

O envelhecimento traz em si uma carga da história que foi construída diariamente, histórias que foram vivenciadas de forma individual, familiar, e coletiva, e após os sessenta anos, a pessoa continua registrando a sua história de vida. Diante do contexto histórico, podemos perceber na fala de Maiara e Airumã, a presença do rigor da formação recebida em suas épocas: *“ser católica e acreditar em Deus”* como também *“não sabia ser feliz”* podemos atribuir essas duas falas ao rigor que as duas receberam na formação.

E as pessoas idosas continuam registrando suas histórias e acabam criando novas possibilidades ao estabelecer novos vínculos, novas relações sociais, antes da sua participação

na UAI. As pessoas idosas vão criando novas sabedorias de vida através da sua inserção social, da convivência com pessoas da mesma faixa etária.

Majuí declara que *“vamos envelhecendo sabendo aproveitar a idade, fazer de tudo conforme a idade, tudo que a saúde permite”*. Aproveitar o que a idade oferece também é uma das condições que a pessoa idosa tem para ir registrando as novas histórias vivenciadas a partir da conquista da sua liberdade, a partir do apreender novos conhecimentos, sabendo respeitar a idade cronológica.

Aisó aponta que o melhor da vida *“é envelhecer com saúde, ativo não é aquela pessoa que envelhece e fica dentro de casa”*. Aisó deixa claro que envelhecer não é ficar dentro de casa, precisa estar movimentando, o fato de não ficar dentro de casa é uma busca de novos conhecimentos, um novo aprendizado, uma vez que está se relacionando com outra pessoa, independente da faixa etária de cada um dos envolvidos no processo cronológico de envelhecimento.

O homem está sempre em busca de novos conhecimentos esse “aprender muitas coisas” como diz Oliveira e Py (2013, p. 17): “[...] na verdade, esse homem – o homem velho seguindo envelhecendo -, escondido no hoje, não esgota toda sua capacidade de conhecer. Seu conhecimento se dirige para o horizonte infinito do ser em uma plenitude que ele ainda não alcançou.” O ser está constantemente procurando conhecer novos meios e métodos para ampliar seus conhecimentos, sobretudo no que diz respeito à ampliação da longevidade na atualidade, as pessoas estão com sede de viver e viver com intensidade o que não puderam viver anteriormente. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 47) aponta a necessidade de:

Colocar em vigor políticas e programas que enfocam os fatores econômicos que contribuem para o surgimento de doenças e deficiências na terceira idade (como pobreza, iniquidade de renda e exclusão social, níveis baixos de alfabetização, carência de educação). Priorizar a melhoria das condições de saúde nos grupos populacionais pobres e marginalizados.

As políticas públicas têm por finalidade principal promover a mudança de comportamento da população. Sobretudo no que diz respeito ao processo de formação ensino-aprendizagem. É uma construção de paradigmas de mudança em relação às condições que a população está inserida, na perspectiva de buscar melhoria das condições de saúde para todos, de modo especial para as pessoas idosas, como forma de prevenção e manutenção das condições de vida e de saúde dessa parcela da população.

Magalhães (1989, p. 19) nos lembra que:

Biologicamente e em termos gerais, tendemos a melhor e alargar o percurso da vida, uma vez que as condições farmacêuticas, médicas e sanitárias generalizam-se mais rapidamente do que as condições económicas, sociais e culturais, indispensáveis para assegurar uma boa qualidade de vida.

Portanto, é preciso ampliar o curso da vida, não com tratamentos a partir da indústria farmacêutica, é preciso ampliar as condições de saúde pautando pela prevenção e pelas melhorias condições económicas, sociais e culturais para todo cidadão poder ter acesso a bens e serviços com qualidade e efetividade. É preciso estabelecer uma política pública que seja capaz de mudar cultura do comodismo em relação à saúde preventiva da população.

Compreendemos que a prevenção ainda é um dos melhores caminhos que temos na atualidade em relação à prevenção a saúde, consequentemente ganhamos mais anos de vida.

Nosso próximo passo na análise da pesquisa é discutir o segundo pilar da Política de Envelhecimento Ativo proposto pela OMS em 2005.

4.2.2.2.2- Participação.

Aos discutirmos a participação das pessoas idosas, é preciso levar em consideração que temos, conforme aponta Lopes (2000, p. 23) “[...] uma maior visibilidade social da velhice, decorrente do volume e da densidade populacional para os mais velhos, além de exigir atenção e cuidados sociais, passam a contar com reivindicações desse segmento e também com mudanças institucionais.” Devido à participação e a inserção social das pessoas idosas nos diversos espaços de participação social, nos debates arraigados pelo país, na luta por melhores condições de vida.

Magalhães (1989, p. 97) relata que “[...] há um estado de ânimo que decorre da saúde e da vontade, as quais são decisivas para definir a tipologia da relação e de uma situação de participação.” A participação é um estado de ânimo e que ao mesmo perpassa por uma vontade de decisão de a pessoa idosa buscar melhores condições de vida através da sua participação cotidiana em diversos eventos socializadores existentes na comunidade.

A participação das pessoas idosas enquanto proposta da Política de Envelhecimento Ativo, definido pela OMS, WORLD (2005, p. 51) diz que é preciso “[...] propiciar educação e oportunidades de aprendizagem durante o curso da vida.” No que diz respeito à participação da população no processo de ensino-aprendizagem para poder possibilitar condições de enfrentamento aos problemas relacionados ao seu cotidiano e ao mesmo tempo promove a sua dignidade.

Demo (2001) deixa claro que “participação é conquista”, e que essa participação não pode ser tutelada, alienadora, coerciva para realmente ser participação. Bordenave (1983, p. 22) diz que “[...] a palavra participação vem da palavra parte, ou seja, tomar parte ou fazer parte ou ter parte.” A participação é fruto de uma conquista histórica advinda na forma da lei a partir da CF/88 que aponta que “todo poder emana do seu povo”. Esse poder diz respeito à participação da população em todos os espaços de controle das ações do poder público em favor da sociedade, ou seja, o controle social.

Em se tratando de participação, a população idosa frequentadora da UAI, aponta que são vários os fatores que nortearam sua participação na instituição, conforme podemos perceber nas falas dos entrevistados aos questionar os fatores que os motivaram e os motivos que os levaram a participar diariamente das atividades oferecidas às pessoas idosas. Jaciendi *“fiquei viúva, me deu depressão fui ao médico e falei o que tinha acontecido, e o médico pediu pra vir na UAI passear, e já faz 12 anos, estou boa até, acabou a depressão”*. O depoimento de Jaciendi é claro, que o fato de participar a 12 anos, estar em contato com outras pessoas, foi um dos fatores que a levou a resolver o problema de depressão.

Jacina aponta que *“eu só tenho um filho, tinha 10 funcionários na mercearia, marido faleceu, não tinha nada para fazer. Ficava parada em casa, ficava vendida, não aguentava ficar parada em casa*. Podemos perceber que o fato de Jacina ter ficado viúva, parou de trabalhar e ficar parada dentro de casa não estava fazendo bem, uma vez que se sentia perdida, deslocada, a participação foi fundamental em sua vida. A participação transforma as pessoas, mudam completamente o modo de ser, de pensar, agir e de ver a realidade.

Potira nos informou que foi *“as amigas que disseram que teria que participar, após o falecimento do marido”*. Geralmente quando perdemos ou falece uma pessoa que amamos, que convivemos há anos, nossa reação primeira é ficar fechados em nós mesmo, de recolher-se e a amiga no caso da Potira foi fundamental para levá-la a exercer uma participação social.

Para Majuí foi diferente *“aposentei, achei que tinha que ter mais atividades, viajar, aproveitar o resto da vida que ainda tenho”*. Percebeu que tinha que movimentar, não podia ficar parada após a aposentadoria. Majuí entendeu que a aposentadoria não era o fim, mas o início de uma nova etapa em sua vida e que era preciso ainda aproveitar a vida.

A partir das falas acima, podemos compreender que a participação das pessoas idosas nos diversos espaços de convivência é um dos fatores motivadores e socializador e que possibilita uma inserção social. Stucchi (2006, p. 41) aponta que “[...] a aposentadoria é caracterizada pela saída do mundo do trabalho, pela entrada no mundo doméstico e pela passagem de um mundo de poder para um mundo em que o poder está nas mãos de outros.”

Assim, compreendemos que a pessoa idosa não ficando parada dentro de suas casas, viajando, envolvendo-se nas atividades da comunidade, têm condições de viver com maior intensidade, após os longos anos de trabalho e a desfrutar verdadeiramente do tempo que a aposentadoria lhe proporciona, ou seja, aponta o princípio da dignidade humana.

Conforme aponta Lopes (2000, p.23) ao dizer que os “indivíduos não se sentem velhos em todos os contextos”. Por isso fica claro a importância da participação da pessoa idosa, na busca constante pela dignidade, melhores condições de vida, nesse período tão importante na vida do cidadão.

Para isso, Oliveira e Py (2013, p. 14) relatam que “[...] a dignidade é uma categoria que se restringe ao homem, pois só ele é e tem um fim em si mesmo. Apenas ele é valor absoluto opondo-se às coisas materiais, que são apenas meio e possuem valor relativo, podendo ser substituídas por algo equivalente.” Se a dignidade se restringe apenas ao ser humano, logo compreendemos que é a partir da participação social que o homem vai ampliando a sua dignidade, uma vez que não conseguimos viver isolados ou viver à margem da sociedade, necessitamos constantemente de relacionar com o outro.

E o relacionamento pressupõe, nesse contexto de enfrentamento da realidade vivenciada pelas pessoas idosas, uma participação social para poder definir as ações que são melhores para aqueles que estão envelhecendo diariamente.

No entanto o documento da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB (2002, p. 95) aponta que: “[...] à medida que vai aumentando o número de pessoas idosas, às vezes até quatro gerações numa casa, é necessário que a família esteja preparada para manter em seu seio um, dois ou até mais idosos e saiba como tratá-los.” É preciso saber compreender as necessidades das pessoas idosas no seu devido tempo, não deixar esse tempo passar por despercebido. O papel da família é fundamental na tomada de decisão em relação à participação nas atividades ofertadas a essa parcela da população. Vitale (2008, p. 98-99) também acrescenta que:

Na sociedade contemporânea, o aumento da expectativa de vida, bem como a maior permanência dos jovens em casa, modifica significativamente as relações intergeracionais: crianças e jovens tendem a conhecer e a conviver mais com seus avós e bisavós. Há, com frequência, quatro gerações coexistindo numa mesma família.

Nesse contexto familiar a participação dos filhos, netos e bisnetos é fundamental, uma vez que essas gerações têm maior facilidade para motivar as gerações anteriores a

assumirem uma vida com mais dignidade e participação na comunidade, graças às contribuições dos mais jovens.

Nos relatos dos usuários entrevistados, podemos perceber que a participação da pessoa idosa nos diversos acontecimentos do seu cotidiano é fundamental, como aponta Ubiraní, ao relatar que *“quando perdi o marido, comecei participar, eu estava muito triste”*. A participação tem como finalidade primordial, afastar as pessoas da ociosidade e até mesmo dos diversos problemas como apontado por Ubiraní, a tristeza devido à morte do esposo.

A família também desenvolve um papel fundamental no cotidiano das pessoas idosas, sobretudo quando a mesma motiva as pessoas idosas a participarem, como no caso da Abaré, *“as filhas, vim gostei e não pretendo parar de vir aqui na UAI”*. Que formam as motivadoras da mãe em relação à participação nos projetos da UAI. Tianá, também relata que *“minha sobrinha me indicou para participar”*. Jybá, também aponta que *“minha nora que me motivou a participar da UAI”*. Para o senhor Pocema *“a esposa, favorecer o tratamento de gota”*. A esposa foi a grande motivadora da participação do Sr. Pocema nas atividades da UAI na busca ativa de melhorar a saúde.

No caso de Ybotira, destaca que *“eu tinha muita dor na perna, fui convidada pela irmã, vim e gostei”*. A irmã que aguçou Ybotira a participar das atividades para poder acabar com as dores nas pernas. Ykeira, contou com o entusiasmo dos *“amigos me convidaram, minha irmã, para vir dançar”*, para poder participar intensamente do cotidiano da instituição contou com apoio da irmã e dos amigos.

Para o Sr. Amanaiara foi a esposa que o convidou a participar, conforme o mesmo relata que *“quando eu conheci minha atual esposa Lea me motivou a vim e tô até hoje”*. Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 136) afirmam que “[...] a família é vista como a fonte de apoio informal mais direta para a população idosa.” Aquela que dá apoio uns aos outros ao chegar à velhice.

No processo de envelhecimento, a participação de toda comunidade é de grande importância para a reconfiguração das relações sociais a partir do momento que a pessoa aposenta, uma vez que a aposentadoria fragmenta a rede das relações sociais, a pessoa idosa, vai sentindo fora do seu contexto, fora da relação com a equipe de trabalho, se sente excluída com os vínculos de afetividade fragilizados.

Além da família, os amigos também desenvolvem uma rede de solidariedade em favor das pessoas idosas, sobretudo quando esses motivam as pessoas a participarem do cotidiano da comunidade; quando os amigos chamam, convidam para participar de projetos que proporcionam saúde para as pessoas idosas.

Conforme podemos perceber na fala da Taraerê “*Meu amigo me chamou, participei, gostei e não pretendo parar*”. A participação realmente contribui e muito com cotidiano das pessoas idosas, ao dizer que não pretendem parar de participar. O mesmo ocorreu com Ceci “*as colegas me chamaram e eu gostei*”. Quando gostamos daquilo que estamos participando é enriquecedor, motivador. Canô também teve a mesma oportunidade da Ceci “*as pessoas que participavam me convidaram, meu filho é médico e me pediu para vir participar da UAI*”.

Percebemos que os amigos também têm uma participação especial no cotidiano das pessoas idosas, principalmente, quando estes incentivam os seus amigos para participar das atividades relacionadas à sua faixa etária. Os amigos, buscam tirá-los da ociosidade e o resultado é esse que podemos conferir na fala de Taraerê “meu amigo me chamou, participei, gostei e não pretendo parar” e Ceci “as colegas me chamaram e eu gostei”. Percebemos que as pessoas idosas demonstram satisfação em ter sido convidadas pelos amigos.

Para Curumim “*os amigos e as atividades são gratuitas*”. Curumim também aponta que sua participação se deu através dos convites dos amigos e também pela gratuidade das atividades, compreendemos nesse caso que se as atividades fossem pagas não estariam participando por falta de recursos financeiros.

Nesse sentido Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 103) apontam que “[...] o desafio que se apresenta para as políticas públicas brasileiras não é apenas o de continuar investindo no aumento na esperança de vida, mas também, o de investir na redução do número de anos passados sem saúde.” É preciso que tenhamos políticas públicas que assegurem a qualidade e a gratuidade para a inserção social das pessoas idosas, independente da sua condição econômica e social.

As políticas públicas são importantes para as pessoas idosas, uma vez que as mesmas possibilitam a sua inserção social, como aponta Oquena ao dizer que “*era apática, sem entusiasmo, problemas no joelho, vim fazer exercícios*”. A participação traz um novo ardor motivador, entusiasmo como também os ganhos na melhoria das condições de saúde, compreendemos que a participação também é um possibilitador de saúde.

Nesse contexto social e histórico que perpassa a nossa atual sociedade, as pessoas idosas, também assumem um espaço de conquista e de busca por melhores condições de vida a partir de iniciativas próprias ao buscar um espaço de participação de sua livre escolha.

Como é o caso de Maní, que por iniciativa própria “*eu mesma que decidi participar*”. Amerê, também relata que “*assim que aposentei eu vim para UAI, tenho tempo*”. Amerê deixou claro em sua fala que após a aposentadoria tem tempo, essa colocação deixa

implícito que antes da aposentadoria as pessoas ficam limitadas ao trabalho. Não participam ativamente, uma vez que o mercado de trabalho ainda não oferece possibilidades aos trabalhadores de buscarem melhores condições de saúde. De ter uma participação ativa em outras atividades que favoreçam melhores condições de vida, de saúde para o trabalhador.

Para Airumã, a sua participação se deu através de *“informação de outras pessoas, falavam que era bom, a UAI é uma necessidade”*. Para Ybotimá, a sua motivação em participar se deu *“por gostar das atividades e combater a solidão”*. Ivity apontou também que a sua participação se deu para *“sair da solidão”*. Potirõ, coloca que sua participação se deu a partir do momento que começou a *“ver as pessoas que participam se sentem bem, sentir motivada”*. Joagyre declara que sua participação se deu através do *“interesse nos exercícios físicos, desferrujar”*. Panana declara que é necessário manter-se ativa, por isso sua participação se deu por iniciativa própria com objetivo de *“buscar por atividades que me mantivessem ativa”*. Não ficar parada, buscar uma vida ativa, participativa.

O WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 51) aponta que é preciso “[...] reconhecer e permitir a participação ativa de pessoas idosas nas atividades de desenvolvimento econômico, trabalho formal e informal e atividades voluntárias e religiosas, de acordo com suas necessidades individuais, preferências e capacidades.” Essa participação se dá através da efetivação de políticas públicas para as pessoas idosas e que possibilitem a sua inserção social nos diversos espaços de participação, ou seja, no mercado de trabalho, como também nas atividades voluntárias e religiosas desenvolvidas na comunidade.

Nesse sentido, Potirõ *“participar das atividades comunitárias – Casa da sopa Comunidade São José - me senti mais feliz, mais viva, mais animada”*. No depoimento de Potirõ veio afirmar a importância da prática do trabalho voluntário para a pessoa idosa, uma vez que a pessoa se sente mais feliz, viva e animada.

Após discutirmos o processo de participação no cotidiano da UAI, não podemos deixar de discutir as mudanças ocorridas no cotidiano das pessoas idosas, especialmente após a sua participação nas diversas atividades disponibilizadas pela instituição.

A participação das pessoas idosas na comunidade, em uma instituição pública ou privada é também um exercício de cidadania, que aponta novos conhecimentos e até mesmo uma mudança da realidade vivenciada no cotidiano. Bruno (2003, p. 75) relata que:

É possível começar a exercer a cidadania em qualquer etapa da vida, espaços que possibilitam a educação para a cidadania, como as universidades abertas à terceira idade, centros de convivência, grupos de reflexão entre outros, têm levado os idosos a se perceberem e serem fortalecidos na condição de cidadãos, sujeitos de direitos.

Comungamos do pensamento de Bruno (2003) que a participação da pessoa idosa é um exercício de busca constante não somente por melhores condições de saúde, mais também pela cidadania. Os resultados obtidos através da participação trazem diversos benefícios para a pessoa idosa, traz motivação para poder sair do seu reducionismo cotidiano e assumir uma condição de sujeitos sociais ativos, construtores de uma nova história de vida.

No depoimento de Abaré aponta que após sua participação na UAI, *“parei de fumar, sou outra pessoa graças a UAI, faz seis anos que não fumo mais”*. Entendemos que o fato de parar de fumar, está relacionado à sua participação, aos novos conhecimentos adquiridos nas atividades, o contato com outras pessoas entre outros fatores.

Taciena também revela que a participação *“tira a depressão, é diversão, o que não sei fazer aqui eu aprendo, tira a falta do marido, faz quatro meses que ele morreu”*. Realmente a participação da pessoa idosa no cotidiano da comunidade, em centros de convivência, traz mudanças significativas na vida dos participantes como podemos perceber na fala de Taciena que tira a depressão e também possibilita novos conhecimentos a partir do momento que começa a aprender outros ofícios, quando não sabe fazer, busca aprender, além de suprir a ausência do marido que faleceu há quatro meses.

Kunataí aponta que a sua participação na UAI *“mudou muita coisa, eu vivia em um mundo pequeno, agora meu mundo é grande, o dia que não venho na UAI fica faltando alguma coisa”*. Quando participamos ativamente na comunidade, vamos conquistando novos horizontes, saímos de um mundo limitado e passamos a um mundo grande como sinaliza Kuunataí, Bruno (2003, p. 77) que “[...] o idoso deve ocupar o papel de protagonista, não o de coadjuvante. O próprio segmento deve efetivar a busca de seu espaço social.”

Nesse sentido, Nhandú aponta que agora é protagonista uma vez que sua vida *“Mudou praticamente tudo, viajo, passeio, faço novas amizades, vou nos barzinhos, antes eu não ia. Sinto-me mais livre, sem compromisso com muita coisa”*. O simples fato de viajar, passear fazer novas amizades e ir aos barzinhos traz para a pessoa idosa melhoria na sua autoestima, o contato com as novas gerações traz elementos fundamentais para a prática da liberdade de participação em todos os espaços de promoção das relações sociais.

Aisó também apontou que sua vida *“mudou bastante, eu me sinto mais solta. Depois que a pessoa fica idosa começa a ficar difícil, aqui posso conversar, fazer atividades, sou livre”*. Cecí também afirma que *“melhorou muita coisa, eu ficava sozinha em casa, não tinha nada pra fazer, agora me sinto bem”*. Entendemos no relato de Aisó e Cecí que na UAI pode conversar, isso significa que a participação possibilitou contato com outras pessoas idosas e

que favorece um espaço de diálogo, de rompimento com a ociosidade por não ter nada para fazer, em que as mesmas podem sair de seus lares e entrar em contato com outras pessoas e acima de tudo, poder conversar, uma vez que as pessoas idosas se isolam em suas residências.

Jybá relata que *“aqui eu tenho mais comunicação com outros idosos, muitos amigos e amigas”*. A participação traz condições para que a pessoa possa se soltar e sentir-se livre e fazer novas amizades. Oquena declara que *“agora sou um “coco”, viajo muito, fiz novos amigos, tornei-me extrovertida, sou outra pessoa”*. O convívio social torna as pessoas extrovertida conforme sinalizado por Oquena.

Poá relata que *“tornei-me mais ativo, mais relacionamentos com outras pessoas, eu era muito fechado”*. Omachá declama que *“mudou a saúde, realizo atividades, melhorou a convivência com as pessoas”*. Omachá também traz em sua fala que a participação proporcionou condições para melhorar a convivência com as demais pessoas. Entendemos que Omachá não tinha uma boa convivência com as demais pessoas antes da sua participação na UAI.

Aondê aponta que *“melhorou minha saúde, sou mais participativa”*. Assim como Aondê apontou melhoria nas condições de sua saúde após a participação. Airumã declara que *“melhorou a coluna, sou mais disposta, menos médico e muitos amigos”*. O fato de “menos médicos”, significa que a participação proporciona melhores condições de saúde, esse relato na melhoria nas condições de saúde é apontado por 70% dos entrevistados em relação às melhorias ocorridas após a inserção social nas atividades da UAI.

Daiacuí informa que *“Eu conto os dias e as horas para vir aqui, me sinto bem, gosto das pessoas e das atividades”*. E Potira disse que *“mudou para melhor, em casa eu faço as atividades correndo para poder vir para UAI”*. Já para Mena *“minha vida mudou muito e minha diversão, não tenho companhia para ir em outros lugares, aqui na UAI é a minha segunda casa”*. E Tilexine Sinalizou que a participação faz mudar *“muita coisa, aqui é minha segunda casa, é felicidade, saúde, mais disposição”*. Ykeira deixa claro que *“se não fosse a UAI, não suportaria a vida”*. E para Canô é *“preciso mais uma UAI aqui na cidade”*. Conforme podemos perceber nas falas de Daiacuí, Potira, Mena, Telexine, Ykeira e Camô deixam claro que a participação é muito importante no cotidiano das pessoas idosas.

Ao dizer que conta as horas, faz o trabalho de casa correndo para ir para a instituição participar, estar em contato com outras pessoas, nesse sentido foi sinalizado que a UAI é a segunda casa, se não tivesse a UAI não seria capaz de suportar a vida e que faz-se necessário criar mais uma unidade da UAI na cidade.

Essa colocação de Camô aponta que outras pessoas idosas precisam ter as mesmas condições de participação que ela está tendo nesse momento de sua vida, significa que é preciso efetivar uma política pública e de fácil acesso a todos que dela necessitam para ampliar a sua inserção social na atual sociedade.

Bruno (2003, p. 77) informa que “[...] a conquista de um novo lugar e significado na sociedade, bem como a marca de uma nova presença do segmento idoso passam pelo exercício pleno de cidadania, exercício da dimensão do ser político do homem.” Através dos espaços de participação social, em que as pessoas idosas possam conquistar a sua cidadania mesmo estando com 60 anos ou até mesmo 10 anos de idade.

As pessoas idosas precisam apontar para a atual sociedade que é preciso estabelecer condições de acesso e de participação em todos os espaços de debates e de inserção social.

Recorrendo ao maior educador de todos os educadores do Brasil, Paulo Freire diz que “Ninguém liberta ninguém,” e que “ninguém se liberta sozinho” e que as pessoas idosas podem se “libertar em comunhão” em uma participação coletiva em todos os espaços de debates.

Em seguida, discutiremos o terceiro pilar da Política de Envelhecimento Ativo que trata da segurança das pessoas idosas.

4.2.2.2.3 - Segurança.

Ao falarmos em sociedade e ao Estado, proporcionar uma rede de segurança social para a pessoa idosa e ao mesmo tempo, oferecer condições de acesso às políticas públicas de geração de emprego e renda aos jovens para que possam ao longo de suas vidas ir preparando para a longevidade, uma vez que esse processo se dá de forma natural a todo ser humano.

Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 103) colocam que “[...] o desafio colocado para as políticas públicas é complexo: investir na continuação do aumento da esperança, mas levando em conta o desafio proposto pelas Nações Unidas, que é o de adicionar vida com qualidade aos anos de vida que foram adicionados.” Esse é o grande desafio em oferecer à pessoa idosa segurança e também para a população que está em contínuo processo de envelhecimento, em um país marcado pelas crises econômicas, violência, desemprego, educação sem qualidade, em que não temos capacitação para o mercado de trabalho, serviços públicos que não oferecem qualidade e nem mesmo

continuidade das ações, não temos um serviço de saúde eficiente, não oferece oportunidades para os jovens e adultos entre outras questões.

Mas uma vez Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 103) defendem que “[...] a proposta que se coloca é a de um aumento do número de anos vividos com qualidade. Para isso, políticas de saúde para todas as idades, mudança nos paradigmas dos serviços de saúde, estilo de vida saudável, integração familiar e social são variáveis a serem consideradas.” No processo de envelhecimento com segurança está implícito que a população precisa ter saúde, participação da família, o social sem contar o estilo de vida saudável de cada cidadão.

Essas questões apontadas por Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004) vêm de encontro com o que é preconizado em WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 53) “[...] Incentivar os jovens, adultos a se preparar para a velhice em suas práticas de saúde, sociais e financeiras.” Nesse sentido é preciso desencadear um processo contínuo de participação social e uma pauta de reivindicações que sejam capazes de mudar a realidade da atual sociedade brasileira.

Taciana aponta que segurança *“e ficar velho sem perceber, quando olha no espelho, o janeiro passar e a idade chegar, me sinto segura, moro sozinha e participo de tudo, tenho parentes, mas é a mesma coisa se não tivesse”*. Conforme apontado por Taciana a segurança e morar sozinha e participar de tudo, que mesmo tendo parentes se sente como se não os tivesse, uma vez que se sente segura para tomar as decisões que são pertinentes em seu cotidiano.

No entendimento de Abaré envelhecer é *“a melhor fase da minha vida. Sempre ganhei pouco dinheiro, agora é uma vitória a saúde, e notar que a vida está ficando fraca”*. Abaré coloca que sempre ganhou pouco dinheiro, e com a aposentadoria continua ganhando pouco, mas é uma vitória envelhecer com saúde, mesmo notando que a vida está ficando fraca, que não tem mais a mesma disposição, coragem de antes, mais que é a melhor fase da sua vida.

Taraerê traz para o debate que *“é ter saúde, participar, educação, ser humilde, mas não pode deixar o outro aproveitar”*. Essa colocação de Taraerê define que ter segurança e não deixar o outro aproveitar, que precisamos ser humildes em saber nossas limitações e condições. Coloca também a participação e a educação no processo de segurança para as pessoas idosas.

Bartira traz consigo que a segurança está relacionada à *“responsabilidade, saber viver, gostar de si mesmo, de viver, gostar de participar, falar muito”*. Destacamos na fala de Bartira que o fato de gostar de participar e de falar muito traz segurança para a pessoa idosa,

uma vez que a participação e o fato de falar muito trazem novos conhecimentos, e o conhecimento transforma as pessoas, da segurança no momento de tomada de decisão.

Conforme aponta Majuí em se tratando de segurança *“na minha casa faço de tudo, participo de tudo na minha família. Eu decido tudo na minha casa”*. Majuí, aos 74 anos, tem segurança para tomar decisões no núcleo familiar, conforme ela mesma relata que *“participa de tudo e decide tudo”*.

Já para Guaytí a segurança *“é aceitar a velhice, ser feliz, alegre, não se entregar, gosto de dançar, passear, das amizades. Falou que é alegria e comigo mesma, gosto das minhas amizades”*. No entendimento de Guaytí a segurança é aceitar a velhice e não se entregar, estar em constante movimento físico dançar e passear. A pessoa idosa está exercitando, conforme apontado no WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005, p. 53) que é necessário *“assegurar proteção, segurança e dignidade aos idosos, através dos direitos e necessidades de segurança social, financeira e física dos idosos”*. Magalhães (1989, p. 97) informa que *“[...] é preciso uma motivação interior, algo que não podemos criar a não ser passageiramente, alguma coisa que se expressa na disponibilidade e na vontade de viver.”* É preciso que a pessoa idosa sinta o ardor de uma vida regada de longevidade, e esse ardor está nos fatores motivacionais que apontam o desejo de exercitar a segurança diária nas relações familiares e comunitárias.

Nesse sentido, a pessoa idosa precisa ter segurança social, saber onde ela pode frequentar, as condições de acesso aos bens e serviços ofertados pelo serviço público. É preciso também proporcionar condições financeira para a pessoa idosa poder locomover até as instituições que desenvolvem ações para esse público e as atividades físicas que proporcionam melhores condições de saúde e o rompimento com a ociosidade da pessoa idosa.

Kunataí assinala que para ter segurança é preciso *“participar de tudo que traz melhoria pra saúde, amizades, conhecer novas pessoas, não ficar em casa pensando bobeira”*. Para Kunataí se sentir segura é participar de tudo que promove a saúde, amizade e não ficar dentro de casa sem saber o que fazer, é o rompimento com a ociosidade cotidiana. A participação das pessoas idosas no cotidiano da comunidade traz a ela segurança e envolvimento nas decisões do cotidiano da instituição e também da família.

Em seguida, discutiremos as outras três categorias de análise apontadas pelas pessoas idosas no momento da realização das entrevistas.

4.2.2.3 Família, Trabalho e Amigos.

4.2.2.2.3.1- Família.

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas que o ser humano pode ter galgado desde a sua existência. Essa conquista está associada à luta cotidiana das famílias por melhores condições de vida, sobretudo a partir do final da década de 1970 até o presente momento. Camarano e Pasinato (2004, p. 4) afirmam que:

O envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

A conquista da longevidade passa pela capacidade e pela motivação física e psicológica e também pela busca de seus objetivos e conquistas tanto pessoais como familiares, nesse sentido, a família exerce um papel principal no processo de envelhecimento daqueles que estão ao seu lado. O que Magalhães (1989, p. 97) aponta que para a pessoa idosa “[...] é possível estar solitário no grupo, na família, no trabalho ou em qualquer outra situação.” E preciso ficar atentos à realidade da pessoa idosa no núcleo familiar, é preciso que tenha a participação da família.

Essa participação da família pode ser observada nas observações feitas pelos nossos entrevistados que diariamente estão na UAI buscando efetivar mais dias em suas vidas. Dias vividos com mais intensidade. Ao questionarmos **Guaytí** como era sua vida antes de participar da UAI ela nos deu a seguinte resposta “*era cuidar dos três filhos*”. A família está sempre cuidando uns dos outros.

O fato de cuidar dos filhos coloca a família em constante sinal de alerta: o cuidado é necessário a todos os membros da família. Conforme declara Cy que sua vida foi a serviço da família “*criei cinco filhos, morava e trabalhava na roça, fiquei viúva e moro sozinha, vendia produtos do Paraguai*”. O fato de criar os cinco filhos demonstra o cuidado que tinha com a família, esse cuidar e trabalhar na roça, não possibilitava meios para poder dedicar a outras atividades a não ser o trabalho e o ser mãe.

A rotina de Panana durante toda vida é relatada dessa forma “*eu trabalhava, cuidava dos filhos, era uma correria. Agora não*”. O cotidiano das mulheres estava sempre

relacionado ao cotidiano da família, de cuidadora, esposa, dona do lar, poucas possibilidades de escolhas para poder ampliar os dias vividos e, conseqüentemente, ganhar mais dias de vida.

Nyanndsy informou também que sua vida no seio da família *“era mãe, avó, babá de neto, agora eles já cresceram, sou livre”*. O fato de Nyanndsy cuidar da família, não o deixava ser livre, entendemos em sua declaração que a família pode tirar a liberdade para poder exercer outras atividades na atual sociedade Omachá aponta que a vida familiar era *“muito corrida, muitos filhos, trabalhava muito, não tinha prazer e nem lazer”*. Dada a responsabilidade que essa parcela da população tem em relação à família, os cuidados com os filhos, a família era numerosa o que impossibilitava em ter prazer e lar. Ibotirana *“eu trabalhava muito, era passadeira de roupas, cuidava dos filhos e dos netos”*. Mais uma vez aparece o papel de mãe e de cuidadora dos netos.

Mena aponta também em sua fala, que a sua vida sempre foi marcada por dificuldades, principalmente, a partir do falecimento do esposo:

“Eu morei na fazenda, depois de casada trabalhei muito. Tinha um bar na cidade de Ituiutaba-MG, o esposo faleceu, eu fiquei com a cara e a coragem, três filhos, sozinha na luta. Depois do falecimento do meu esposo, trabalhei muito mais era dia e noite, tinha a pensão, mais era muito pouco, tinha que comprar remédios cuidar dos filhos. Nunca mais casei, casamento é um só”.

Outro fator apontado por Mena está estabelecido diretamente às condições financeiras das famílias brasileiras, a dificuldade encontrada para manter a família com a renda que lhes é proveniente do trabalho e nesse sentido compreendeu a falta de políticas sociais que assegurasse melhores condições de vida quando ainda eram mais jovens. Mena aponta que tinha a pensão mais que não era o suficiente e diz ainda que nunca mais casou, que casamento é um só, ficamos nos perguntando por que casamento é um só? Podemos considerar que essa condição de pensamento de Mena está relacionada às dificuldades enfrentadas para cuidar dos filhos e o medo de não ter um segundo esposo que aceitasse ou até mesmo quisesse contribuir com a criação dos filhos.

Essa realidade vivenciada pelas pessoas idosas na atualidade não é algo atípico em nossa sociedade, é algo que estamos vivenciando cotidianamente na realidade das famílias, Camirim aponta também que sua vida era *“trabalhar, morava sozinha, tenho dois filhos maravilhosos sou viúva há 23 anos”*. Camirim também deixa transparecer que não quis ter outro esposo após ficar viúva e acrescenta que seus filhos são maravilhosos.

Portanto, Camarano e Pasinato (2004, p. 10) denunciam que:

A população idosa brasileira constitui um grupo heterogêneo e complexo, [...] e que experimentaram trajetórias de vida muito diferenciadas. Vivenciaram grandes transformações como a queda da mortalidade materna e experimentam, agora, a queda da mortalidade nas idades avançadas. São os sobreviventes da alta mortalidade infantil por doenças infecto-contagiosas, por neoplasias malignas e doenças cardiovasculares na meia idade. Essa sobrevivência ocorreu de forma diferenciada no território brasileiro, entre grupos sociais, raciais.

Os atuais anciãos, são os sobreviventes das altas taxas de mortalidade infantil da época e que ao longo de suas vidas, tiveram que enfrentar as mais diversas transformações da realidade social as quais estavam inseridos. O cuidado que tinha ao deixar tudo, lazer, passeios entre outros para poder criar os filhos, os netos e manter-se em condições de trabalhar diariamente para prover seus lares.

Agora as pessoas idosas da atualidade são aquelas que estão vivenciando a redução da taxa de mortalidade, mesmo estando com idade avançada, são os sobreviventes dos sobreviventes, as testemunhas de um novo momento histórico que atravessa o país.

Camarano, Kans, Mello e Pasinato (2004, p. 137) declaram que:

O envelhecimento populacional traz mudanças nas famílias. Estas também envelhecem, o que pode ser medido pelo aumento da proporção das famílias com idosos residindo e pela sua maior verticalização, ou seja, pela convivência de várias gerações. Essa convivência pode significar co-residência ou não.

Nesse sentido de vivenciar diversas realidades, deparamos com a realidade de Abati relata que *“eu só vivia em casa, não fazia nada, moro com dois filhos, sou viúva”*. Conforme apontado nos relatos dos entrevistados, podemos perceber claramente em suas colocações que todos sempre estiveram suas vidas marcadas pelo trabalho, cuidado com filhos e netos.

Aisó traz em sua fala que tinha a *“vida muito sedentária. Eu e a nora não sabíamos quem era a dona da casa. Eu colocava as coisas em um lugar, ela tirava e colocava em outro lugar. Aí resolvi deixar tudo pra ela”*. Aisó aponta as dificuldades em relação ao morar com o filho e nora, que teve sua liberdade privada, e que acabou deixando tudo aos cuidados na nora, entende-se que a nora não respeita Aisó, Magalhães (1989) em que a pessoa pode estar morando com a família, com outras pessoas de seu convívio mais em seu imaginário pode estar sozinhas.

Para Omachá *“moro sozinha, a UAI é a minha segunda casa, aqui e tudo família, lazer, prazer”*. Omachá tem a UAI como sua segunda casa e o fato de morar sozinha e começar a participar do cotidiano da UAI possibilitou ter uma segunda família, conforme foi apontado por ela. Magalhães (1989, p. 97) destaca que: *“[...] o desejo de viver, a alegria do*

contato, o desfrute mesmo, individual e isolado, do bem estar físico, social, cultural, que nada nem ninguém pode oferecer, exceto nós mesmos.” Nós mesmos podemos escolher a nossa segunda família, nossa segunda casa, aquilo que nos dá prazer e nos proporcionam bem estar social.

Encerrando nossa análise em relação à família e às pessoas idosas, comungamos do entendimento de Camarano, Kans, Mello e Pasinato (2004, p. 140) em que dizem que “[...] a direção do fluxo de apoio intergeracional parece ser mais expressiva vindo das gerações mais velhas para as mais novas ao longo de grande parte do ciclo de vida dos indivíduos.” Não encontramos em nenhuma fala dos entrevistados que os mesmos são cuidados pelos filhos ou pelos netos, sempre são as pessoas idosas que cuidam dos filhos e também dos netos. Entendemos que as pessoas idosas estão vivendo de forma autônoma e solitária em seus lares. E aponta os transtornos vivenciados em casa com a presença da nora que não a aceita como é a realidade de Aisó. E Omachá que tem uma segunda família, a família UAI.

Camarano, Kans, Mello e Pasinato (2004, p. 140) denunciam que “[...] o tamanho médio das famílias brasileiras reduziu-se nas últimas décadas, o que é explicado, principalmente, por um menor número de filhos nelas vivendo.” É um alerta para as futuras gerações irem pensando em relação a famílias com filhos e as pessoas que fizeram a opção de manterem-se solteiros e não terem filhos. O que em um futuro bem próximo poderá ser um problema para a atual sociedade brasileira, ou seja, quem serão os responsáveis pelos futuros idosos?

4.2.2.2.3.2- Trabalho

Ao iniciarmos nossa análise em relação à categoria trabalho, se faz necessário primeiramente perguntarmos o que é trabalho? Para isso recorremos a Lessa (2012, p. 25) e ele nos diz que trabalho:

É a atividade humana que transforma a natureza nos bens necessários à reprodução social. Nesse preciso sentido, é a categoria fundante do mundo dos homens. É no trabalho que se efetiva o salto ontológico que retira a existência humana das determinações meramente biológicas. Sendo assim, não pode haver existência social sem trabalho.

O trabalho é fundante a condição humana em que todos os seres humanos necessitam do trabalho para poder ter uma participação social efetiva, uma vez que o ser humano é capaz de transformar a natureza em meios de subsistência para si e para a comunidade.

Diante dessa realidade de transformação que o ser humano está inserido, o mesmo está marcado por necessidades adversas. Mediante as necessidades do homem em transformar a natureza em algo que possa ter uma representação social. Lessa (2012, p. 85) informa que:

A primeira necessidade humana, aquela cujo não atendimento implica na impossibilidade de qualquer sociedade, é a reprodução biológica dos indivíduos. E isto apenas é possível pela transformação da natureza nos bens necessários à reprodução social (alimentos, vestuário, moradia, etc).

É através da reprodução social dos bens e serviços que o ser humano se realiza enquanto sujeito social. O ser humano precisa transformar a natureza constantemente para poder satisfazer suas necessidades básicas: alimentar, vestir, morar, estudar, criar os filhos e netos entre outros. É através do trabalho o homem vai criando suas necessidades cotidianas.

O trabalho é uma necessidade. Durante a pesquisa, perguntamos aos entrevistados como era sua vida antes da sua participação na UAI e Jaciendi nos deu a seguinte resposta *“trabalhar, trabalhava no Sistema Nacional de Emprego - SINE, trabalhava em mais duas casas. Sem dinheiro, cinco filhos pra cuidar, trabalhei muito mas nem ganhei dinheiro”*. Podemos compreender na fala de Jaciendi que o trabalho sempre foi um peso em sua vida e, não uma necessidade para poder viver com um mínimo de dignidade com sua família. Trabalhava muito e no final nem ganhei dinheiro. Esse não ganhar dinheiro está relacionado a várias questões que fazem-se necessárias serem analisadas no cotidiano das pessoas idosas.

Em primeiro lugar o mercado de trabalho para as mulheres. Bruschini (1994, p. 1) aponta que “[...] o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro foi uma das mais marcantes transformações sociais ocorridas no país desde os anos 70.” E a inserção da mulher no mercado de trabalho ainda era muito tímido, o que colocava as mulheres em uma relação de exploração da sua mão de obra, mesmo sendo uma das maiores conquistas das mulheres.

Em segundo lugar, as condições de trabalho que essa geração de pessoas idosas estavam inseridas. Mattoso e Pochmann (1998, p.5 - 6) apontam que:

O mundo do trabalho (mercado, condições e relações de trabalho) passa por um movimento contraditório. Por um lado, permanece expressando-se nacionalmente (o desemprego, as condições e as relações de trabalho, por exemplo, continuam considerados como problemas nacionais) e mantém-se ancorado em normas, acordos e instituições nacionais, além de apresentar uma menor mobilidade relativamente ao passado, devido às crescentes limitações ao fluxo migratório internacional. Por outro lado, o mundo do trabalho sofre acentuadamente os efeitos da extraordinária mobilidade do capital, do *cluster* de inovações tecnológicas, da ampliação e desregulação da concorrência, do poder das finanças internacionais e do medíocre crescimento econômico.

As crescentes transformações no mercado do trabalho, sobretudo nas décadas de 70, 80 e 90 com as inovações tecnológicas, colocavam as pessoas com pouca ou sem formação, à margem do mercado de trabalho, o que resultava em subempregos para essa parcela da população que hoje está com 60 anos ou mais. Essa parcela da população é reflexo vivo do medíocre crescimento econômico que o país passava nessas décadas. Por isso as pessoas trabalhavam muito e não ganhavam dinheiro como foi o caso de Jaciendi. Mattoso e Pochmann (1998, p. 8) apontam que:

Ao final da década de 70 – enquanto o Brasil completava tardiamente a estrutura industrial compatível com a segunda Revolução Industrial, com um *suigeneris* sistema produtivo de incorporação da organização da produção e do trabalho do padrão produtivo fordista em meio a uma elevada concentração de renda – entrava em crise a economia e o regime militar.

O Brasil vivenciava nesse período a crise econômica e a forte pressão do regime militar que alterava completamente as condições de trabalho dos brasileiros a um padrão fordista.

Em terceiro lugar as condições de trabalho ofertado às mulheres. Bruschini (1994, p. 1) denuncia “[...] mas a divisão sexual do trabalho, provocando a concentração das trabalhadoras em guetos ocupacionais.” Aí está à precariedade das condições de trabalho e Potiquitá aponta que “*era uma vida mais ou menos. Prefiro não falar muito*”. Bruschini (1994, p. 2) “[...] nos anos 80 o país assiste o desencadear de uma aguda crise econômica, que provoca elevadas taxas inflacionárias, desemprego e deterioração da qualidade de vida dos trabalhadores.” Compreendemos que devido à crise, e por ventura o sofrimento que Potiquitá vivenciou nesse período, seja um dos fatores motivadores para que a mesma preferisse não falar de como era a sua condição social, sua vida antes da aposentadoria.

Nhandú relata que “*trabalhava muito, tenho quatro filhos, salão de beleza, não participava de nada, fui conhecer as coisas depois de idosa. Era triste, queria fazer as coisas e não podia fazer*”. Esse fato de Nhandú querer fazer as coisas ou até mesmo conhecer outras coisas depois de idosa pode estar relacionado também às condições econômicas vivenciadas pelas pessoas idosas durante a década de 80, nesse momento que o Brasil passava pela crise econômica.

Conforme podemos perceber nos depoimentos a seguir, as pessoas idosas trabalhavam muito antes da aposentadoria, muitos não tinham mais nada para fazer a não ser

o trabalho. Daiacuí aponta *“trabalhava muito, sou viúva, tenho três filhos, muitos netos e bisnetos”*. O fato de Daiacuí trabalhar muito deve estar relacionado aos três filhos e também ao papel de cuidadora dos netos e bisnetos, em sua maioria, os avós não apontam que cuidam dos netos, eles desenvolvem esse trabalho que não é de sua responsabilidade, uma vez que essa responsabilidade é atribuída aos pais e não aos avós. O que não foi diferente para Caiçura *“eu trabalhava muito, não tinha lazer”*. Majuí *“só trabalhava e família”*. Bartira *“só trabalhar”*. Majuí e Bartira asseveram que sua vida era só trabalho. Majuí aponta também que além do trabalho tinha a família, compreendemos nessa sua colocação que a família também era tida como um trabalho. Jacina *“minha vida era no balcão da mercearia, muito trabalho”*. Jacina relata que mesmo sendo proprietária da mercearia tinha que trabalhar muito, demonstra que também não tinha tempo para outras atividades no cotidiano da comunidade.

Como o processo de envelhecimento e as condições de trabalho se processam de formas diferentes, vimos anteriormente que muitos dos entrevistados, ficaram ou dedicavam sua vida exclusivamente ao trabalho e à família.

O que para alguns essa relação - trabalho e envelhecimento - processou-se de forma diferente no cotidiano das pessoas idosas. Conforme aponta Tací *“eu trabalhava muito, dançava nos forros”*; Ybotimá *“dona de casa, trabalhava muito, viajava”*. Tací e Ybotimá trabalhavam, mais também tinha seus momentos de lazer, de descontração que podia ser nos forros ou nas viagens. Tiveram possibilidades de conciliar as duas atividades: trabalho e lazer.

Para outras pessoas, o trabalho não favorecia oportunidades para outras atividades diárias, mas com a aposentadoria essas condições de participação foram estabelecidas dentro de uma nova dinâmica no cotidiano das pessoas idosas.

Como foi o caso de Potirõ que tinha uma vida *“bem atribulada, apenas no trabalho, depois de aposentada cuidar mais de mim mesmo”*. Curumim também recita que *“trabalhava muito, mais isso passou após a aposentadoria”*. Amerê *“trabalhava, aposentei, ficou vazio, nada para fazer, vim para UAI”*. Canô *“tirar leite, plantar lavoura, trabalhava muito, aposentei e vim pra UAI”*. E Jaraguá relata que sua vida era cheia de *“muito trabalho, não tinha sossego, agora não é bom”*.

Conforme apontado nas falas anteriores, houve muito trabalho durante suas vidas, agora estão vivenciando uma nova etapa e essa nova etapa se deu após a aposentadoria. Potirõ coloca que agora é cuidar mais de si mesma, uma vez que a aposentadoria possibilita certa condição à pessoa idosa.

Outro fator marcante nas condições de vida das pessoas idosas está relacionado às condições da mulher ser ao mesmo tempo trabalhadora e dona de casa, de exercer um papel redobrado na família e também nas relações de trabalho, e apontado por Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 141) “[...] por outro lado, mulheres idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando, em certos casos, o papel de provedora.” Podemos compreender essa realidade através da fala de Ceci que denuncia que *“eu trabalhava muito, parei de trabalhar de doméstica aos 70 anos, até os 72 anos cuidei de uma criança e agora 10 anos na UAI”*. E também a realidade de Tianá *“trabalhava, cuidava da casa, filhos, era dama de companhia de uma senhora”*. O que não foi diferente também para Jacira que aponta que *“era muito caseira, até seis anos atrás eu trabalhava, era cozinheira de um restaurante, após acidente tive que parar de trabalhar, moro com uma filha e dois netos, sou viúva”*. O que não está sendo diferente também para Aiyra *“sempre trabalhando, sou aposentada e ainda trabalho, mas participo da UAI”*.

Portanto, em relação ao trabalho das pessoas idosas, Camarano e Pasinato (2004, p. 17) apontam que:

A renda do benefício social, além de garantir a subsistência básica dos idosos, tem resultado na sua revalorização dentro da família. De dependente dos recursos da família, o idoso passou a ser um dos seus principais provedores, principalmente no contexto da estratégia de sobrevivência das famílias pobres.

Com a renda da aposentadoria sendo baixa, as pessoas idosas precisam complementar seu poder aquisitivo para poder ter melhores condições de vida pessoal e também de suas famílias, conforme sinalizado por Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 141)

Idosos também têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. Devido a sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário, homens idosos mantêm o papel tradicional de chefe e provedor da família. Por outro lado, mulheres idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando, em certos casos, o papel de provedora

Além da contribuição da família, dos amigos, em relação à participação no mercado de trabalho, é importante, apontarmos também a contribuição das pessoas idosas no núcleo familiar, conforme relata Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004, p. 141) em que “os idosos também têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. Devido a sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário, homens idosos

mantêm o papel tradicional de chefe e provedor da família”. Ou seja, a manutenção ou a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho na atualidade passa a ser não um momento de escolha, de privilégio, mais de necessidade para poder contribuir com as necessidades básicas da família, ou seja, aumentar a renda familiar.

A seguir discutiremos a categoria amigos. Categoria essa, tão significativa no cotidiano das pessoas idosas e que também não foi contemplado pela OMS em 2005.

4.2.2.2.3.3 - Amigos.

Quando somos chamados a constituir uma rede social de amizades, rede essa que tem um papel fundamental na socialização e ressocialização e na troca constante de conhecimentos. Essa rede social é uma das melhores em descobertas, de cumplicidade na construção da identidade da juventude. Alves (2007, p. 130) relata que “a existência de uma esfera de amizade ativa entre os idosos é um indicador relevante das práticas de sociabilidade vigente entre os idosos no meio urbano”. Uma vez que a sociabilidade não tem idade, ela está presente em todos os ciclos da vida do ser humano. E as pessoas idosas têm a oportunidade de reconstruir essa rede social de amigos, a partir do momento que inicia sua participação social em uma instituição dedicada a essa parcela da população que envelhece a cada dia.

A partir do momento que somos cometidos pelo fenômeno mundial do envelhecer, somos chamados a reconstruir nossa rede social de amigos, sobretudo, após a nossa aposentadoria, pois, perdemos nossos vínculos afetivos construídos há décadas no mercado de trabalho. Somos chamados a buscar uma nova construção de relações sociais. Nesse sentido, Papaléo Netto (1996, p.103) diz que:

Os centros de convivência, também chamados centros de vivência, grupos de idosos, grupos de terceira idade, clubes e similares, existem evidentemente com diferentes objetivos, dependendo das necessidades dos seus participantes, mas que sem dúvida alguma os levam a se modificar, criar novos valores, novas maneiras de pensar, de sentir e de agir. Facilitam as modificações e transformações sociais que continuamente vão se enriquecendo. Nesses centros as pessoas conhecem outras pessoas, redescobrem-se, trocam, vivem, sonham, ajudam-se.

Portanto, os centros de referências para as pessoas idosas têm como objetivo, promover a socialização e também construir novos laços de amizades, uma vez que ao longo da vida vão perdendo os amigos. Essa perda se dá devido a vários fatores que são inerentes a nossa condição humana: a morte, a migração, casamentos entre outros.

Nesse sentido, é fundamental a participação social das pessoas idosas nos centros de convivência ou outros espaços dedicados a essa parcela da população, conforme assinala Ubiraní que sua vida *“mudou bastante, mais amizades, convivência comunitária”*. A construção de novas amizades e a convivência comunitária é capaz de alterar o curso de vida das pessoas idosas. Possibilita uma construção de novos vínculos de amizades, uma vez que não conseguimos viver sozinhos, isolados, estamos sempre precisando nos relacionar com outras pessoas. E os novos amigos vêm preencher essa lacuna que vai surgindo com passar dos anos.

Aaní também relatou que sua vida *“mudou muito, amizades, contato com as pessoas, vida mais ativa*. Após iniciar sua participação na UAI. Aní coloca que a amizade e o contato com as demais pessoas contribuem diretamente no cotidiano das pessoas idosas, uma vez que mudou muito a sua vida. Cy relembra que *“era muito introvertida, melhorou a saúde, novas amizades”*. O que para Ibotirana *“mudou a cabeça, mal estar, angústia, os amigos faz bem”*.

Na fala de Ibotirana está claro que os amigos fazem bem, dada a importância dessa categoria de pessoas buscando os mesmo objetivos dentro da UAI. Alves (2007, p. 130) informa que “[...] suas escolhas extrapolam o âmbito familiar e das relações consanguíneas e incluem, no cotidiano, pessoas escolhidas por outros motivos que não o da ideologia dos laços de sangue.” São escolhas feitas por afinidade que contribuem umas com as outras nas questões relacionadas aos problemas oriundos do processo de envelhecimento, são as trocas de experiências adquiridas ao longo dos anos.

Cimeína nos relata que sua vida *“não mudou nada, apenas novos amigos”*. Cimeína reconhece a importância das novas amizades, uma vez que para ela apenas novos amigos foram incluídos em sua rede de relações afetivas. Magalhães (1989, p. 97) assegura que é “[...] possível imaginar tanto atividade, ardor e desejo de vida quanto ao inverso. É possível estar só, em atividade participativa e em estado de perfeita integração e tranquilidade.” Mesmo tendo mudado apenas em relação aos novos amigos.

Pode não ter mudado nada na vida de Cimeína, como ela mesma afirmou, mas o simples fato de ter novos amigos, significa uma grande mudança, uma vez que podemos estarmos abertos às mudanças ou não, ou até mesmo permanecermos fechados em nós mesmos.

Camirim aponta que a participação no cotidiano da UAI tem *“muita coisa boa, principalmente as atividades físicas, faz muitas amizades, passeios”*. O simples fato de fazer amizades é estimulado nos passeios como também nas atividades físicas as quais as pessoas idosas participam diariamente.

Ybotimá traz para o debate a *“integração e novas amizades”*, como um dos lucros da participação na UAI. Ivity apresenta na UAI *“fazer novas amizades, muito companheirismo, exercícios para saúde melhorar”*. Nos centros de convivência existe uma cumplicidade entre as pessoas da mesma faixa etária, essas pessoas são mais abertas à conquista de novas amizades, uma vez que vivenciam a construção e a reconstrução do seu ciclo de amizades.

Panana informa que é *“mais ativa, melhorou minha saúde, tenho mais amigos e diversão”*. Nesse sentido, entendemos que os amigos trazem mais diversão para as pessoas idosas.

Alves (2007, p. 130) relata que *“as amizades dos idosos colocam em cena as afinidades de gosto, de estilo de vida e outra linguagem de sentimento que apela mais abertamente para as dimensões negociadas das relações”*. Ou seja, um sentimento de pertença ao ciclo das novas amizades, de interação através do partilhar os mesmos gostos, sentimentos, angustias e incertezas, que o ciclo da vida estabelece as pessoas idosas.

Portanto, ~~as~~ ao questionar às pessoas idosas sobre o papel da UAI em suas vidas as mesmas alegaram que a UAI, segundo Abaré *“é meu segundo lar, muito bom, bons amigos, vida nova, só isso tá bom, assim né? Não precisa falar mais nada né? Tudo e bom”*. O fato de a instituição ser o segundo lar demonstra que é um espaço onde as pessoas idosas reconstróem novos ciclos de amizades, uma vez que para Abaré *“bons amigos e uma vida nova”* essa vida nova pode estar materializada na construção cotidiana dos *“bons amigos”*.

Cy aponta que a UAI *“é muito boa, aqui comunicamos, integração, compartilhamos alegrias, tristezas, desabafamos, é distração, acaba com a depressão por não ficar em casa”*. A colocação de Cy coincide com o argumento de Alves (2004, p. 130) aponta que *“[...] a intimidade e a reciprocidade implicadas nas relações de amizade favorecem a construção de uma identidade comum e o estabelecimento de laços de ajuda e de conforto emocional.”* O que para Majuí *“é bom! Muito bom! Posso aproveitar! Fazer novas amizades é muito bom. Viver a vida é não deixar a pessoa morrer por dentro”*. Para Majuí o fazer novas amizades não deixa a pessoa morrer por dentro, essa fala nos remete a uma reflexão de que na UAI as pessoas podem encontrar outras pessoas, estabelecer novos vínculos de amizades.

Poá *“disse que “o relaxamento, torna as pessoas mais extrovertidas, tira as amarguras das pessoas (homens)”*. Esse tirar as amarguras dos homens é relacionado ao novo ciclo de amizades que os homens vão estabelecendo no seu cotidiano e o conviver com outras pessoas que também enfrentam outros problemas, vão interagindo e aprendendo a lidar com seus sentimentos, emoções que foram ferindo seu cotidiano ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Vire a página. Dê um ponto final nas coisas que te fazem mal. A vida é um círculo, não um quadrado. Tenha pressa de ser feliz, porque nós não sabemos quanto tempo nos resta.”

Pe Fábio de Melo

O envelhecimento populacional é para nós uma das maiores conquistas que podemos ter no século XXI, conquista essa que também precisa ser revertida em preocupação em relação às políticas públicas existentes para as pessoas idosas bem como a nossa atual sociedade vem sendo preparada para o envelhecimento.

Ao tecermos nossas considerações sobre a pesquisa desenvolvida no interior da UAI, é, um momento em que devemos apontar caminhos para a continuidade e melhoria dos projetos existentes na instituição como um todo.

Para isso, iniciamos pela pergunta que nos inquietou ao longo dos estudos: **O trabalho da equipe multidisciplinar da UAI não atende efetivamente o processo de envelhecimento ativo, e as pessoas idosas entendem que envelhecimento ativo seja apenas a prática de exercícios físicos (esporte) ou estar em constante movimento e participação no cotidiano da instituição. Assim sendo, isso não aponta resultados satisfatórios de mudança de comportamento das pessoas idosas frequentadores da UAI, no que tange especificamente ao envelhecimento ativo.**

Em relação ao nosso primeiro questionamento em relação à equipe multidisciplinar de que **o trabalho dessa equipe da UAI não atende efetivamente o processo de envelhecimento ativo.** Compreendemos que a mesma demonstrou não ter conhecimento em relação à Política de Envelhecimento Ativo proposto pela OMS, uma vez que não tem clareza em relação ao que vem a ser envelhecimento ativo.

Outro fator que entendemos ser um dos motivos de desconhecimento do que vem a ser a política de envelhecimento ativo é a troca constante dos membros da equipe que dificulta uma compreensão maior das ações preconizadas pela OMS, bem como a efetivação de um trabalho constante com as pessoas idosas.

Percebemos que a falta de conhecimento em relação ao processo de envelhecimento ativo, esteja atrelado, também, à ausência de capacitação profissional continuada, e à troca

constante dos membros da equipe são fatores desencadeadores de um trabalho fragmentado, pontual e paternalista, que acaba não atendendo às necessidades das pessoas idosas que buscam pelos atendimentos individuais na UAI.

Nessa constante dinâmica dos membros da equipe, as pessoas idosas perdem constantemente a referência dos profissionais, e elas têm que ficar constantemente relatando as suas dificuldades, sofrimentos. O que deixa de ser um desrespeito aos usuários. Os usuários acabam ficando expostos, fragilizados e sem referência com essa constante troca.

Essas mudanças constantes não favorecem condições para estabelecer laços afetivos entre equipe e as pessoas idosas. O trabalho passa a ser fragmentado e acaba, de certa forma, perdendo a credibilidade por parte dos usuários.

Apontamos a necessidade de ampliação da equipe com mais Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacional, Enfermeiros e a inclusão, na equipe, de Fisioterapeutas e Médico Clínico Geral para poder autorizar e acompanhar as pessoas idosas nas atividades físicas. A ampliação da equipe possibilita oferecer um trabalho de qualidade para aqueles que participam diariamente da UAI, e também um atendimento domiciliar para as pessoas que estiverem afastadas da instituição devido a problemas de saúde, entre outros.

Nosso segundo questionamento está ligado diretamente às pessoas idosas em saber se elas entendem ou não que **envelhecimento ativo é apenas a prática de exercícios físicos (esporte) ou estarem em constante movimento e participação no cotidiano da instituição.** Diante da nossa inquietação, as pessoas idosas apontaram o que é envelhecimento ativo e foram além do que é proposto pela OMS: Saúde, Participação e Segurança. Apontaram também que é Família, Trabalho e Amigos. As pessoas idosas vão além da OMS, apontam que é preciso também ampliar os pilares da política de envelhecimento ativo acrescentando a família, trabalho e os amigos, com certeza essa proposta das pessoas idosas que frequentam a UAI, abre caminho para uma avaliação crítica em relação ao proposto pela OMS. Diante dessa nova proposta dos usuários da UAI, faz-se necessário iniciarmos um debate em relação aos seis eixos que serviram de norte para nossa análise.

Portanto, a equipe multidisciplinar precisa atentar-se no seu trabalho além dos três pilares norteadores da política de envelhecimento ativo apontados pela OMS, também aos outros três pilares apontados pelas pessoas idosas: Família, Trabalho e Amigos e apontar projetos de intervenção atendendo esses três aspectos que são fundamentais para as pessoas idosas que frequentam diariamente a UAI.

A nossa segunda inquietação partiu de um pressuposto de que a **participação das pessoas idosas na UAI não apontam resultados satisfatórios de mudança de**

comportamento dos frequentadores da UAI, no que tange especificamente ao envelhecimento ativo. A participação das pessoas idosas na UAI, realmente favorece efetivamente a mudança de comportamento das mesmas e os três pilares da Política de Envelhecimento Ativo: Saúde, Participação e Segurança são efetivados no cotidiano dos frequentadores. Uma vez que ao participarem da UAI as pessoas idosas tiveram melhorias nas condições de saúde, se sentiram motivadas a participarem do cotidiano da comunidade e se sentem seguras para tomar decisões importantes em suas vidas.

A participação das pessoas idosas assegura a elas emancipação social, sobretudo no momento que elas apontam, que a instituição precisa de melhoria, tecem críticas à administração da UAI e também ao Poder Executivo. Nesse sentido, entendemos que as pessoas idosas não estão sendo ouvidas pelos administradores. Assim, me lembro de uma fala da Dr.^a Zilda Arnes Neuman, que dizia: “governo inteligente é aquele que ouve o povo”. É preciso ouvir as pessoas idosas que participam do cotidiano da UAI e também efetivar uma nova política na instituição com a participação de todos: Poder Executivo, direção, equipe multidisciplinar e pessoas idosas.

Além das melhorias nos projetos existentes é preciso criar novos projetos, novas atividades para essa parcela da população que tanto fez por Uberaba, por Minas Gerais e pelo Brasil.

Ressaltamos que essa pesquisa não encerra aqui o debate em torno do envelhecimento ativo e das pessoas idosas que frequentam diariamente a UAI.

REFERÊNCIAS

“Ninguém ama tanto a vida como o homem que está a envelhecer”

Sófocles

ALBUQUERQUE, S. M. L. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008.

ALBUQUERQUE, S. M. R. L.. **Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença?**São Paulo. Casa do Psicólogo: Cedecis, 2003.

ALCÂNTARA, L. R. **Idosos rurais: fatores que influenciam trajetórias e acesso a serviços de saúde no município de Santana da Boa Vista/RS**. 2009.156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ALMEIDA, M. C. P., MISHIMA, S. M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação 9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2013.

ALVES, A. M., **Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares**. In: NERI, A. L.; **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2007.

ANDRADE, F. M. M., **O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal**, 2009. Dissertação Mestrado em Educação: para a Saúde. Portugal, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%C3%A3o_final.pdf> Acesso em: 29 mai. 2013.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Boitempo, 2003.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 15 ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

ARAÚJO, C. L. O.; LEITE, B. F. T.; SALVADOR, D. H. Y., **Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 247-256, jan. 2009

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. **Relações familiares e o convívio social entre idosos**. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/10495/8059>> Acesso em: 04 jun. 2013. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 184 – 192, jan./jul. 2012.

BAER, W.; CAMPINO, A. C.; CAVALCANTI, T. **Condições e política de saúde no Brasil: uma avaliação das últimas décadas**. *Economia Aplicada*, São Paulo, v.4, n.4, p.763-785,

2000.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um país mais velho. Relatório sumário Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento 2011.** Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf> Acesso em: 6 de mai. 2013.

BANDEIRA, E. M. F. S.; PIMENTA, F. A. P. SOUZA, M. C.; **MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo.** Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/167242635/Bardin-Laurence-Analise-de-Conteudo-Completo>> Acesso em: 5 mar. 2014.

BATISTA, A. S.. et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. DF: MPS: SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social; v. 28).

BAU, C. H. D. **Estado atual e perspectivas da genética epidemiológica do alcoolismo.** Ciência Saúde Coletiva, v. 7, n. 1, 183-190, 2002.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice.** 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de termos técnicos da Assistência Social.** Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação.** 6. ed. São Paulo: Brasiliense. 1983.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar **Experiências de financiamento da saúde dos idosos em países selecionados: relatório executivo / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) – Dados eletrônicos.** – Rio de Janeiro : ANS, 2010c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencias_financiamento_saude_idosos.pdf> Acesso em: 30 mai 2013.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 22. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL, DATASUS. **Informações de Saúde. DF: 2010.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>>. Acesso em: 06 mai. de 2013.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Previdência Social: reflexões e desafios.** Brasília: MPS, 2009a. 232 p. – (Coleção Previdência Social, Série Estudos; v. 30).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de**

saúde. DF: 2009b.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Avaliação do TCU sobre as ações de atendimento à pessoa idosa.** DF: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2002.

BRUNO, M. R. P.; Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo. 2003, v. 75, p. 74-83.

BRUSCHINI, C. **O trabalho da mulher brasileira nas décadas recentes.** 1994. Disponível em < <https://journal.ufsc.br/index.php/ref/article/download/14646> > Acesso em: 19 abr. 2014.

BULLA, L. C.; SOARES, E. S.; KIST, R. B. B., **Cidadania, pertencimento e participação social do idoso – grupo Trocando ideias e Matinê das duas:** Cine Comentado. Ser Social, Brasília, n 21, p. 169-196, jun./dez. 2007.

CAMARANO, A. A. Instituições de Longa Permanência e Outras Modalidades de Arranjos Domiciliares para Idosos. In: NÉRI, Anita.. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo; Sesc, 2007.

CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO J. L.; PASINATO; M. T. **Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades.** In: (Org). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf>> Acesso em: 11 out. 2013.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. **Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde.** 2008. Disponível em <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

CANÇADO, F. A. X. Epidemiologia do envelhecimento. In: **Noções práticas de geriatria.** COOPMED, São Paulo. 1996.p. 16-43.

CASTEL, R. **Desigualdade e a questão social.** São Paulo, EDUC, 2000.

CASTRO, K. C. **Álcool e Trabalho: uma experiência de tratamento de trabalhadores de uma universidade pública do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: ENSP: FIOCRUZ: CESTHE, 2002.

CASTRO, M. C. **Filosofia na literatura.** Mídia digital. 2011. Disponível em: <<http://www.filoinfo.bem-vindo.net/filosofia/modules/article/view.author.php?1>>.

Acesso em: 29 mai. 2013.

CAVALCANTI, M. I. **Nomes indígenas brasileiros, seus significados, lendas e rituais**. Recife: FUNAI, 1989.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.. **A pesquisa: noções gerais**. In: _____. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976. cap. 3, p. 65-70.

CHACKIEL, J. El envejecimiento de población latinoamericana: ¿hacia una relación de TTPdência favorable? Santiago (CL): Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2000.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, P. 184-200, 1997.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CNBB. **Fraternidade e pessoas idosas**: Texto-base CF-2003. São Paulo: Salesiana, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 6ª REGIÃO – MG. **Coletânea de Leis**. Belo Horizonte: 2002.

CORRÊA, C. S.; BERTOLUCCI, L. **Impacto da migração no envelhecimento dos municípios mineiros: uma modelagem hierárquica**.
<http://web.face.ufmg.br/cedeplar/site/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A060.pdf>
- Acesso em: 1 maio 2013.

DAUDT, A. W., **Tabaco e Saúde: contradições à epidemiologia e à educação em controle do tabagismo**. 2000. Disponível em
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16843/000288517.pdf?sequence=1>>
acesso em: 04 jun. 2013.

DEMO, P.; **Participação é conquista: noções de política social participativa**. 5. ed. São Paulo, Cortez, 2001.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS) no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?**(Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

FELIX, J. S., **Economia da Longevidade o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. (Mestrado em economia política) Pontifício Universidade Católica. São Paulo, 2009.

FERREIRA, A. B. de H., **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. São Paulo. Nova Fronteira, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo:

Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREITAS, J. F. **Sertão da Faria Podre**: história e estórias sobre o Triângulo Mineiro, seu povoamento, usos e costumes, seu posicionamento como caminho dos bandeirantes, significando o traço de união entre Piratininga, Goiás e Mato Grosso. Cuiabá: Edição do Autor, 2002.

GAIO, R.; CARVALHO, R. B.; SIMÕES, R. Métodos e técnicas de pesquisa: a metodologia em questão. GAIO, R. (Org.). **Metodologia de pesquisa e produção de conhecimento**. Petrópolis; Vozes, 2008.

GANDIM, D. **A prática do planejamento participativo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

GIFFONI, R. M. M.. **Intervenção e pesquisa em Serviço Social**. Módulo 5. CFESS – ABEPSS – CEAD – UNB. DF: UNB, 2001.

GIGLIOTTIA, A.; BESSA, M. A.. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, nº 26, p. 11-13, 2004.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIUBILEI, S. Uma pedagogia para o idoso. **A Terceira Idade**. São Paulo, Ano V 5, n. 7, p. 10-14, jun. 1993.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IBGE, **Censo Demográfico 2010**: característica da população por faixa etária – resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

IBGE, **Indicadores Demográficos e de Saúde**. Disponível em <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1445>> Acesso em: 8 maio 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, PACHECO, A. P. A. M. Da solidão profissional à interdisciplinaridade: a trajetória de um grupo balint-paidéia. In: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

JORDÃO NETTO, A. Universidade aberta para a maturidade: avaliação crítica de uma avançada proposta educacional e social. In: KACHAR, V. (Org.). **Longevidade**: um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001.

KALACHE, A. VERAS, R. P., RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, v. 21, p. 200-210. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>> Acesso em: 2 out. 2013.

KANASHIRO, M. M.. **Envelhecimento ativo**: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa. (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2012.

KANO, M. Y. **Uso do álcool: validação transcultural do Michogam alcoholism Screening Test-geriatric Version (MAST-G).** (Mestrado em enfermagem Psiquiatra) Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011.

LAVALLE, A. G.; Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In: PIRES, Roberto C. Rocha (Org). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.** DF: Ipea, 2011. p.33-43.

LESSA, S.; **Mundo dos homens: trabalho e ser social.** 3. ed. **Instituto Lukács.** São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.sergiolessa.com/Livros2012/MdoH.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2014.

LOPES, R. G. C.; **Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências.** In: NERI, A. L. (Org) Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo: ed. SESC SP, 2007.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice.** Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MALTHEUS, T. R. **Ensaio sobre o princípio da população.** São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social identidade e alienação.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

MARTINS, L. O.; A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo v.4 n. 8, p. 163-178 Set./Dez. 2011.

MARX, K. ENGELS F.. **A ideologia Alemã.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

MARX, K. **O 18 brumário de Luiz Bonaparte.** Tradução Leonardo Konder. In:____ Manuscritos Econômicos e Filosóficos e outros textos escolhidos. 2 ed. Seleção de textos de Jose Arthur Gianoti; Traduções de José Carlos Bruni (ET all). São Paulo: Abril Cultural, 1978 (Os pensadores).

MARX, K. **O capital.** Ed. Nova Cultural. 1996.

MARX, Karl. **O capital. Crítica da economia política.** Tradução de Reginaldo Sant' Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1994.

MATTOS, F. B. et al. **Gênero e as percepções das pessoas na terceira idade.** Psicologia. Porto Alegre, n 2, p. 83-106, jul./dez.1998.

MATTOSO, J. POCHMANN, M. **Mudanças estruturais e trabalho no Brasil.** 1998. Disponível em eco.unicamp.br/docprod/doi/na_rq.php?id_478_tp_a Acesso em:19 abr. 2014.

MENEZES, M. F. G. et. Al. **Alimentação saudável na experiência de idosos.** Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, Rio De Janeiro, 2010; 13(267-275. 2010 Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbagg/v13n2/v13n2a11.pdf>> Acesso em: 2 jun. 2013.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Edi. FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, 2000.

MORIN, E. A epistemologia da complexidade. In: MORIN E, J. L. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Fundação Peirópolis: 2000.

MOTTA, L. B. D. A. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/16.pdf> acesso em: 12 jun. 2013.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1998.

NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo. Fundação Perseu Abramo. SESC-SP. 2007.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. 1. Ed. Campinas, Unicamp, 1991.

NUNES, A. **O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_21_Cap_13.pdf> Acesso em: 30 maio 2013.

OKUMA, S. S. Um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: SAFONS, M. P; PEREIRA, M.M. (Org). **Educação física para idosos: por uma prática fundamentada**. 2. ed. Brasília: Faculdade de Educação Física, DF: 2004.

OLIVEIRA, F. P. PY, L.; O homem, a velhice e seu apetite de infinito. In: SANTOS, S. S. dos e CARLOS, S. A; **Envelhecendo com apetite pela vida: interlocuções psicossociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. DF, 2005.

ONU, **Plano de ações internacional para o envelhecimento**. Madri. 2002. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf> Acesso em: 16 de maio 2013.

PACHECO, E. A. C.. **Uberaba: espaço urbano no contexto brasileiro**. 2011. Revista Triângulo: Ensino Pesquisa Extensão. Uberaba – MG, n. especial dez. p. 89-99. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/165>> Acesso em: 18 nov. 2013.

PAPALÉO NETTO, M.. et. al. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PAULA, E. D. **Regime militar, resistência e formação de professores na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino em Uberaba/MG (1964 – 1980)**. 2007. (Mestrado em Educação) Universidade de Uberaba, 2007.

PAULO NETTO, J. P.. **Economia política: uma introdução crítica**/ José Paulo Neto e Marcelo Braz. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PAZ, S. F. **Dramas, cenas e tramas: a situação de Fóruns e Conselhos do idoso no Rio de Janeiro**. 2001. 763 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2001.

PEDROSA, W. C. **A Unidade de Atenção Integral ao Idoso – UAI e a Inserção dos Idosos Uberabenses**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade de Uberaba, 2004.

PEKELMAN, R. **Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufff.br/index.php/aps/article/view/343/121>> Acesso em: 12 jun. 2013.

PEREIRA, M. M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos** / Marisete Peralta Safons; Márcio de Moura Pereira – Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**.. 6ª ed. Ed. Loyola São Paulo. 2002.

PHILIPPI JUNIOR, A. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Editora, 2000.

PONTES, H. **História de Uberaba e a sua civilização no Brasil Central**. 2. ed. Academia de letras do Triângulo Mineiro. 1978.

PRADO, A. R. A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis ao idoso. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas, SP: Alínea, 2007. (Velhice e sociedade).

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**, 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

REIS, D. S. M. **idosos: qualidade de vida, capital social, respeito e reconhecimento em políticas de saúde**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

RÔÇAS, V. **A mais de sessenta: vida nova na terceira idade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Revista Estudo Interdisciplinar Envelhecer**. UFRGS, Porto Alegre, v.3, p. 149-158, 2001.

ROSA. A. L.C. S.; O envelhecimento na Pós-Modernidade. In: BRITTES LEMOS, M.T.T. e ZAGABLIA, R.A. **A arte de envelhecer: saúde, idade, afetividade e estatuto do idoso**. São

Paulo: Ideias & Letras, 2004.

ROZARIO, P. MORROW-HOWELL, N., HINTERLONG, J. **Role Enhancement or Role Strain: Assessing the Impact of the Multiple Productive Roles on Older Caregiver Wellbeing. Research on Aging.** Adelphi University, v. 26 n.4, p. 413-428, 2004.

SALVADOR, M. G. Calor continua forte em Uberaba. Jornal de Uberaba. <TTP://R.jornaldeuberaba.com.br/cadernos/cidade/9761/calor-continua-forte-em-uberaba>. Acesso em: 24 fev. 2014.

SAMPAIO, B. **Uberaba: História, fatos e homens.** Uberaba, Academia de letras do Triângulo Mineiro. 1971.

SANTOS, M. L. L. **Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino: um marco humanista na história da educação brasileira (1960 - 1980).** 2006. 246 f. Dissertação (Mestrado em educação) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

SANTOS, S. S.; Sexualidade, uma invenção sem ponto final. In: _____ SANTOS, S. S. dos e CARLOS, S. A; **Envelhecendo com apetite pela vida: interlocuções psicossociais.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

SCHERER-WARREN, I. **Cidadania sem fronteiras: ação coletiva na era da globalização.** São Paulo: Hucitec, 1999.

SCHOUERI JUNIOR, R.; RAMOS, L.R.; PAPALÉO NETTO, M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: CARVALHO FILHO, E.T., PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.** São Paulo: Atheneu, 1998.

SCHUCKIT, M. A. IN: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 7th edition, 2000.

SCOTT, R. P.; **Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva.** In. MINAYO, M. C. S. (org.) Antropologia, saúde e envelhecimento. / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e C. E. A. C. Jr. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 212p. (Antropologia).

SEVERINO, A. J.; **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R.. **Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas.** Revista Comunicação Saúde Educação, v.14, n. 35, p. 867-77, 2010. Disponível em:

<TTP://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510.pdf> Acesso em: 1 maio 2013.

SILVA, S. M. **Envelhecimento Activo Trajectórias de Vida e Ocupações na Reforma.** 2009. (Mestrado em Sociologia) Faculdade de economia da universidade de Coimbra. Portugal. Disponível em:

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/12294/1/Disserta%20a7%20a3o_Sofia%20Maia%20Silva.pdf> Acesso em: 30 maio 2013.

SILVA, T. M. N. A construção de uma pedagogia para o idoso. **A terceira Idade,** São Paulo,

Ano 13, n. 25, 64-73, ago. 2002.

SIQUEIRA, M. E. C.; Velhice e políticas públicas. In. NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo. Fundação Perseu Abramo. 2007.

SOARES, D. H. P.; SARRIERA, J. C.; O tempo livre na aposentadoria: uma experiência no aposent-ação. In: _____ SANTOS, S. S., CARLOS, S. A; **Envelhecendo com apetite pela vida: interlocuções psicossociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

SPOSATI, A. O. **Cidade em pedaços**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

SPOSATI, A. **Proteção social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez. 2011.

STUCCHI, D. O curso da vida no contexto da lógica empresarial: juventude, maturidade e produtividade na definição da pré-aposentadoria. In. BARROS, M. M. L.; **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. ed. Rio de Janeiro: Edi. FGV, 2006.

JUNIOR, R. T. **UNATI Universidade Aberta da Terceira Idade**. Organizadores: Maria Candida Del-Masso e Tânia Cristina Arantes Macedo. UNESP – PRORX. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

TEIXEIRA, M. C. T. et. al **Representações sociais do envelhecimento**. Revista Psicologia Reflexão Crítica. v.12 n. 2, Porto Alegre 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721999000200015&script=sci_arttext> Acesso em: 04 de jul. 2013.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

VALLILO R. **O mal do século atinge todas as idades**. Revista do Idoso. 2004. Disponível em: <<http://www.techway/revistaidoso/comportamento/comportamentorenata.htm>> Acesso em: 2 jun. 2013.

VASCONCELLOS, M.; GRILLO, C. J. M.; SOARES, M.S. **Práticas pedagógica em atenção básica à saúde: Técnicas para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Apostila do curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Belo Horizonte : Edi. UFMG, 2009.

VERAS, R. P. **A longevidade da população: desafios e conquistas**. Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, ano 24, n. 75, p. 5-18.

VERAS, R. P. **Terceira idade: Alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

VIEIRA, P. C. e HELENA, E. T. S. **Fatores associados ao consumo de medicamentos sem receita médica por pessoas com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial atendidas por equipes da Estratégia Saúde da Família**. 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/938/470>> Acesso em 05 jun. 2013.

WAMPLER, B. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas? In. PIRES, Roberto C. Rocha (Org). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. DF: Ipea, 2011.

WORLD, HEALTH ORGANIZATION, **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

<http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 30 mai. 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE - A

CONVITE PARA PARTICIPAR COMO SUJEITO DA PESQUISA

Você é nosso (a) convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: **ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para os idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Wanderley Cesar Pedrosa, portador RG.: M4.433.368-SSPMG, CPF.: 566.708.856-87, residente Rua Dom Bosco, 496, cidade de Frutal-MG. Telefone: 34-9971-3644.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira, da UNESP-FRANCA-SP, portadora do **RG.:** 18. 659. 552, CPF.: 145.594.688-50, Rua Joaquim Nabuco, 135 Castelo, Batatais São Paulo, CEP.: 14.300-000, Telefone: 17-8138-7289

RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA: O envelhecimento perpassa toda a trajetória da vida pessoal, familiar, social e só é compreendido em um determinado tempo, a partir do momento em que a pessoa começa a perder a força vital. Essa perda é um marco biológico que todo ser humano passará automaticamente ao chegar à velhice. O presente projeto de pesquisa tem por objetivo analisar o processo de envelhecimento ativo na visão da equipe multidisciplinar e de idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso - UAI no município de Uberaba-MG. Ao final da pesquisa, esperamos poder contribuir para o aprimoramento profissional dos Assistentes Sociais e estudantes por meio do conhecimento adquirido em relação ao processo de envelhecimento ativo; documentar a trajetória da política de Assistência Social aos idosos do município de Uberaba; e ainda, contribuir no atual debate sobre o processo de envelhecimento ativo e, ao mesmo tempo, propor novas políticas públicas para os idosos e, por fim, sensibilizar os profissionais do Serviço Social e demais categorias para o estudo do processo de envelhecimento ativo.

OBJETIVO GERAL DA PESQUISA: Analisar o processo de envelhecimento ativo na visão da equipe multidisciplinar e dos idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso – UAI no município de Uberaba-MG.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ **Estudar** a historicidade da política municipal de assistência aos idosos no município de Uberaba de 1995 a 2012 e o papel que as pessoas idosas desempenharam no processo de efetivação da política de atendimento da UAI;
- ✓ **Traçar** o perfil socioeconômico das pessoas idosas frequentadoras da UAI;
- ✓ **Compreender** o trabalho da equipe multidisciplinar e das pessoas idosas em relação ao envelhecimento ativo e bem como os fatores que os levaram a participar dos diversos projetos que a instituição oferece;

- ✓ **Analisar** os impactos desencadeados no cotidiano das pessoas idosas após sua participação nas atividades da UAI e o papel que a instituição ocupa no cotidiano das pessoas idosas e na equipe multidisciplinar.

RISCOS E DESCONFORTOS: Não há riscos previsíveis.

QUANTO A PARTICIPAÇÃO OU NÃO DOS SUJEITOS NA PESQUISA: Sua participação na pesquisa não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo. Assim como sua desistência não acarretará em penalidade ou represálias de qualquer natureza em sua relação com o pesquisador ou com a Unidade de Atenção ao Idoso - UAI.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: ao concordar com a pesquisa, você terá que responder a um questionário sobre o processo de envelhecimento ou entrevista. A entrevista será gravada. Explicaremos todo o procedimento que será realizado durante a pesquisa, como será realizada, para que servirão os dados e informações, e demais materiais coletados do participante da pesquisa, bem com o tratamento a ser dado a eles.

BENEFÍCIOS: RESULTADOS ESPERADOS

- Contribuir para o aprimoramento profissional dos Assistentes Sociais e estudantes por meio do conhecimento em relação ao processo de envelhecimento ativo;
- Documentar a trajetória da política de assistência aos idosos do município de Uberaba;
- Contribuir para com o debate atual sobre o processo de envelhecimento ativo e ao mesmo tempo propor novas políticas públicas para os idosos;
- Sensibilizar os profissionais do Serviço Social e demais categorias para o debate em torno do processo de envelhecimento ativo.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação na pesquisa. Todos os procedimentos da pesquisa serão totalmente gratuitos, e você não receberá nenhuma cobrança com o que será realizado. Salientamos também que você não receberá nenhum pagamento pela sua participação nas entrevistas.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Na análise de dados da pesquisa, utilizaremos nomes fictícios para preservar e manter o sigilo do entrevistado. Em momento algum divulgaremos o nome da pessoa envolvida nessa pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Orientador Responsável: _____

APÊNDICE - B



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome do participante: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F ()
 Documento de identidade: nº _____ e ou CPF.: _____
 Endereço: _____ Nº _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Cep: _____ Fone: _____ idade: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins ter sido informado (a) verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: **ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para os idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba-MG.** O projeto de pesquisa será conduzido por **Wanderley Cesar Pedrosa** portador RG.: M4.433.368-SSPMG, CPF.: 566.708.856-87, do Programa de Pós-Graduação em **Serviço Social**, orientado pela **Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira**, da UNESP-FRANCA-SP, portadora do **RG.:** 18. 659. 552, CPF.: 145.594.688-50, pertencente ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/C.Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação da **Dissertação**, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e descrição.

Ao final da pesquisa, esperamos poder contribuir para o aprimoramento profissional dos Assistentes Sociais e estudantes por meio do conhecimento adquirido em relação ao processo de envelhecimento ativo; documentar a trajetória da política de Assistência Social aos idosos do município de Uberaba; e ainda, contribuir no atual debate sobre o processo de envelhecimento ativo e, ao mesmo tempo, propor novas políticas públicas para os idosos e, por fim, sensibilizar os profissionais do Serviço Social e demais categorias para o estudo do processo de envelhecimento ativo.

Foi esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, _____ de fevereiro de 2014. .

 Assinatura do participante

Pesquisador Responsável: Wanderley Cesar Pedrosa

Endereço: Rua Dom Bosco, 496, Frutal-MG.

Telefone: 34-9971-3644

E-mail: wanderleypedrosa@yahoo.com.br

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira

Endereço: Rua Joaquim Nabuco, 135 Castelo, Batatais - São Paulo, CEP.: 14.300-000,

Telefone: 17-8138-7289

E-mail: j_sersocial@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Unesp – Campus de Franca
 Av. Eufrásia Monteiro Petraglia, 900 - Jd. Dr. Antônio Petraglia – CP 211. CEP: 14409-160 – FRANCA – SP
 Telefone: (16) 3706-8723 - Fax: (16) 3706-8724 - E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

APÊNDICE - C**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UAI**

NOME..... : _____
NOME FICTÍCIO.: _____
IDADE.....: _____
PROFISSÃO.....: _____
QUANTO TEMPO TRABALHA NA UAI.....: _____
É CONCURSADO (A) () Sim () Não – Ano que colou Grau: _____

- 1 – Na sua visão-concepção o que é envelhecimento ativo?
- 2 – Quais mudanças ocorrem no cotidiano dos idosos após sua participação na UAI?
- 3 – Quais os fatores que motivaram os idosos a participarem das atividades da UAI?
- 4 – Aponte os impactos que ocorrem no cotidiano dos idosos.
- 5 – Qual o papel da UAI no cotidiano dos idosos?
- 6 – Qual o papel da UAI no cotidiano da equipe multidisciplinar?

APÊNDICE - D**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS PESSOAS IDOSAS FREQUENTADORES DA
UAI**

NOME.....: _____

NOME FICTÍCIO: _____

IDADE.....: _____

PROFISSÃO.....: _____

HÁ QUANTO TEMPO FREQUENTA A UAI: _____

PARTICIPA DE QUAIS PROJETOS:

() Artesanato () alfabetização () baile () bateria () canto coral () dança de salão
() excursões () festas folclóricas () palestras () truco () sinuca () informática
() hidroginástica () ginástica () musculação.

1 – Na sua visão-concepção o que é envelhecimento ativo?

2 – O que te motivou você a participar das atividades da UAI?

3 – Como era sua vida antes de participar da UAI?

4 – O que mudou na sua vida após a participação nas atividades da UAI?

5 – Qual é o papel da UAI na vida dos idosos?

APÊNDICE - E

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA UNIDADE DE ATENÇÃO AO IDOSO - UAI

Uberaba, 15 de agosto de 2013.

Coordenação Geral da UAI - Uberaba - MG

Eu, **WANDERLEY CESAR PEDROSA**, responsável principal pelo projeto de pesquisa de Mestrado, o qual pertence ao curso de **PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL** da **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA UNESP CAMPUS FRANCA - SP**, venho pelo presente, solicitar, através da Coordenação Geral da **Unidade de Atendimento ao Idosos – UAI**, CNPJ.: **18.428.839/0001-90**, localizada na **avenida Leopoldino de Oliveira, 1254, Parque do Mirante**, para realizar pesquisa nesta unidade de atendimento ao idoso, para o trabalho de pesquisa sob o título **ENVELHECIMENTO ATIVO: um desafio para a equipe multidisciplinar e para os idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI)**, no município de **Uberaba-MG.**, com o objetivo **Analisar o processo de envelhecimento ativo na visão da equipe multidisciplinar e dos idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso – UAI no município de Uberaba-MG.** Orientado pela **Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira**, da **UNESP-FRANCA-SP**, portadora do **RG.: 18. 659. 552**, **CPF.: 145.594.688-50**, **Rua Joaquim Nabuco, 135 Castelo, Batatais São Paulo, CEP.: 14.300-000**, **Telefone: 17-8138-7289**. Pesquisador principal **Wanderley Cesar Pedrosa**, portador **RG.: M4.433.368-SSPMG**, **CPF.: 566.708.856-87**, residente **Rua Dom Bosco, 496, Nossa Senhora Aparecida, CEP.: 38200-000**, cidade de **Frutal-MG**. **Telefone: 34-9971-3644**.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Unidade de Atenção ao Idoso - UAI.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Wanderley Cesar Pedrosa
RG: M4.433.369
UNESP –Franca-SP
Pesquisador Orientadora

Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves Oliveira
RG.: 18. 659. 552
UNESP – Franca-SP

Darle Nunes Barros
RG.: 8664
UAI – Uberaba-MG
Coordenadora

APÊNDICE – F

**RELAÇÃO DOS NOMES DOS INDÍOS DA TRIOU TUPI GUARANI E SEUS
SIGNIFICADOS**

ORD.	NOME	SIGNIFICADO	IDADE	SEXO	PARTICIPA DOS PROJETOS ⁶	ESTA NA UAI DESDE
01	Potira	A flor, bonita	69	F	06, 09, 10, 11	1995
02	Tianá	Folha	79	F	01, 04, 10, 11	1999
03	Ceucí	A mãe do pranto	65	F	03, 09, 10, 11	2010
04	Oquena	A porta de entrada	70	F	08, 09, 10, 13	2010
05	Eira	Abelha	70	F	08, 09, 13, 10	1995
06	Majuí	Andorinha	74	F	01, 04, 11, 10	2004
07	Guaianumbí	Beija flor	69	F	01, 09, 13, 10	2010
08	Juracy	Boca maternal	76	F	02, 04, 10, 12	2010
09	Tilexine	Bonita	77	F	02, 04, 08, 10, 11	1996
10	Panana	Borboleta	72	F	10, 11, 12, 13	2010
11	Abati	Cabelos dourados	69	F	03, 07, 10, 11	1999
12	Aondê	Coruja	74	F	01, 09, 10, 13	2010
13	Maní	Deusa da mandioca	70	F	05, 06, 09, 11, 10, 12	2006
14	Nhandú	Ema	66	F	05, 06, 10, 12	2009
15	Mena	Esposo, marido	84	F	03, 07, 09, 15	1995
16	Airumã	Estrela D'alva	68	F	02, 06, 10, 12	2010
17	Aiyra	Filha	68	F	02, 05, 08, 10	2004
18	Ybotira	Flor	73	F	01, 06, 10, 12	1996
19	Ivity	Flor	73	F	01, 09, 10, 13	2006
20	Daiacurí	Flor do campo	62	F	01, 03, 10, 13	2010
21	Potiquitá	Flor em botão	65	F	05, 07, 11, 10	1999
22	Camirim	Folhinha, plantinha	70	F	09, 10, 12, 13	2004
23	Tací	Formiga	85	F	02, 09, 10, 12	1998
24	Aisó	Formosa	74	F	02, 09, 10, 11, 13	2010
25	Amerê	Fumaça	66	F	03, 06, 10, 12	2006
26	Jacina	Libélula	82	F	06, 09, 10, 12	1995
27	Jacira	Lua de mel	75	F	03, 10, 11, 15	1999
28	Cy	Mãe	82	F	09, 10, 13, 14	1999
29	Cecí	Mamãe	82	F	06, 07, 11, 12	2004
30	Kunataí	Menina	73	F	02, 07, 09, 10	1999
31	Curumim	Menino	73	F	10, 12, 14, 15	2009
32	Jande-cy	Nossa mãe	66	F	08, 09, 10, 12, 13	2004

⁶ 01 – Alfabetização. 02 – Artesanato. 03 – Baile. 04 – Bateria. 05 - Canto Coral. 06 - Dança De Salão. 07 – Excursões. 08 - Festas Folclóricas. 09 – Ginástica. 10 – Hidroginástica. 11 – Informática. 12 – Musculação. 13 – Palestras. 14 – Sinuca. 15 – Truco.

33	Hurassí	Nuvem	70	F	02, 06, 10 11,	2010
34	Joagyre	Sobrinha	80	F	08, 09, 10, 13	2007
35	Ibotirana	Terra das flores	70	F	03, 08, 09, 10, 13	2009
36	Potirô	Trabalhar junto	75	F	08, 09, 10, 13	1995
37	Cimeína	Áspero	72	M	04, 08, 11, 15	2010
38	Tilexí	Bonito	76	M	04, 09, 10, 12,	1999
39	Omachá	Boto vermelho	72	M	03, 06, 10, 12, 14, 15	1999
40	Canô	Gavião real	89	M	05, 06, 08, 10	1966
41	Pocema	Grito de guerra	64	M	05, 10, 11, 15	2010
42	Ykeira	Irmão mais velho	91	M	03, 06, 09, 15	2004
43	Jybá	O braço	91	M	03, 06, 08, 10, 15	2004
44	Caiçuará	O que ama, o amante	82	M	07, 09, 10, 12	2010
45	Ybotimá	Ramalhete de flores	62	M	06, 09, 10, 13	2009
46	Poá	Riacho alto	71	M	06, 08, 13, 14	2009
47	Jaraguá	Senhor do vale	81	M	03, 11, 12, 14	1994
48	Bartira	Flor	65	F	03, 10, 15, 12	2010
49	Ceé	Doce, açúcar	68	F	03, 05, 06, 09	1996
50	Nyanndesy	Nossa mãe	69	F	03, 04, 06, 08	1995
51	Coema	Manhã	70	F	03, 08, 09, 10	1996
52	Taraerê	Trovão	71	M	03, 06, 08, 10	2006
53	Guaytí	Ninho de pássaro	72	F	01, 03, 05, 09, 10, 12	2002
54	Abaré	Amigo do homem	73	M	03, 06, 09, 10	2008
55	Taciena	Saída das formigas	73	F	01, 03, 06, 09, 10, 12	1998
56	Ubiraní	Lugar onde corre mel	78	F	03, 06, 09, 12	1999
57	Aaní	Não, nada	80	F	03, 09, 10 12	1995
58	Amanaiara	O senhor da chuva	83	M	03, 04, 09, 14	1996
59	Jaciendi	O luar	85	F	03, 06, 08, 09, 10	2002
60	Maiara	Oh senhora	85	F	03, 09, 12, 13	2008