



**Universidade de Brasília  
Instituto de Ciências Humanas  
Departamento de Serviço Social**

**TRABALHO COM GRUPO DE IDOSOS NA PERSPECTIVA  
DA CIDADANIA E NA MELHORIA DA QUALIDADE DE  
VIDA: UM ESTUDO A PARTIR DO GRUPO DOS MAIS  
VIVIDOS DO SESC/DF**

**Danuta Dantas de Oliveira Martins**

**Brasília, DF  
Julho/2008**

**Danuta Dantas de Oliveira Martins**

**TRABALHO COM GRUPO DE IDOSOS NA PERSPECTIVA  
DA CIDADANIA E NA MELHORIA DA QUALIDADE DE  
VIDA: UM ESTUDO A PARTIR DO GRUPO DOS MAIS  
VIVIDOS DO SESC/DF**

**Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Serviço Social da Universidade de  
Brasília, como requisito parcial para  
a obtenção do título de Bacharel em  
Serviço Social.**

**Orientadora: Professora Doutora  
Rosa Helena Stein.**

**Brasília, DF  
Julho/2008**

Dedico este trabalho ao meu eterno esposo Alan, por todo carinho, amor e compreensão. E por ser o grande incentivador de tudo que realizo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar e guiar os meus caminhos, pois sem Ele, eu nada seria.

Ao meu esposo Alan, por estar sempre presente em toda esta caminhada, acompanhando bem de pertinho todos os meus momentos de angústia, desânimo, superação e alegria. Obrigada pelo carinho, apoio e compreensão, que foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Evaldo e Marlene, e aos meus irmãos, Dávida e Diógenes, que foram à base da minha vida e que, mesmo distantes, geograficamente, estiveram sempre presentes incentivando-me a prosseguir.

À minha orientadora, a Professora Dra. Rosa Helena Stein, com seus conhecimentos, sua sabedoria, sua paciência, que contribuiu ativamente para a execução desse trabalho.

À minha supervisora de estágio, a Assistente Social Clayr Marques, por ser um exemplo de profissional e pessoa, e por tornar as horas de estágio um período de rico aprendizado.

À minha querida amiga Karine, por ter sido sempre presente no decorrer da graduação, compartilhando idas e vindas da UNB, estágio, trabalhos (sempre em dupla), angústias e vivências.

Aos idosos do grupo dos “Mais Vividos” do SESC da 913 Sul, pela disponibilidade e simpatia que demonstraram durante todo o processo de realização da pesquisa.

À minha prima e amiga Bianca, que é um pedacinho da minha família em Brasília, que fez com que a saudade da distância fosse amenizada.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Sustenta-se a idéia de que não basta dar mais anos à vida, mas é imprescindível acrescentar vida aos anos. Não basta viver mais, pois é preciso viver melhor.  
(Rauter, 2004)

## **RESUMO**

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno que se manifesta claramente no Brasil, sendo alvo emergente no campo da pesquisa social. Seguindo essa tendência, o presente trabalho visa lidar com o tema do envelhecimento aliado ao conceito de cidadania e qualidade de vida. A pesquisa foi realizada junto aos Mais Vividos, que é o grupo de idosos pertencentes ao SESC/DF, da Unidade Operacional 913 Sul. Teve como objetivo analisar em que medida as atividades realizadas dentro do grupo, na perspectiva da cidadania, contribui para melhoria da qualidade de vida de seus participantes. A metodologia utilizada para a realização desse trabalho foi à pesquisa qualitativa, que foi desenvolvida por meio da observação e da entrevistas semi-estruturadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento, Cidadania, Qualidade de Vida, Trabalho com Grupo.

## SUMÁRIO

Lista de tabelas, gráficos e quadros.....	09
Lista de siglas.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM FENÔMENO RECENTE E DESAFIADOR.....	13
1. Envelhecimento e velhice.....	13
1.1. A construção do conceito de velhice.....	14
1.1.1. Velhice ou terceira idade?.....	16
1.2. Envelhecimento: um processo biopsicossocial.....	17
1.3. Gerontologia: visão multidisciplinar da velhice.....	19
1.4. O novo perfil etário da população mundial.....	20
1.5. Envelhecimento populacional brasileiro.....	23
1.5.1. O idoso no Distrito Federal.....	26
1.5.2. Feminização da velhice no Brasil.....	28
CAPÍTULO 2 – TRABALHO COM GRUPOS NA PERSPECTIVA DA CIDADANIA E NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.....	31
2.1. O resgate da cidadania.....	32
2.2. A categoria qualidade de vida.....	35
2.3. Compreensão de grupo.....	38
2.3.1. O papel do coordenador do grupo.....	41
2.4. O trabalho com grupos de idosos.....	43
CAPÍTULO 3 – O SESC E O TRABALHO COM GRUPO DE IDOSOS.....	47
3.1. SESC – origem e trajetória.....	47
3.2. Origem do trabalho com grupo de idosos no SESC.....	49
3.3. SESC/DF e o trabalho com o Grupo dos Mais Vividos.....	50
3.4. A pesquisa.....	52
3.4.1. O Grupo Mais Vividos.....	52

3.4.2. Metodologia.....	56
3.5. O Grupo Mais Vividos e a identidade.....	58
3.6. As diferenças de gênero no Grupo Mais Vividos.....	60
3.7. Os idosos do Grupo Mais Vividos: a busca pela cidadania e pela melhoria da qualidade de vida.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS



## **LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS**

### **Tabelas**

1. Brasil e Unidades da Federação: Esperança de Vida ao nascer no período de 1980-2006
2. População total e o percentual de idosos no Distrito Federal no período de 1960-2007
3. Evolução da esperança de vida ao nascer de homens e de mulheres no período de 1991-2006
4. Distribuição da população idosa brasileira, dividida por sexo no período de 1991-2006
5. Número de participantes do Grupo Mais Vividos, dividido por sexo, nos meses de março, abril e maio de 2008

### **Gráficos**

1. Estrutura populacional representada pelas pirâmides no período de 1950-2050
2. Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de março de 2008
3. Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de abril de 2008
4. Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de maio de 2008

### **Quadros**

1. Número absoluto de Idosos por países com população superior a 100 milhões em 2002
2. Programação do Grupo Mais Vividos dos meses de março, abril e maio de 2008

## LISTA DE SIGLAS

CELADE	- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografia
COAST	- Coordenação de Ação Social e Terceira Idade
CODEPLAN	- Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central
CONCLAP	- Conferência das Classes Produtoras
COPIS	- Coordenação de População e Indicadores Sociais
DF	- Distrito Federal
DPE	- Diretoria de Pesquisas
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBV	- Legião da Boa Vontade
ONU	- Organização das Nações Unidas
SESC	- Serviço Social do Comércio
SESC/DF	- Serviço Social do Comércio do Distrito Federal
SESC/SP	- Serviço Social do Comércio do Estado de São Paulo
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e recente, que preocupa políticos, governantes e pesquisadores de diversas áreas que estudam esse processo em todas as suas dimensões e repercussões, sejam elas econômicas, sociais, políticas e culturais.

No Brasil, de acordo com Costa (2007), a aceleração desse processo foi intensificada nas últimas décadas, e representa um grande desafio a toda sociedade. Atualmente, há uma nova configuração da pirâmide etária, gerada pelo crescente aumento da população brasileira acima de 60 anos.

Com o novo destaque dado à população idosa, na intenção de ratificá-la como sujeito de direito, instituído na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica de Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, na Política Nacional de Assistência Social, e no Estatuto do Idoso, é importante avaliar os reflexos do novo perfil etário da população brasileira, que vai do papel do idoso na família, passando pelas necessidades de mudanças nas políticas públicas.

É relevante salientar a importância de fomentar o debate no seio da sociedade e realizar mobilizações em defesa das ações que visam melhorar a qualidade de vida dos idosos, isto é, colocar no centro do debate e na agenda brasileira, medidas inovadoras para promover o bem-estar desse segmento, conforme já preconizado nas leis, políticas e estatuto.

Neste trabalho, busca-se afirmar a necessidade, na perspectiva da cidadania, de oferecer qualidade de vida para as pessoas que envelhecem, pois o nosso país, até pouco tempo, era considerado um país de jovem e voltado para os jovens.

As profundas transformações, geradas pela mudança no perfil etário da população, trazem muitos desafios para a sociedade, em que ações devem ser repensadas com o objetivo de uma revisão do papel social e da imagem do idoso, criando condições para libertá-lo do preconceito e da marginalização, resgatando sua dignidade, proporcionando-lhe boa qualidade de vida e convertendo as suas reivindicações em conquistas que possam preparar o caminho para um futuro melhor para todas as idades.

Dentro desse contexto, Debert (1999) afirma que, a inclusão social dos idosos tem ganhado destaque na atualidade. Assim, a criação de grupos e das universidades abertas à terceira idade são iniciativas apontadas que visam promover a inclusão social e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida.

Uma das principais formas para se atingir essa inclusão social é a criação de grupos de convivência para os idosos.

Reconhecendo a importância do trabalho com grupos e acompanhando a evolução do aumento da produção científica na temática do idoso, esta monografia vem revelar a importância do estudo com a população idosa, pois o aumento populacional desse segmento traz à tona a emergência de ações para resgatar sua cidadania, recriar laços de sociabilidade e estimular a participação na sociedade.

Assim, esta pesquisa teve como ponto central de investigação, a melhoria da qualidade de vida, na perspectiva da cidadania, a partir da participação dos idosos no Grupo dos Mais Vividos, localizado na quadra 913 da Asa Sul, no Distrito Federal, e seus reflexos na construção das identidades acerca da velhice e gênero e na inclusão social dos idosos.

Na realização do presente trabalho, optou-se por iniciá-lo fazendo uma diferenciação conceitual dos termos velhice e envelhecimento, que como veremos, são conceitos interligados, mas cada um possui sua especificidade. Dentro desse capítulo, o envelhecimento populacional, tanto mundial, quanto brasileiro, também será abordado, destacando os fatores que acarretaram em mudanças no perfil etário da população, terminologias associadas ao envelhecimento, o surgimento da gerontologia e a feminização da velhice.

No segundo capítulo, categorias como a cidadania e qualidade de vida serão trabalhadas com o objetivo de darem respaldo teórico à pesquisa. Para uma boa compreensão do trabalho, itens contendo o conceito de grupo e o papel do coordenador também estarão presentes.

No terceiro capítulo, o local da pesquisa será descrito, é estudada a identidade do idoso, o fenômeno da feminização da velhice, a busca pela melhoria da qualidade de vida e o resgate da cidadania no Grupo Mais Vividos, bem como a metodologia utilizada e os resultados obtidos.

Por fim, serão apresentadas algumas considerações em relação ao lugar e à importância do Serviço Social no contexto da mudança demográfica que vivemos no Brasil.

## **CAPÍTULO 1**

### **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM FENÔMENO RECENTE E DESAFIADOR**

#### **1 Envelhecimento e Velhice**

Para Papaléo Netto (2002), o envelhecimento (o processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos compostos estão intimamente relacionados, porém, cada um tem sua especificidade.

Por isso, faz-se necessário abordarmos de forma específica o tema velhice e envelhecimento e suas concepções diferenciadas. Conforme descreve Martins (2002), os fenômenos do envelhecimento e da velhice e a determinação de quem seja idoso, muitas vezes, são considerados com referência às restritas modificações que ocorrem no corpo, na dimensão física.

Segundo Martins (2002), é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças também na forma de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por essa etapa da vida. O ser humano idoso tem várias dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e outras que necessitam ser consideradas para aproximação de um conceito que o abranja e que o perceba como ser complexo.

## 1.1 A Construção do Conceito de Velhice

De acordo com Mercadante (2002), a velhice é um fenômeno complexo porque não há respostas simples, nem um conceito suficiente para explicá-la. São diversas dimensões interdependentes, de maneira que

o pensamento redutor, disjuntivo, e, portanto, parcial, não analisa de forma ampla e profunda a velhice que se mostra como um fenômeno multifacetado em que ao lado dos fatores biológicos, temos também as diversas situações socioculturais e históricas constitutivas deste mesmo fenômeno (...) a diversidade investigada e analisada revela a heterogeneidade da velhice, evidenciando-a como uma situação complexa (2002, p.25).

Mercadante (2003) relata que a velhice é natural e cultural. É natural e, portanto, universal, se apreendida como um fenômeno biológico, mas é imediatamente um fato cultural na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos. Essa visão foi orientada com base em Beauvoir (1990) que tem a compreensão da velhice como uma totalidade biossociocultural.

Já para Néri (2002), a velhice é a última etapa do ciclo vital. Não há um marcador biofisiológico para seu início, e sim uma delimitação arbitrária com base na idade cronológica e fixada por necessidades legais e socioeconômicas. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde estipulou a idade de 60 anos para marcar o início da velhice em países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos.

O tempo é um fator intrínseco à definição de velhice. Essa é avaliação de Agustini (2003), ao afirmar que não é possível fugir da associação entre velhice e tempo, elementos inseparáveis do percurso histórico do ser humano.

Para Santana (2001), existem muitos critérios que podem ser usados para caracterizar a velhice, como as mudanças biológicas ou a comparação com a expectativa de vida da população, mas, isoladamente, eles apenas se aproximam de determinadas abordagens e não conseguem caracterizar, em sua totalidade, o que pode ser compreendido como velhice.

Camarano (2001) alerta que, seja qual for a ótica em que se discuta ou escreva acerca da velhice, é desejável respeitar os direitos intangíveis ou intocáveis do cidadão idoso. Essas situações dizem respeito a quatro pontos especiais, que são:

- Tratamento equitativo por meio do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural, em sua sociedade, ao longo da sua vida;
- Direito à igualdade por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação;

- Direito à autonomia, estimulando a participação social e familiar, o máximo possível;
- Direito à dignidade, respeitando sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice.

Na compreensão de Beauvoir (1990), a velhice é o que acontece aos seres humanos que ficam velhos, sendo impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito, ou mesmo, numa noção. Com isso, a autora mostra a complexidade do conceito de velhice e deixa claro que não se trata de eliminar o conflito, mas de reconhecê-lo como elemento capaz de mexer com as organizações e manter um clima propício à mudança. Não se trata de homogeneizar, mas de integrar as diferenças.

Beauvoir (1990) lembra ainda que, uma vez que em nós é o outro que é velho, a revelação da nossa idade vem por meio dos outros, referindo que, mesmo enfraquecido, empobrecido, exilado no seu tempo, o idoso permanece, sempre, o mesmo ser humano.

De acordo com Camarano (2003), o conceito de velhice necessita ser visualizado como a última fase do processo de envelhecer humano, pois a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso.

Para Camarano (2003), o registro corporal é aquele que fornece as características do idoso: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros.

Entretanto, para esse autor, essas características podem estar presentes em pessoas não idosas, como ainda é possível ser idoso e por meio de plásticas, uso de cremes e ginásticas específicas, mascarar a idade. Torna-se, então, difícil fixar a idade para entrar na velhice, pois não dá para determinar a velhice pelas alterações corporais.

Quanto às tentativas de obter uma definição geral do termo velhice, Beauvoir (1990) adverte:

Tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual o homem é surpreendido pela velhice; um abismo separa o velho escravo e o velho eupátrida, um antigo operário que vive de pensão miserável e um Onassis. A diferenciação das velhices individuais tem ainda outras causas: saúde, família, etc. Mas são duas categorias de velhos (uma extremamente vasta, e outra reduzida a uma pequena minoria) que a oposição entre exploradores e explorados cria. Qualquer afirmação que pretende referir-se à velhice em geral deve ser rejeitada porque tende a mascarar este hiato (1990, p.17).

Sendo assim, Sobrinho (2007) entende que os sentidos e a própria vivência da velhice não são estáticos, mas sim processos, pois, as relações sociais constituem o modo como a velhice vai ser vivida, determinando seu estatuto e também seus sentidos. Segundo o autor, antes de qualquer análise sobre a velhice é preciso levar em consideração que esse processo não é um fenômeno homogêneo, ao contrário, a velhice é heterogênea e contraditória. Pois sempre estará marcada por relações sociais determinadas.

Contudo, “a velhice não deve ser pensada como a última etapa da vida, mas também como o acúmulo de experiências da história pessoal e coletiva” (MATTOS, 2000, p.201). Dessa forma, ela poderá ser compreendida em toda a sua dimensão.

A representação social da pessoa envelhecida modificou-se ao longo do tempo. Com isso, como veremos a seguir, novas definições foram sendo criadas para desmistificar essa última etapa da vida da humanidade.

### **1.1.1 Velhice ou Terceira Idade?**

De acordo com Mercadante (2003), no modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens. Com isso, qualidades como atividade, produtividade, memória, beleza e força são características de indivíduos jovens e as qualidades opostas a estas estão presentes no corpo dos idosos. Este mesmo modelo é também usado pelos próprios idosos para classificar os outros idosos.

Essa negação da velhice pelos próprios idosos, segundo Beauvoir (1990), representa uma fuga pessoal, pois a atitude dos mesmos depende de sua opinião geral com relação à velhice:

Eles sabem que os velhos são olhados como uma espécie inferior. Assim, muitos deles tomam como um insulto qualquer alusão à sua idade: querem, a todo preço, crer que são jovens: preferem acreditar-se em um mal estado de saúde a considerarem-se idosos (1990, p.351).

No momento em que a velhice é vista de forma estigmatizada pela sociedade e pelos próprios idosos, a construção da terceira idade passa a ser um critério importante de auto-classificação para quem atingiu a velhice. É importante ressaltar que, na terceira idade, nada se acaba definitivamente, como acontece na velhice, ao contrário, tudo pode acontecer. Há



uma idéia clara de futuro em que projetos novos e antigos podem ser realizados (MERCADANTE, 2003).

Segundo Lima (2001), o termo “terceira idade”, surge no final dos anos 60, na França, e deve-se ao gerontólogo francês Huet, para expressar novos padrões de comportamentos de uma geração, que se aposenta e envelhece ativamente.

Para Debert (1999), a expressão “terceira idade”, mais que referência a uma idade cronológica, é uma forma de tratamento das pessoas de mais idade que ainda não adquiriu conotação depreciativa. A conotação dessas expressões contemporâneas, na percepção de Simões (2004), como terceira idade ou melhor idade, representa uma imagem desvinculada daquelas em que a velhice era vista como um risco social.

De acordo com Agustini (2003), a categoria velhice deve ser desconstruída, pois a compreensão da velhice, bem como sua proteção como um direito fundamental, contribui para a produção de uma legislação avançada relativa aos idosos.

E para desconstruir a velhice, segundo Featherstone (1994), deve-se levar em consideração três fatores:

- Pesquisa científica e tecnologia na descoberta das questões do envelhecimento;
- Aumento demográfico dos idosos que aponta poder político dos mesmos;
- Novas gerações que envelhecem e levarão alguns de seus valores para a velhice.

## **1.2 Envelhecimento: Um Processo Biopsicossocial**

Há, entre autores, divergências sobre quando tem início o envelhecimento. De acordo com Papaléo Netto (2002) e Heridita (2000), este é um processo universal, dinâmico e progressivo, um *continuum*, que começa na concepção e termina com a morte, e atinge a todas as pessoas e implica na perda progressiva de uma série de potencialidades do ser humano.

Já Guimarães (1999), considera que o envelhecimento começa quando o organismo apresenta perdas orgânicas, a partir dos 30 anos aproximadamente.

Neri (2002) conceitua o envelhecimento como um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, provocando no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais, assim definidas:

- Biológicas: são as modificações morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras;

- Fisiológicas: relacionadas às alterações das funções orgânicas;
- Bioquímicas: estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo;
- Psicológicas: ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano;
- Sociais: são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista.

De acordo com Sobrinho (2007), o fenômeno do envelhecimento não deve ser considerado apenas como algo puramente natural, pois ele ocorre por meio de mediações sociais. Nesse sentido, a velhice também resulta das determinações sociais, pois está entrelaçada com o contexto histórico.

Sendo assim, o envelhecimento deve ser analisado dentro do contexto biopsicossocial, conforme defendido por Beauvoir (1990). Dessa forma, destacamos os seguintes conceitos:

- Envelhecimento biológico, de acordo com Papaléo (2002), é o tempo de vida humana que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, as quais não incapacitam ou comprometem o processo vital. É o envelhecimento considerado natural, em que o organismo apresenta alterações funcionais, atribuídas ao envelhecimento, que são próprias do avançar dos anos. Já o envelhecimento patológico, a senescência, caracteriza-se por ser incapacitante, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo.
- Envelhecimento psicológico, conforme Salgado (1982), diz respeito aos aspectos cognitivos e às emoções, que estão diretamente relacionadas com as questões sociais, com o contexto sócio-ambiental que o indivíduo está inserido.
- Envelhecimento social, de acordo com Mercadante (2002), é a dimensão construída pela sociedade. Exemplo disso é que nas sociedades antigas, ser velho conferia uma posição dignificante e todos que atingiam essa etapa eram acatados como sábios. Nas sociedades contemporâneas, na sua maioria, ser velho significa estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares é aquele relativo ao mundo do trabalho. A velhice está diretamente relacionada ao afastamento do mundo produtivo nas sociedades capitalistas contemporâneas, em que os aspectos negativos de improdutividade, decadência, devido à valorização da força de produção, criam barreiras para a participação do idoso em diversas dimensões da vida social. A

inadaptação do idoso aos padrões ideais estabelecidos pela sociedade, como a perda do papel profissional com a aposentadoria e a perda do papel na família como chefe de família e provedor, conduz ao isolamento, em que o idoso vai diminuindo seus contatos com o mundo em que vive, surgindo sentimentos de inutilidade e solidão, levando à depressão e muitas vezes à morte.

Os fenômenos que envolvem o processo de envelhecimento são complexos e requerem ações multidisciplinares, que foram propiciadas com a criação de uma nova área do saber: a gerontologia, que será abordada a seguir.

### **1.3 Gerontologia: Visão Multidisciplinar da Velhice**

O termo gerontologia foi usado inicialmente em 1903 para descrever e explicar as mudanças típicas do envelhecimento.

De acordo com Neri (2005), a gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, tais como: física, biológica, psíquica, emocional, social, cultural, ambiental, política, econômica, entre outras; e se constitui atualmente, em uma especialidade de diferentes profissões.

A gerontologia comporta interfaces com áreas como: a clínica médica, psiquiatria, geriatria, fisioterapia, enfermagem, serviço social, direito e a psicologia. Dessa forma pode-se dizer que a gerontologia é um campo multiprofissional e multidisciplinar (NERI, 2001).

Segundo Salgado (2001) a gerontologia abrange a biologia, a psicologia e as ciências sociais, com seus métodos, modelos e teorias. Outras disciplinas como a filosofia, a história, a neuropsicologia e a biodemografia contribuem para descrição e explicação da dinâmica da velhice e do envelhecimento.

Para Néri (2005), a gerontologia é multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas em torno do seu objeto de estudo. E é interdisciplinar em função da complexidade do fenômeno velhice, que não pode ser fragmentado.

O avanço da gerontologia está intimamente relacionado com a definição de saúde propagada pela Organização Mundial de Saúde, que a considera como o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença. Por meio desse conceito o envelhecimento passou a ser estudado por diversas áreas e não somente pela medicina.

De acordo com Beauvoir (1990), o termo Gerontologia foi criado como uma especialidade com caráter global e um ramo da ciência que se propõe a estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que possam envolver o ser humano.

Para Rauth (2002), a Gerontologia não é uma disciplina unificada, mas um conjunto de disciplinas científicas que intervêm no mesmo campo, que necessitam empreender esforços interdisciplinares, os quais excedam os limites de seus próprios paradigmas e teorias, para criar concepções diferenciadas sobre o idoso e os fenômenos da velhice e do envelhecimento.

## **1.4 O Novo Perfil Etário da População Mundial**

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno mundial. Isso significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários, e afeta tanto os países pobres quanto os ricos (CAMARANO, 2002).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, está ocorrendo a um nível sem precedentes.

Para Costa (2007), o crescimento da população idosa ganhou destaque nas primeiras décadas do século vinte. Entre os anos de 1900 e 1930 o número de idosos nos Estados Unidos dobrou, estimulando pesquisas em todo o mundo voltadas para a temática do envelhecimento.

Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2002).

Uma das explicações para esse fenômeno, segundo dados do IBGE (2002), é o aumento, verificado desde 1950, de 19 anos na esperança de vida ao nascer em todo o mundo. Os números mostram que, atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos.

De acordo com as projeções, o número de centenários – de 100 anos de idade ou mais – aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145.000 pessoas em 1999, para 2,2 milhões em

2050. Entre 1999 e 2050, o coeficiente entre a população ativa e inativa – isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade por pessoa de 65 ou mais – diminuirá em menos da metade, nas regiões desenvolvidas, e em uma fração ainda menor nas áreas menos desenvolvidas (IBGE, 2002).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o número de pessoas com mais de sessenta anos, já corresponde a mais de 12% da população mundial e, até o meio desse século, chegará aos 20%.

Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento se deu de forma gradual, ao longo de mais de cem anos, acompanhado de um progresso sócio-econômico favorável e da conseqüente melhoria das condições de vida da população, que contou com um amplo sistema de proteção social (VERAS, 2005).

No entanto, os referidos sistemas de proteção social na atualidade, de acordo com Veras (2005), possuem restrições para a sua sustentabilidade financeira, pelo fato de que, na maioria dos países desenvolvidos, o segmento populacional que mais cresce é o idoso, ou seja, alguns desses países apresentam um crescimento negativo da sua população, com taxa de natalidade mais baixa que a de mortalidade, passando esse segmento etário a ter um peso maior no total da população, devido à redução relativa do número de nascimentos com a queda da fecundidade e a redução da mortalidade.

Desta forma, países estão vivendo uma diminuição do crescimento da população, devido aos baixos níveis de fecundidade, resultando no declínio demográfico. Veras (2005) sinaliza que na Europa e América do Norte, entre 1998 e 2025, o crescimento da população idosa aumentará de 20% para 28% e de 16% para 26% respectivamente.

Nos países em desenvolvimento, conforme análise de Mercadante (2005), esse processo vem ocorrendo rapidamente, em uma conjuntura recessiva que dificulta a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, em especial para os idosos. Considerando essa análise, a Organização das Nações Unidas (ONU) alertou, por ocasião da segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida em Madrid no ano de 2002, que o número de idosos aumentará de 200% a 300% em apenas 35 anos nos países em desenvolvimento (ONU, 2002).

Segundo previsão da ONU, mantendo-se o ritmo acelerado no qual se processa o envelhecimento populacional, em 2050, pela primeira vez na história da humanidade, o número de pessoas idosas será maior que o de crianças abaixo de 14 anos.

No Brasil, segundo o IBGE, até 2025, a população idosa irá compor um contingente estimado em 33 milhões de pessoas. Esse segmento populacional, ao crescer 15 vezes no

período entre 1950 e 2025 (em contraste com a população total que terá crescido apenas 5 vezes), situará o Brasil como o sexto país do mundo em termos de massa de idosos (VERAS, 2002), como pode ser observado no quadro 1.

**Quadro 1** – Número absoluto de Idosos por países com população superior a 100 milhões em 2002

<b>2002</b>		<b>2025</b>	
China	134,2	China	287,5
Índia	81	Índia	168,5
Estados Unidos	46,9	Estados Unidos	86,1
Japão	31	Japão	43,5
Rússia	26,2	Indonésia	35
Indonésia	17,1	Brasil	33,4
Brasil	14,5	Rússia	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

Fonte: Nações Unidas, 2002. Apud, BERZINS, 2003, p. 23.

Sendo assim, podemos observar que o Brasil também está envelhecendo e esse fenômeno traz forte impacto na estrutura do país. Será que, no Brasil, o envelhecimento populacional está em sincronia com o mundial? Como está a esperança de vida ao nascer do brasileiro? O envelhecimento é um processo homogêneo ou heterogêneo? A esperança de vida é igual para homens e mulheres? Esses são os questionamentos encontrados, quando o assunto é fenômeno do envelhecimento no Brasil e que serão abordados nos próximos itens.

## 1.5 Envelhecimento Populacional Brasileiro

A mudança demográfica brasileira, de acordo como IPEA (2003), pode ser dividida em três principais períodos: o primeiro foi do século passado até 1930, quando as taxas de natalidade e mortalidade eram elevadas, além do aumento significativo da população gerado pela imigração internacional no final desse período; o segundo foi da década de 1940 até meados da década de 1960, quando as taxas de mortalidade no país decresceram, acelerando o ritmo do crescimento populacional; e o terceiro período, iniciado no final da década de 1960, que foi marcado pela queda da taxa de fecundidade e uma conseqüente redução rápida na taxa de crescimento da população.

Conforme análises da CODEPLAN (1998), alterações significativas na estrutura etária da população brasileira só ocorreram a partir da década de 60, quando os níveis de fecundidade começaram a decrescer, passando de 6,2 filhos por mulher em 1960 para 5,8 em 1970, 4,4 em 1980 e 2,8 filhos por mulher em 1991.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), relativos ao ano de 2006, o número de idosos, no Brasil, já ultrapassou o número de 19 milhões, contrastando com os 14,5 milhões em 2002 (Quadro 1). Esse número faz com que o país ocupe a lista dos 10 países com maior população de pessoas idosas em termos absolutos do mundo, como podemos observar no quadro 1, em que contém os onze países com o maior número de idoso.

Em 2006, a esperança de vida do brasileiro ao nascer era de 72,3 anos, segundo mostra a pesquisa Tábuas Completas de Mortalidade (IBGE, 2006). Em 1960, a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 54,6 anos e, até 2006, houve um aumento de 32,4% (ou de 17 anos, oito meses e um dia). Tais avanços são creditados, como destaca Neri (2002), à melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, as campanhas de vacinação, o aumento da escolaridade, a prevenção de doenças e os avanços da medicina.

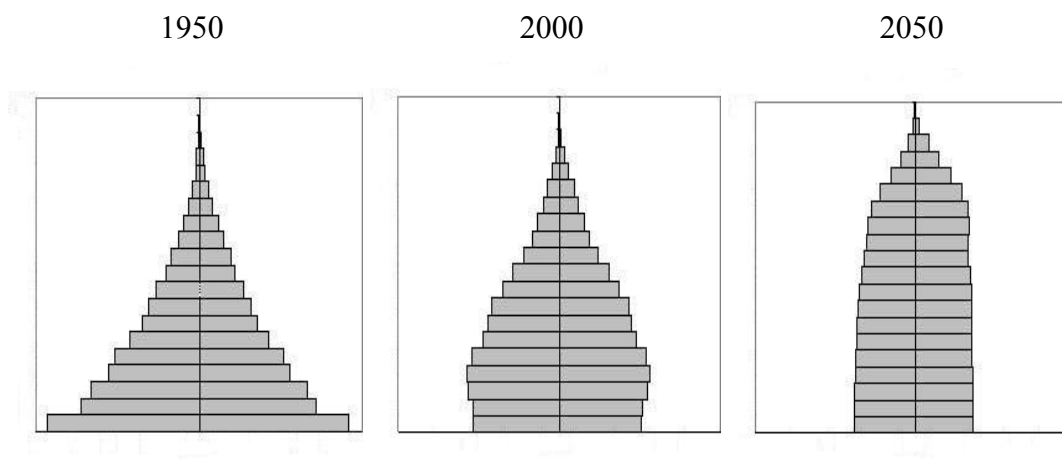
Soma-se a essa análise sobre o aumento da população idosa no Brasil, a afirmação de Cardoso (2004), de que o mesmo se deve a mudanças bastante significativas de cunho social, sanitário e cultural, tais como: a diminuição de mortes por doenças infecto-contagiosas; a utilização dos métodos anticoncepcionais; a opção pela limitação voluntária do número de filhos e a entrada da mulher no mercado de trabalho. Estas resultam numa vida mais longa e na redução da natalidade.

Esse dado é altamente relevante, pois a mudança na distribuição etária de um país altera o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos sociais dos idosos.

Como já destacado, o processo de envelhecimento populacional tem forte impacto na estrutura demográfica do Brasil e pode ser observada nas pirâmides populacionais de 1950, 2000 e 2050 (gráfico 1). Houve estreitamento da base da pirâmide, devido à queda da fecundidade e ao alargamento do topo, efeito da queda da mortalidade, principalmente nas idades mais avançadas, bem como um alargamento do topo, que demonstra um crescimento da população com idades mais avançadas.

A esperança de vida ao nascer no Brasil experimentou importante incremento entre os períodos de 1970 a 1975 e de 2000 a 2005. Durante essas décadas, a esperança de vida passou de 59,8 anos para 71, ocasionando um aumento de mais de 11 anos. A tendência de crescimento é mantida nas projeções que vislumbram esperança de vida de 75,7 anos para o quinquênio 2020-2025 e de 79,4 para 2045-2050.

**Gráfico 1** – Estrutura populacional representada pelas pirâmides no período de 1950-2050



Fonte: CELADE, 2000. Apud, COSTA, 2007, p. 33.

Segundo estatísticas e trabalho de estudiosos dessa temática, como Cardoso (2004), nos últimos quinze anos, observa-se uma mudança de comportamento no segmento da população idosa, exemplo disso é a reinserção de idosos nas universidades, no mercado de trabalho e a participação em militância política. A idade, para muitos idosos, não representa o isolamento e a espera da morte, pois esses fatores não se influenciam naquilo que está no imaginário da maioria da população, isto é, a diminuição das possibilidades de integração e



participação na sociedade quando se atinge a velhice. Tais mudanças permitem afirmar que, o aumento da longevidade, no Brasil, vem crescendo ao longo dos anos. A veracidade dessa informação é possível de ser contatada por meio dos indicadores apresentados na tabela 4, que mostram a evolução da esperança de vida ao nascer da população brasileira, identificada a partir das Unidades da Federação, no período de 1980-2006.

**Tabela 1** – Brasil e Unidades da Federação: Esperança de Vida ao nascer no período de 1980-2006

BRASIL E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER				AUMENTO (%)
	1980	1991	2000	2006	1980-2006
Distrito Federal	66,8	68,64	73,64	75,11	12,4
Santa Catarina	66,56	70,81	73,46	75,03	12,7
Rio Grande do Sul	67,83	71,11	73,14	74,75	10,2
Minas Gerais	63,64	68,97	72,73	74,37	16,9
São Paulo	65,85	69,52	72,15	73,94	12,3
Paraná	64,01	69,43	71,95	73,8	15,3
Mato Grosso do Sul	63,79	68,88	71,69	73,47	15,2
Espírito Santo	63,88	69,39	71,64	73,42	14,9
Goiás	62,25	68,81	71,39	73,1	17,9
Mato Grosso	60,28	67,48	71,09	72,87	20,8
Rio de Janeiro	64,18	67,14	70,82	72,75	13,4
Brasil	62,52	66	68,6	72,3	15,7
Bahia	59,72	65,27	69,99	71,72	20,1
Pará	60,91	67,56	69,94	71,67	17,7
Amazonas	60,66	66,23	69,53	71,32	17,6
Acre	60,34	65,76	69,28	71,1	17,8
Tocantins	*	66,16	69,19	70,99	7,3
Rondônia	59,96	66,88	69,09	70,93	18,3
Sergipe	60,17	63,41	68,5	70,6	17,3
Rio Grande do Norte	58,19	63,28	67,98	70,1	20,5
Amapá	60,13	67,27	68,17	70,06	16,5
Ceará	58,96	63,97	67,81	69,93	18,6
Roraima	59,02	65,08	67,63	69,62	18
Paraíba	56,99	61,67	66,35	68,64	20,5
Piauí	58,55	62,48	66,22	68,55	17,1
Pernambuco	56,67	60,73	65,51	67,91	19,8
Maranhão	57,52	62,05	64,75	67,24	16,9
Alagoas	55,69	59,72	63,84	66,36	19,2

Fonte: IBGE/DPE/Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, 2006. ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acessado em 25/04/2008).

Ressalta-se que, o Distrito Federal apresentou a maior esperança de vida ao nascer no ano de 2006, alcançando uma média de 75,11 anos, fato que será abordado no próximo item.

### 1.5.1 O Idoso no Distrito Federal

Por meio das análises anteriores, constata-se que a população do Distrito Federal (DF), assim como a população brasileira, vem experimentando um processo de envelhecimento gradativo.

No DF, Unidade Federativa com apenas 48 anos de existência, podemos observar alterações na participação relativa dos idosos, quando levamos em consideração a população da época da construção da Capital e a atual.

O aumento populacional no DF teve início na década de 50, com a chegada de trabalhadores para a construção de Brasília. A evolução desse crescimento pode ser observada por meio da tabela 2, que aponta os resultados dos Censos que foram realizados até hoje, além da contagem da população do IBGE dos anos de 1996 e 2007.

De acordo com a tabela 2, em 1960, ano de inauguração da Capital, a população residente era de 139.796 habitantes, em sua maioria migrantes trabalhadores. Na década de 70, o número da população passou para 537.492. Porém, a população de idosos ainda era baixa, pois a massa populacional era composta por pessoas na faixa etária de 15 a 59 anos.

**Tabela 2** – População total e o percentual de idosos no Distrito Federal no período de 1960-2007

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	IDOSOS (EM %)
1960	139.796	1,2
1970	537.492	2,2
1980	1.176.935	2,8
1990	1.601.094	4
1996	1.821.946	4,6
2000	2.016.777	5,2
2007	2.455.903	6,59

Fontes: Elaboração própria. Censos Demográficos – IBGE.  
Contagem da população – IBGE, 1996 e 2007.

A população idosa do DF, em 1960, era caracterizada pela predominância de homens (51,7%), perfil também identificado no total da população aqui residente e que se explica pela precedência de correntes migratórias masculinas para áreas de ocupação pioneira e pela

expectativa de oferta de postos de trabalho na construção civil. Essa proporção sofreu, no entanto, alterações ao longo do tempo, em vista do diferencial por sexo nos movimentos migratórios posteriores, mais favoráveis às mulheres e à maior longevidade média feminina.

Assim é que, já em 1970, a participação das mulheres entre os idosos ultrapassa aos homens, ampliando-se para 53,9%, alcançando, nos censos seguintes, mais de 55% deste grupo etário, não somente em virtude da predominância da migração do tipo familiar, com maior equilíbrio entre os sexos, como também pela ampliação do setor serviços, tradicional empregador de pessoas do sexo feminino.

Hoje, o DF conta com um total de 2.455.903 habitantes, dos quais 161.844 são idosos, o que representa 6,59% da população. Esse crescimento, revelado a cada Censo Demográfico e Contagem da População, vem ocorrendo, conforme análise da CODEPLAN (1998), graças às alterações nas condições de saúde da humanidade, ao desenvolvimento social e tecnológico, à redução da mortalidade, aos serviços públicos de saúde e ao saneamento básico.

A população idosa do DF, assim como no caso brasileiro, vem crescendo num ritmo mais acelerado que o total de residentes e esse aumento se intensificará, necessariamente, em decorrência da queda da fecundidade e mortalidade, conforme já mencionado. Desta forma, acompanhando análises da CODEPLAN (Idem), em consequência da redução da mortalidade, confirma-se o acréscimo na expectativa de vida ao nascer dos residentes no DF, bem como na longevidade da população idosa.

No que se refere às suas características básicas, observa-se a predominância feminina entre os idosos acentuada nos grupos de idades mais avançadas. No DF, segundo o IBGE, na Contagem da População em 2007, a feminização da velhice também está presente, fato que é comprovado, devido aos 3,92% da população idosa ser do sexo feminino, sobrepondo-se ao percentual de 2,67% referente ao sexo masculino.

Esse processo de feminização é real e presente em todo o Brasil, fato resultante, principalmente, da preocupação da mulher com sua saúde. Devido à importância desse assunto, o próximo tópico revela a característica da feminização da velhice no nosso país.

### 1.5.2 Feminização da Velhice no Brasil

O fenômeno conhecido como “feminização da velhice”, caracteriza-se pela tendência de aumento da proporção de mulheres entre os idosos. Conforme dados do IBGE (2002), em 2020, de cada 10 pessoas idosas, 6 serão mulheres e 4 serão homens.

Costa (2007) afirma que as mulheres possuem uma maior esperança de vida ao nascer, isto é, as mulheres possuem uma maior longevidade. Tal afirmativa pode ser comprovada na tabela a seguir.

**Tabela 3** – Evolução da esperança de vida ao nascer de homens e de mulheres no período de 1991-2006

ANO	AMBOS OS SEXOS	HOMENS	MULHERES
1991	66	62,6	69,8
1998	68,1	64,4	72
1999	68,4	64,6	72,3
2000	68,6	64,8	72,6
2006	72,3	68,7	76,4

Fonte: IBGE, 2006. ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acessado em 25/04/2008).

Segundo os números, é possível observar uma evolução, em mais de uma década, do fenômeno da longevidade tanto dos homens, quanto das mulheres. No ano de 2006, observa-se uma diferença de, aproximadamente, 8 anos na esperança de vida das mulheres em relação aos homens.

Em 2006, a esperança de vida feminina ao nascer era de 76,4 anos, ou 35,7% maior do que em 1960. No caso dos homens, a esperança em 2006 era de 68,7 anos, ou 28,9% superior a 1960 (IBGE, 2007).

Diversos são os fatores relacionados a longevidade feminina, segundo Araújo (2000), pode estar associada a:

- menor consumo de álcool e tabaco, que são associados a doenças cardiovasculares e diferentes tipos de neoplasias, sendo as principais causas de morte na população acima de 45 anos. (Homens consomem em maiores quantidades);
- as mulheres têm, de modo geral, melhor percepção da doença e fazem uso constante dos serviços de saúde em detrimento dos homens. É possível que a detecção precoce e

melhor tratamento de doenças crônicas nas mulheres contribuam para um prognóstico melhor;

- atendimento médico-obstétrico – a mortalidade materna, antes, considerada uma das causas principais de morte prematura entre mulheres, é atualmente baixa;
- diferenças na exposição a riscos – acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios são, em conjunto, quatro vezes mais frequentes para os homens do que para as mulheres, nas áreas urbanas brasileiras.

A diferença entre o número de idosos por sexo evidencia dados relevantes para este estudo, pois retrata o total da população idosa brasileira, focando para a questão do gênero no processo de envelhecimento no Brasil, Como pode ser observado na tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição da população idosa brasileira, dividida por sexo no período de 1991-2006

<b>ANO</b>	<b>POPULAÇÃO DE 60 ANOS OU MAIS</b>	<b>POPULAÇÃO DE 60 ANOS OU MAIS (EM %)</b>	<b>MULHERES (EM %)</b>	<b>HOMENS (EM %)</b>
1991	10 722 705	7,3	54	46
2000	14 536 029	8,6	55,1	44,9
2006	19 108 053	10,2	57,6	42,4

Fonte: IBGE, 2006. ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acessado em 25/04/2008).

De acordo com o censo de 1991, 54% da população de idosos eram mulheres; ao passo que em 2000 o índice ultrapassa os 55%, equivalente a mais da metade da população. Em termos de números relativos existem cerca de 100 mulheres para apenas 82 homens idosos, isto se deve ao fato de haver uma maior expectativa de vida por parte da população feminina, sendo um fenômeno que reflete em todo o mundo, ou seja, no Brasil as mulheres vivem em média cerca de oito anos a mais que os homens (BELTRÃO & CAMARANO, 2002).

Já conhecidos os conceitos sobre velhice, envelhecimento, terceira idade, bem como os números que envolvem o processo de envelhecimento – tendo a feminização como característica marcante – tanto no Brasil, quanto no mundo, Rauter (2004) avalia a importância de se viver com qualidade, pois, só assim, os homens encontram um sentido para estarem vivos: “Sustenta-se a idéia de que não basta dar mais anos à vida, mas é imprescindível acrescentar vida aos anos. Não basta viver mais, pois é preciso viver melhor” (2004, p.15).

Para Costa (2007), é importante reafirmar a inserção dos idosos na sociedade e realizar tarefas para que estes encontrem um sentido de vida, que é conquistado mediante a participação em grupos de convivência, danças, coral, ginástica, no respeito em filas de bancos, no atendimento eficiente em hospitais, e na integração junto à sociedade.

À medida que descobre meios de satisfação no dia-a-dia, o idoso passa a ser um agente de mudanças tanto nos âmbitos próprios de sua vida pessoal como também no âmbito social. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de viver com prazer e com perspectivas de uma existência ativa no grupo social a que pertence (idem, p.37).

Segundo Cláudia Milnitzky (2004), o exercício da cidadania é uma questão muito importante para a inclusão do idoso. E é dever do Estado e da sociedade incentivá-lo e instrumentalizá-lo a assumir seu papel de protagonista na busca do seu espaço social, com direito a informação e a opinar na construção de novas formas das suas relações como sujeitos sociais autônomos e ativos.

Assim, o crescimento quantitativo e relativo da população idosa pressionará, cada vez mais, o Estado e a sociedade por maior atenção a programas sociais de valorização e assistência ao idoso. Como prevê e analisa a CODEPLAN (1998), esse fenômeno emergente e desafiador do envelhecimento populacional clama por medidas que visem atender a população idosa, quanto à infra-estrutura de saúde e assistência social, aposentadoria digna, oportunidade e exploração de suas potencialidades e expectativas num processo de atualização para o desempenho de novos papéis. Com essas ações, cairão por terra todos os mitos de caráter negativo atribuídos à fase final da vida, confirma a CODEPLAN (1998).

Um dos meios para alcançar a inclusão do idoso, reafirmar sua cidadania e conseguir esta longevidade, com qualidade de vida, no processo de envelhecimento, pode ser o trabalho com grupos. E essas são as categorias que estão presentes no próximo capítulo do presente trabalho.

## **CAPÍTULO 2**

### **TRABALHO COM GRUPO NA PERSPECTIVA DA CIDADANIA E NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA**

De acordo com Fernandes (2008), a participação dos idosos nos trabalhos com grupos desenvolvidos para a terceira idade, na qual são realizadas múltiplas atividades, tais como: ações educativas envolvendo temas referentes a problemas mais comuns nessa fase da vida, atividades físicas, jogos, passeios, bailes e demais eventos, proporcionará mudanças na condição de vida, resgatando a cidadania, melhorando a auto-estima e elevando a qualidade de vida.

O engajamento do idoso em atividades sociais, desenvolvidas em grupos, representa um aspecto diferencial no rumo de uma vida. O sentimento de utilidade, de identificação com os anseios e valores do grupo e de inserção e realização pessoal favorece a vivência de um estado de plenitude e bem-estar que possibilita ao idoso reforço em seu sentido existencial, ajudando-o a perceber o futuro como uma história em aberto, em construção e, conseqüentemente, com muitas possibilidades de ação (2008, p.17).

Sendo assim, neste capítulo estaremos abordando questões referentes à formação de grupos em geral e, especificamente, grupo de idoso. Porém antes de tratarmos dessas questões, faz-se necessário abordarmos duas categorias-chave que são de extrema importância para a compreensão da perspectiva adotada neste trabalho, quais sejam: cidadania e qualidade de vida.

## 2.1 O Resgate da Cidadania

De acordo com Carvalho (2001), quando abordamos o tema cidadania, faz-se necessário recorremos a T. H. Marshall, que é o autor mais reconhecido nas Ciências Sociais e nos estudos acerca do tema, e autor do famoso ensaio *Cidadania, classe social e status*, escrito em 1949 e publicado no Brasil em 1967. Nessa obra, Marshall formula a teoria da cidadania, que, para ele, se constitui de: elemento civil, elemento político e o elemento social.

O século XVIII marca o início da institucionalização dos direitos civis. No século seguinte, seguiu-se o advento dos direitos políticos. E no século XX, desenvolveram-se os direitos sociais (BEHRING & BOSCHETTI, 2007).

Segundo Marshall (1963), o elemento civil é composto dos direitos necessários à liberdade individual. Por sua vez, o elemento político refere-se ao direito de participar no exercício do poder político, com a possibilidade de eleger representante nas esferas cabíveis do poder público, assim como à possibilidade de ser eleito para tal fim. Já o elemento social, refere-se a tudo que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade.

Carvalho (2001) explica essa seqüência lógica e evolutiva que Marshall estabelece entre os elementos civis, políticos e sociais da cidadania ao dizer que:

as liberdades civis vieram primeiro, garantidas por um Judiciário cada vez mais independente do Executivo. Com base no exercício das liberdades, expandiram-se os direitos políticos consolidados pelos partidos e pelo Legislativo. Finalmente, pela ação dos partidos e do Congresso, votaram-se os direitos sociais, postos em prática pelo Executivo. A base de tudo isso eram as liberdades civis (2001, p. 220).

A seqüência é lógica porque prevê um esquema em que as liberdades civis permitiram a reivindicação de direitos políticos que, uma vez consolidados, levaram os representantes eleitos da população ao governo, que implementou os direitos sociais. Ou seja, pela sua própria natureza, uma dimensão da cidadania levaria gradativamente à outra, até que o processo estivesse completo. Por outro lado, como analisa Carvalho (2001), a seqüência também é evolutiva porque ordena os elementos civis, políticos e sociais da cidadania em estágios que devem ser percorridos, nesta ordem, para sua efetivação.



Ainda que reconhecida a importância da obra de Marshall e sua contribuição na abordagem da cidadania, ela recebeu uma série de críticas e revisões. De acordo com Covre (1995), uma das críticas deve-se ao fato do autor, com base no caso inglês, tentar propor uma definição universal de cidadania. Porém isso não foi possível, pois houve dificuldade de aplicar este referencial teórico a outras nações devido às especificidades e contextos sociais diferenciados, como: descontinuidades históricas, a cultura política e a organização social.

A análise histórica do processo de cidadania brasileiro, de acordo com Carvalho (2001), permite-nos afirmar que os elementos civis, políticos e sociais não seguem o padrão lógico e evolucionista traçado por Marshall.

A cronologia e a lógica da sequência (...) foram invertidas no Brasil. Aqui, primeiro vieram os direitos sociais, implantados em período de supressão dos direitos e de redução dos direitos civis por um ditador que se tornou popular. Depois vieram os direitos políticos, de maneira também bizarra. A maior expansão do direito do voto deu-se em outro período ditatorial, em que órgãos de representação política foram transformados em peça decorativa do regime. Finalmente, ainda hoje muitos direitos civis, a base da sequência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. A pirâmide de direitos foi colocada de cabeça para baixo (2001, p. 219 - 220).

Para Fernandes (2003), somente existe e admite-se o conceito de cidadão e cidadania nos países em que o regime político é a democracia, pois nele o indivíduo, de forma organizada, participa da sociedade e pode manifestar-se com liberdade e consciência, ajudando o desenvolvimento da comunidade e do seu país.

A cidadania, entendida como inserção no espaço público, deverá privilegiar a efetividade de todos os direitos aos sujeitos, grupos ou comunidades. Pode-se pressupor ainda que, sem a participação efetiva dos sujeitos, dificilmente estes direitos estarão presentes no cotidiano do ser social. A participação de acordo com Silva (2001) é necessária, e só poderá efetivamente ser alcançada com a inserção dos atores sociais em uma comunidade para formar um todo.

Para a construção da cidadania, a participação é fundamental, constituindo, conforme a autora, um dever dos atores sociais, visto que todos devem participar da vida social e influenciar as decisões de interesse comum. As inúmeras formas de organização constituem espaços para o debate crítico e político, despertando o senso de coletividade em que o foco de análise é o próprio espaço onde os sujeitos estão situados. As ações coletivas, com consciência de deveres e direitos, de acordo com a autora, abrem horizontes em relação aos novos projetos que os grupos pretendem alcançar. Essa perspectiva é assegurada pela

Constituição de 88 desde o seu artigo 1º ao identificar a cidadania como um dos fundamentos do Estado Democrático, e implica em ter direitos e aceitar, em contrapartida, o exercício de deveres.

Marilena Chauí (1998) compreende a cidadania brasileira em duas esferas: passiva e ativa. A cidadania passiva, aquela outorgada pelo Estado, que leva os sujeitos a esperarem que a garantia de seus direitos e a justiça social por meio da mediação deste, com uma função de tutela. Já a cidadania ativa, é vista, pela autora, como um processo de criação de direitos, de sua efetiva garantia a partir de processos de intervenção e participação direta no espaço político da tomada de decisão.

De acordo com Silva (2001), o ser humano para exercitar sua cidadania precisa participar da elaboração e decisões da vida social, enquanto sujeito histórico, tornando-se assim, o centro e sujeito de sua história.

Ser cidadão, para Barham (2001), é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho justo, à saúde, a uma velhice tranquila.

Sendo assim, cidadania é a expressão concreta do exercício da democracia. Exercer a cidadania plena é ter direitos civis, políticos e sociais, expressando a igualdade dos indivíduos perante a lei, pertencente a uma sociedade organizada, estando sujeito a deveres que lhe são impostos. A cidadania relaciona-se com a participação consciente e responsável do indivíduo na sociedade, zelando para que seus direitos não sejam violados (BARHAM, 2001).

Segundo Bruno (2003), espaços 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 sua condição de cidadãos, portanto, sujeito de direitos.

A possibilidade dessa reflexão desperta a percepção dos mesmos, e muitos começam a se dar conta de quantas coisas lhes foi sendo impostas ao longo da vida, determinadas por terceiros, do que seria certo e errado, e que aceitando facilmente como verdades, e na maioria das vezes ainda passaram para outras pessoas como verdades ou valores absolutos (BRUNO, 2003, p.75).

O exercício da cidadania depende de conhecimento sobre a natureza dos problemas concretos capaz de motivar as pessoas a se mobilizarem e buscarem outros caminhos. Ou seja, implica na elaboração de estratégias e táticas que favoreçam a construção de novos direitos

humanos, como algo a ser concretizado pela coletividade. Assim, a cidadania não é algo pronto, inato ao ser humano, mas uma condição que deve ser construída por cada indivíduo no seu tempo histórico social (SILVA, 2001), e sua efetivação, consequentemente, impacta sobre sua qualidade de vida.

De acordo com Barham (2001), para que os idosos tenham, de fato, garantida sua cidadania, não basta apenas reivindicar os direitos dos idosos, é preciso mobilizar a sociedade pra compreender as transformações sociais e políticas que visam reduzir as desigualdades sociais. Segundo a autora, o grande desafio é eliminar barreiras definidas socialmente, viver com qualidade e menos desigualdade e ter acesso aos direitos por intermédio da participação coletiva e do exercício da cidadania.

## **2.2 A Categoria Qualidade de vida**

Falar sobre qualidade de vida implica necessariamente em considerar sua dificuldade de definição. O termo carrega consigo uma imprecisão conceitual, constatada por meio da dificuldade encontrada em relação ao levantamento bibliográfico sobre o tema. No entanto, mesmo diante de tal dificuldade, é possível delimitar sob alguns aspectos o termo qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida tem sido bastante utilizado na atualidade, porém nem sempre se tem conhecimento sobre o seu real significado. De acordo com Gonçalves (2001), a construção de uma medida de qualidade de vida estará condicionada ao tipo de população estudada.

O autor citado, baseando-se na teoria de Acosta Hoyos (1985) aborda a questão da percepção das necessidades humanas que está entrelaçado ao que as pessoas acreditam ser qualidade de vida, pois para Gonçalves (2001) esse conceito varia de acordo com a camada social que o ser humano ocupa na sociedade.

De acordo com a teoria da percepção das necessidades humanas, analisada por Gonçalves (2001), as mesmas podem ser agrupadas em duas classes: necessidade absoluta e necessidade relativa. A primeira, diz respeito ao desafio que todo indivíduo deve aceitar pela sua subsistência, como: alimentação, moradia, saúde, segurança, e que devem ser satisfeitas antes de o ser humano ter percepção clara das necessidades relativas, as quais são insaciáveis

e varia de acordo com o nível econômico das pessoas, tais como: lazer, conforto, artes, satisfação pessoal, entre outras.

Sobre o conceito de necessidades humanas, Pereira (2000) o utiliza como contraponto crítico à noção de mínimos sociais. Considerado pela autora como muito heterogênea

varia de acordo com o tipo, a lógica ou o modelo de proteção social adotado (residual ou institucional). Pode ser ampla, concertada e institucionalizada em uns países e restrita, isolada e não institucionalizada em outros. Os mínimos são geralmente definidos como recursos mínimos, destinados a pessoas incapazes de prover por meio de seu próprio trabalho a sua subsistência (PEREIRA, 2000, p.16).

Segundo Gonçalves (2001), também existem necessidades humanas de ordem não material, que compreendem a auto-realização e aceitação, e as necessidades emocionais e psicológicas. Para compreendermos o verdadeiro sentido do termo qualidade de vida faz-se necessário que as vertentes das necessidades humanas sejam levadas em consideração, já que elas afetam a maioria da população.

Segundo Bandeira (2005), algumas ciências já trabalham o termo qualidade de vida, cada qual procurando relacioná-lo com sua área de conhecimento e suas características específicas. Na medicina, por exemplo, a expressão qualidade de vida está associada à relação custo/benefício inerente à manutenção da vida de enfermos crônicos e terminais. Já na economia, a qualidade de vida está associada à renda per capita, que funciona como indicador do grau de acesso da população aos benefícios da educação, da medicina e dos serviços sociais. Em sociologia, o conceito é mais abrangente, incluindo um conjunto de indicadores econômicos e de desenvolvimento sócio-cultural, identificados como padrão de vida de uma população. Por último, a psicologia social a conceitua a partir do termo satisfação pessoal.

Ainda de acordo com Bandeira (2005), o conjunto das discussões, sobre o conceito de qualidade de vida são importantes, pois constroem maneiras de considerar o indivíduo em diversas dimensões.

O conceito de qualidade de vida, segundo Bocchi (2005), está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor

e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição de qualidade de vida, parte da percepção individual, sendo o sujeito a chave para a compreensão da existência ou não de uma vida com qualidade.

Porém, segundo Bandeira (2005) ter ou não qualidade de vida não é responsabilidade individual, pois fatores econômicos, sociais e culturais interferem diretamente no bem-estar de uma população.

De forma geral, ter uma boa qualidade de vida na terceira idade requer: boa alimentação, condições adequadas de moradia, estabelecimento e manutenção de contatos sociais, acesso a serviços de saúde e remuneração compatível com necessidades de gastos (BANDEIRA, p. 58).

Neri (1993), ao abordar qualidade de vida na velhice, afirma que:

a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é atributo de indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (1993, p.10).

O trabalho em grupo, como veremos a seguir, é um grande aliado para se abordar questões referentes à cidadania e a promoção da qualidade de vida, por estimular a participação e inserção dos idosos na vida social.

## 2.3 Compreensão do Grupo

Zimerman (1997), em sua conceituação sobre grupo, afirma que o ser humano é gregário por natureza e somente existe em função dos seus relacionamentos grupais. Durante seu desenvolvimento passa por diferentes grupos, tais como: família, amigos, escola, trabalho, entre outros.

Buscando uma definição de compreensão comum, identificamos no dicionário da língua portuguesa, que a palavra grupo significa: conjunto de indivíduos que têm interesses comuns; conjunto de organismo relacionado; reunião de pessoas.

Para Maximino (2001), o grupo pode ser definido como um conjunto de indivíduos ligados por constantes de espaço e tempo, articulados por mútuas representações que se propõem de forma implícita e explícita a uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo por meio de complexos mecanismos e funciona como uma caixa de ressonância, onde a interferência em um elemento repercute nos outros como uma rede vincular.

A atividade é facilitadora desse processo. À medida que se estabelece uma articulação entre os sujeitos do grupo na qual assumem e delegam papéis um ao outro, a comunicação possibilita a aprendizagem e, conseqüentemente, a apreensão da realidade. O vínculo é condição básica para o sucesso do grupo; é quando um sujeito se torna significativo para o outro (Maximino, 2001).

Um grupo só se torna grupo – isto é, mais do que uma soma de indivíduos – quando desenvolve determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que dá a ele um sentido de pertinência; uma força que regula a conduta dos membros e os faz comportar-se de maneira peculiar, distinta da interação individual e da de outro grupo qualquer. É por meio das experiências, das interações e das oportunidades de vivências que surgirão mudanças no comportamento, tanto do indivíduo quanto dos elementos dos sistemas. É no grupo que o indivíduo reconhece valores e normas, tanto seus como dos outros (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Afonso (2003), o grupo pode ser visto como um “campo de força” que estimula a ocorrência de diversas mudanças em seus participantes, como: de atitudes, práticas e idéias. Essas mudanças ocorrem devido aos agentes dinâmicos que estão presentes no contexto grupal, tais como: vontade de se curar, permissão para falar, socialização através do grupo, experiência emocional, vivências em comum, ação estimulante e facilitadora do grupo, entre outras. O grupo em si torna-se, com ajuda do coordenador, um grande promotor de mudanças.

De acordo com Ribeiro (1981), o grupo tem sua própria dinâmica,

ele se move dentro do seu próprio compasso, governado por uma constelação de forças, progredindo e regredindo, integrando e desintegrando, opondo-se incessantemente às mudanças e mudando incessantemente, nunca sendo o mesmo (1981, p.84).

Segundo Zimerman (1997) para ser caracterizado um grupo é preciso que os integrantes estejam reunidos em torno de um interesse comum; o "todo é maior do que as partes" se constituindo como uma nova identidade sendo mais do que apenas o somatório dos seus membros; é preciso que se mantenham discriminadas as identidades individuais, de forma que as pessoas mantenham a sua individualidade e não virem uma massa indiscriminada; é preciso que haja alguma forma de interação afetiva entre os membros do grupo, e seja estabelecido algum tipo de vínculo entre os integrantes.

Para a formação de um grupo é necessária a presença de um campo grupal dinâmico, “o qual se comporta como uma estrutura que vai além da soma de seus componentes, onde transitam fantasias e ansiedades” (ZIMERMAN, 1997, p.29). E para definição do campo grupal, o autor identifica alguns fenômenos importantes, que destacamos a seguir:

- A ressonância, que é um fenômeno comunicacional, onde a fala trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, transmitindo um significado afetivo equivalente, e assim, sucessivamente;
- As ansiedades de diversas origens que resultam tanto de conflitos internos quanto externos e os mecanismos defensivos, tais como: a repressão, deslocamento, isolamento, entre outros;
- O fenômeno do espelho, onde cada um pode ser refletido nos, e pelos outros; o que nada mais é, do que a questão da identificação, onde o indivíduo se reconhece sendo reconhecido pelo outro, e assim vai formando a sua identidade;
- A função de continente, ou seja, o grupo coeso exerce a função de ser continente das angústias e necessidades de cada um de seus integrantes.
- O fenômeno da pertencência, chamado por Zimerman (1997) de vínculo do reconhecimento que é:

o quanto cada indivíduo necessita, de forma vital, ser reconhecido pelos demais do grupo como alguém que, de fato, pertence ao grupo. E também alude à necessidade de que cada um reconheça o outro como alguém que tem o direito de ser diferente e emancipado dele (1997, p.39).

- A discriminação, que é a capacidade de fazer a diferença entre o que pertence ao sujeito e o que é do outro; ou seja, diferenciar entre fantasia e realidade, presente e passado, entre o desejável e o que é possível naquele momento, etc.
- A comunicação, seja ela verbal ou não-verbal, fenômeno essencial em qualquer grupo onde mensagens são enviadas e recebidas, podendo haver distorção e reações da parte de todos os membros do grupo.

A essência dos fenômenos grupais é a mesma em qualquer tipo de grupo, o que os difere é a finalidade para qual eles foram criados e compostos. Os grupos podem ser divididos em dois grandes ramos a partir de sua finalidade: operativos e terapêuticos. Entretanto, argumenta o autor, essas ramificações não são bem delimitadas; às vezes se intercalam, se confundem e se completam.

Em um grupo operativo, de acordo com Afonso (2003), busca-se conhecer as crenças, sentimentos e idéias de seus participantes com o objetivo de estimular neles novas aprendizagens, mobilização e autonomia. Já o grupo terapêutico proporciona aprendizagem de tópicos relacionais.

Os grupos operativos podem ser divididos em linhas gerais em quatro campos, conforme apresenta Zimerman (1997): ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos. Já os grupos psicoterápicos podem ser: psicodramático, teoria sistêmica, cognitivo-comportamental e psicanalítico (ZIMERMAN, 1997).

No processo de formação do grupo, prossegue o autor, o papel do coordenador torna-se imprescindível, já que a sua forma de atuação implicará substancialmente nas construções grupais. Dentro desse contexto, o coordenador passa a ser o fio condutor e responsável pela qualidade das interações que acontecerão no seio grupal.

Sendo assim, faz-se necessário dar realce aos atributos e funções do coordenador, tendo em vista que este constitui um papel desempenhado também pelo Assistente Social, e que veremos no item a seguir.



### 2.3.1 O Papel do Coordenador do Grupo

No trabalho com grupo, existe um personagem imprescindível no seu processo de desenvolvimento. Esse personagem pode ser denominado de líder, facilitador, moderador ou coordenador. Independente do termo utilizado, o mesmo, de forma sintetizada, terá a função de tornar fácil a comunicação, o conhecimento e a integração. Enfim, deverá favorecer o relacionamento entre os membros do grupo, ser mediador em todas as situações geradas, sejam de cunho pessoal ou pertinente ao trabalho que estiver sendo iniciado ou desenvolvido (ALBIGENOR & MILITÃO, 2007).

Ainda de acordo com Albigenor & Militão (2007), o coordenador também deve exercer o papel de educador e de incentivador, buscando trabalhar as habilidades e atitudes dos integrantes do grupo. Possibilitando assim, uma ação construtiva de aprendizagem, oferecendo às pessoas espaços e orientação para que elas possam, com autonomia, desenvolver todas as suas potencialidades, integrando ao saber que já possuem os novos conhecimentos que desenvolvem no cotidiano.

Segundo Pichon-Revière (1991), uma das posturas que o coordenador do grupo pode assumir é a de “co-pensor”, que é aquele que pensa junto com o grupo. Ao mesmo tempo em que une e integra os elementos do pensamento grupal, tem a função de criar, manter e promover a comunicação entre os participantes.

Para Zimmerman (1997) um coordenador deve possuir os seguintes atributos:

- Gostar e acreditar em grupos, para que não ocorra o desgaste pessoal e assim causar prejuízo a realização de suas tarefas;
- Ser continente, isto é, acolher e conter as emoções expressas pelos participantes. Possibilitando, assim, que estes se sintam seguros no grupo para falar de suas angústias, ansiedades e necessidades;
- Ter empatia, que é poder colocar-se no lugar do outro e assim manter uma sintonia afetiva;
- Ter senso de ética, que alude ao fato de que um coordenador de grupo não tem o direito de invadir o espaço mental dos outros, impondo-lhes os seus próprios valores e expectativa;
- Paciência, que deve ser entendida como uma atitude ativa, como um tempo de espera necessário para que uma determinada pessoa do grupo reduza a sua possível ansiedade inicial;

- Integração e síntese, que é a capacidade de extrair o denominador comum das mensagens emitidas pelos diversos componentes do grupo e de integrá-las em um todo coerente e unificado.

Outros atributos básicos são ressaltados pelo autor, para o desempenho técnico do coordenador, tais como: senso de humor, ser verdadeiro, ter coerência, ter respeito, entre outros. Ressalta também que, o bom desempenho de seu trabalho está relacionado ao fato do mesmo conhecer a si próprio, seus valores e características. Dessa forma,

se ele for exageradamente obsessivo (embora com a ressalva de que uma estrutura obsessiva, não excessiva, é muito útil, pois determina seriedade e organização), vai acontecer que o coordenador terá uma absoluta intolerância a qualquer atraso (...) criando um clima de sufoco. Igualmente, uma característica fóbica do coordenador pode determinar que ele evite entrar em contato com determinadas situações angustiantes (1997, p.45).

Autores como Albigenor & Militão (2007), também citam requisitos básicos ao desempenho do coordenador, tais como: saber ouvir e interpretar; ter habilidade para sintetizar; procurar trazer e manter comentários dentro do contexto que estiver sendo vivenciado; estar sensível aos movimentos do grupo, percebendo-se e dando o rumo mais adequado; promover um relacionamento agradável com todos os membros do grupo; estar aberto às opiniões e contrária; compartilhar o comando das atividades do grupo, permitindo um ambiente espontâneo e de livre expressão; entre outros.

No trabalho com grupos, destacam os referidos autores, sobre a importância de evitar aplicação da “técnica pela técnica”, pois toda dinâmica, vivência ou jogo tem o seu significado, as suas variadas e possíveis conseqüências, que podem desencadear situações de constrangimento ou de forte impacto emocional.

No entanto, faz-se necessário ressaltar que cada situação grupal específica também exige atributos especiais para a pessoa do coordenador. Os atributos destacados pertencem a um conjunto de condições desejáveis e por isso não devem ser vistos como verdade absoluta, alertam diversos autores.

Zimmerman (1997) descreve a prática com diversos tipos de grupos que pertencem ao grande ramo dos grupos operativos e psicoterápicos, tais como: alcoolista, deprimidos, autistas, casal, família, gestantes, crianças, escolas, instituições, idosos, entre outros.

Porém para desenvolvimento do presente trabalho, abordaremos de maneira específica apenas a prática com o grupo de idoso formulada pelo autor, como veremos a seguir.

## 2.4 O Trabalho com Grupos de Idosos

Pelo fato do ser humano ser essencialmente gregário, e que ele não existe e nem subsiste se não mantiver alguma forma de comunicação, interação e de reconhecimento dos seus pares, os recursos grupais com idosos, são utilizados por Zimerman (1997), como um meio de promover nos idosos benefícios de natureza biopsicossocial.

Para o autor, em qualquer grupo, sempre se forma uma distribuição e hierarquia dos papéis, posições e funções, que vão sofrendo sucessivas transformações à medida que igualmente vão se processando outras modificações na interação do indivíduo com a família e a sociedade na qual ele está inserido.

Dessa forma, ocorre com o velho sucessivas perdas, físicas, mentais, sociais, de amigos, trabalho, separações, doenças e mortes, as quais destabilizam o seu senso de identidade, o seu papel e o lugar que ocupa na família, no trabalho e na sociedade (1997, p.333).

Por isso faz-se necessário um atendimento para idosos em moldes grupais, pois adquire uma extraordinária importância no sentido de promover a reconstrução da identidade que pode estar confusa ou perdida e propiciar uma melhoria da qualidade de vida.

De acordo com Zimerman (1997), os grupos com idosos podem adquirir distintas modalidades, conforme as circunstâncias e os objetivos proposto. O autor identifica quatro tipos diferentes de grupos, quais sejam:

- Grupo de integração – A finalidade maior desse grupo consiste em reintegrar cada idoso na sua respectiva família, com o estímulo à realização de tarefas coletivas e da pontuação tanto das angústias e das falsas crenças que cercam a velhice, como também do desempenho dos seus papéis e dos problemas dos mal-entendidos da comunicação;
- Grupo sócio-terápico – Tem por objetivo incentivar um resgate prazeroso de atividades sociais, em ambientes exteriores às quatro paredes de suas casas. No seio do grupo trata-se de problemas angustiantes e preocupantes relativos a questão do envelhecimento;
- Grupo com familiares – Esse tipo de grupo é de extrema importância, pois pode haver a colheita de dados que diz respeito aos aspectos físicos, psíquicos e sociais, do passado e do presente do idoso, e também, possibilita o estreitamento das relações entre a família e o idoso. Funcionando assim como um canal de comunicação, que muitas vezes está deteriorado;

➤ Grupo de capacitação com equipe de atendimento – Esse grupo é realizado com os técnicos que trabalham com os idosos e com os que prestam serviços para os mesmos, como empregados e motoristas. Trabalhar sobre as questões do envelhecimento com essas pessoas é de suma importância, pois muitos idosos passam a maior parte do seu tempo com eles.

No decorrer das atividades no grupo, Zimmerman (1997) sugere que haja a abertura de um novo espaço adequado para o extravasamento de emoções que estão contidas dentro de cada idoso, e que são despejadas na maioria das vezes nas demais pessoas que convivem com os mesmos e que não as escutam mais. Gerando assim, uma circularidade viciosa, “pois quanto menos o idoso se sente entendido e escutado, mais ele sente necessidade de expressar-se através de queixa” (p. 341, 1997).

O grupo propicia o resgate da socialização, pois nele os idosos se sentem reconhecidos, falam um mesmo idioma emocional e freqüentemente se formam verdadeiras amizades entre alguns deles (1997, p. 341).

Numa época em que, para muitos idosos, pensar no futuro ainda remete a cair no vazio e na falta de expectativa, o grupo surge, segundo Guarido (2003), como um sentido para a vida, estabelecendo uma rotina com a participação em atividades diversificadas e com o encontro de amigos. O envolvimento no grupo devolve expectativas, perspectivas, planos e objetivos para o futuro.

Na visão de Zimmerman (2000), como já vimos anteriormente, o indivíduo durante seu desenvolvimento, passa por diferentes grupos: família, amigos, escola e trabalho. O idoso, no decorrer de sua vida, já transitou por todos esses grupos, devendo ter todas as condições internas e a necessidade de se filiar a um grupo de pessoas iguais a ele.

Na utilização do processo de grupo, por meio das múltiplas relações que se dão entre seus componentes, ocorre à integração do indivíduo no grupo, possibilitando sua extensão individual como membro operante deste, de sua família e de sua comunidade. Como argumenta Zimmerman (1997), é pela formação de um vínculo com os elementos do grupo, que dão segurança, apoio, compreensão e liberdade entre si, que torna possível aos componentes de um grupo seu desenvolvimento livre e saudável.

Os grupos de idosos, de acordo com João (2005), têm uma peculiaridade: à medida que os anos vão passando, as perdas de pessoas aumentam e os grupos exigem uma reestruturação. O que acontece é que, por uma série de razões, os indivíduos acabam não refazendo seus contatos e ficando sem seus grupos, sejam familiares, de trabalho, de lazer ou

outros. Há uma grande necessidade de fazê-los participar de novos grupos e ajudá-los a se inserir naqueles que maior satisfação vão lhes proporcionar.

Com base na pesquisa, realizada pelo referido autor, este comprova a veracidade dos benefícios preventivos e minimizadores dos efeitos do envelhecimento, que são gerados por meio da participação dos idosos em grupos, refletindo na melhoria da qualidade de vida com maior autonomia, independência e participação.

A repercussão positiva das atividades em grupo no contexto de vida do idoso é reconhecida de forma consensual entre os autores utilizados para o trabalho. A melhora no estado de saúde é consideravelmente notada, uma vez que, segundo Valla (1998), o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A maior auto-estima e autopercepção são fundamentais ao autocuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem-estar no decorrer de suas atividades cotidianas.

De acordo com Almeida (1998), ao procurarem o grupo, os idosos buscam mais uma acolhida afetiva com o encontro de pessoas e construção de novas amizades, do que propriamente a solução de suas dificuldades cotidianas. Já Assis (2002) acrescenta que o vínculo é ingrediente fundamental na relação dos idosos que freqüentam o mesmo grupo, pois o vínculo estabelecido acaba por gerar uma rede de ajuda entre os próprios participantes, como se o outro fosse da família.

Almeida (1998) afirma que grande parte dos idosos que freqüentam os grupos se sente gratificada pela aprendizagem e oportunidade de acesso às informações, e menciona a validade disso para sua saúde e sua vida. O aprendizado não se restringe somente ao aspecto da informação e prevenção, mas inclui uma dimensão mais ampla, a da experiência do outro, da vivência de partilhar história de vida e, nessa troca, promover um crescimento pessoal.

O sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada à tendência de estreitamento dos vínculos sociais e solidão comumente resultante da aposentadoria, independência dos filhos, viuvez e outras perdas afetivas. Como destaca Assis (2002), o grupo parece cumprir bem o papel de favorecedor da sociabilidade e do apoio social, através da interação afetiva que ocorre entre seus integrantes. Os idosos fazem novas amizades e ampliam suas possibilidades de inserção social, pela motivação adicional para buscar novas atividades.

Para Assis (2002), o grupo contribui para mobilizar nos idosos o sentido de valorização da vida, despertando neles desejo, o interesse de desfrutar de novas interações sociais e pensar projetos futuros.

A sociabilidade criada nos grupos remete, assim, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde e na melhoria da qualidade de vida. A solidariedade e o apoio mútuo aumentam o senso de coerência da vida e controle sobre a mesma.

Um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser um fator psicossocial significativo em melhorar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e a capacidade de enfrentar problemas. Assim é possível pensar a participação social como forma de reforçar o próprio sistema de defesa do organismo e diminuir a suscetibilidade às doenças. (Valla, 1998, p. 53)

Assim, finaliza-se o capítulo 2 do presente trabalho, que buscou, por meio das categorias cidadania, qualidade de vida, grupo e grupo de idosos, trazer o referencial teórico necessário para esta monografia, que trata do trabalho com grupo de idosos na perspectiva da cidadania e na melhoria da qualidade de vida. Quando se trabalha com idosos, é necessário “empoderar” esse sujeito que, segundo John Friedman (1996), é todo o acréscimo de poder que, induzido ou conquistado, permite aos indivíduos ou às unidades familiares, aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania.

O grupo de idosos do SESC/DF possui o objetivo de ressocialização dos idosos, de promover a participação dos idosos na sociedade, de informar os seus direitos civis, políticos e sociais, de melhorar a qualidade de vida da terceira idade. Com isso, o próximo capítulo irá revelar a pesquisa realizada ao longo deste semestre no grupo de idosos do SESC/DF, localizado na quadra 913 Sul.

## **CAPÍTULO 3**

### **O SESC E O TRABALHO COM O GRUPO DE IDOSOS**

#### **3.1 SESC – Origem e Trajetória**

O ano de 1946 foi considerado um marco na história do Brasil. O país democratizava-se e, com isto, as forças políticas e sociais emergentes procuravam ocupar o espaço de liberdade que os novos tempos traziam. É dentro desse contexto histórico que o Serviço Social do Comércio – SESC foi criado, precisamente no dia 13 de setembro de 1946, como resultado da ação de empresários e organizações sindicais, sob o comando de João Daudt d'Oliveira.

De acordo com Brandão (1997), os representantes do empresariado brasileiro perceberam que os novos tempos exigiam novos métodos nas relações entre capital e trabalho. A época em que a questão social era um caso de polícia estava superada.

Para encontrar soluções para os problemas sociais que enfrentavam, as lideranças empresariais do comércio, indústria e agricultura reuniram-se na cidade de Teresópolis, na Primeira Conferência das Classes Produtoras – I CONCLAP. Nessa reunião, foi aprovada a Carta da Paz Social, que deu forma à filosofia e ao conceito de serviço social, custeado pelo empresariado. Começava a nascer, assim, uma iniciativa absolutamente inédita em todo o mundo e na história da relação entre capital e trabalho.

A proposta contida na Carta da Paz Social foi submetida ao Governo Federal. E, naquele mesmo ano de 1946, no dia 13 de setembro, o Presidente Eurico Gaspar Dutra assinava o Decreto-Lei nº. 9.853 que autorizava a Confederação Nacional do Comércio a criar o SESC, com o objetivo de atender às necessidades sociais urgentes dos trabalhadores do comércio, procurando enfrentar seus problemas, reduzir ou aliviar suas dificuldades maiores e criar condições de seu progresso.

Segundo Brandão (1997), hoje, o SESC está presente em todas as capitais do país, em cidades de pequeno e de médio porte. Em muitas delas, é a única alternativa da população no acesso a serviços de educação, saúde, cultura, lazer e assistência. Creche, Educação Infantil,

Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos, Pré-vestibular, Medicina Preventiva e de Apoio, Odontologia, Nutrição, Cinema, Teatro, Música, Artes Plásticas, Dança, Artesanato, Biblioteca, Esporte, Ação Comunitária e Assistência Especializada compõem o amplo leque de serviços que o SESC oferece aos trabalhadores do comércio de bens e serviços e à comunidade em geral.

O SESC caracteriza-se por ser uma instituição pública não estatal. As instituições públicas não estatais, para Almeida (2005), distinguem-se por estarem voltadas ao interesse público, não terem fins lucrativos, ainda que regidas pelo direito privado e por não serem corporativas. Os recursos financeiros do SESC são advindos, prioritariamente, de contribuições compulsórias do setor do comércio e prestação de serviços. A contribuição é paga ao Governo Federal, por meio de impostos e repassada ao SESC pelo mesmo.

Desenvolver as potencialidades do ser humano; contribuir para formação e desenvolvimento da cidadania; e promover o bem-estar social, são os objetivos do Serviço Social do Comércio. De acordo com Brandão (Idem), o SESC foi criado para atender à classe comerciária, seus dependentes e a toda a comunidade. Trata-se de uma instituição sem fins lucrativos que atua, em todos os Estados brasileiros, de forma efetiva e dinâmica. Para isso, está em constante movimento na busca de manter a qualidade de seus produtos e serviços, acompanhando as transformações sociais ocorridas no Brasil e no mundo.

Levando em conta sua origem, sua história, seus princípios básicos e o meio em que atua, o SESC reafirma as finalidades que lhe deram origem em suas diretrizes gerais das ações: contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores no comércio e seus dependentes e contribuir, no âmbito de suas áreas de ação, promover o desenvolvimento econômico e social, participando do esforço coletivo para assegurar melhor qualidade de vida para todos. Entenda-se por qualidade de vida, as condições materiais e imateriais da existência do trabalhador e de sua família, as condições de emprego e de salário que garantem essas condições e o estado físico, psíquico e social dos componentes do grupo familiar.



### **3.2 Origem do Trabalho com Grupo de Idosos no SESC**

Com base em Ferrigno (2005), o Trabalho Social com Idosos do SESC foi instituído em 1963 em São Paulo. Nessa época, o Brasil tinha uma população de apenas 5% de pessoas com mais de 60 anos.

As poucas ações oferecidas para esse segmento, conforme análise do autor, eram assistencialistas e serviam para suprir algumas carências básicas, como forma de diminuir o sofrimento, decorrente da miséria. As atividades direcionadas aos idosos, confundiam-se com a caridade e, na sua maior parte, efetivavam-se por meio de instituições asilares, mantidas pelo Estado ou por congregações religiosas, com a finalidade exclusiva de garantir a sobrevivência física do idoso.

Ainda de acordo com Ferrigno (Idem), a inexistência de políticas governamentais na década de 60 para melhorar a qualidade de vida dos idosos, associada às precárias condições culturais em prol de um envelhecimento sadio, às baixas aposentadorias, à inadequação das cidades às condições físicas do idoso, às dificuldades de acesso a programas de cultura e lazer, foram fatores inevitáveis para o confinamento dessa população, gerando sentimentos de solidão, insegurança e outros problemas psíquicos.

É nesse contexto que nasce o trabalho social com idosos realizado pelo SESC, que foi o pioneiro no país e na América Latina, na busca pela valorização da terceira idade, oferecendo, à população idosa da década de 60, alternativas de convivência e participação para uma vida saudável física e mentalmente, revolucionando, assim, o conceito de assistência social voltada para esse segmento.

Há 44 anos, o SESC vem desenvolvendo ações para os idosos, mas, do seu nascimento até os dias de hoje, mudanças ocorreram na conjugação de vários fatores sociais, econômicos e culturais, proporcionando a eclosão de uma nova imagem da velhice.

Segundo Miranda (2006), Diretor Regional do SESC São Paulo, o aumento acelerado do percentual de idosos na população, tornou-os mais visíveis socialmente, sua presença mais constante nos espaços públicos e, o desejo da participação, colocou o idoso como sujeito social. Miranda afirma que movimentos da Terceira Idade foram surgindo com a colaboração de profissionais de diversas áreas que tomaram a causa para si. Progressivamente, conselhos municipais e estaduais foram sendo formados. O Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos e o Estatuto do Idoso, conquistas mais recentes, representam a força social desses novos agentes.

O trabalho social com idosos no SESC, efetua-se por meio de ações centradas nos interesses e características dos idosos das diferentes regiões do país e estão voltadas, principalmente, para sua socialização, promoção da auto-estima e da autonomia, levando-os a integrarem-se como cidadãos a comunidade.

### **3.3 SESC/DF e o Trabalho com o Grupo dos Mais Vividos**

O Serviço Social do Comércio do Distrito Federal começou a ser estruturado em 1964, com a criação da Agência de Atividades do Departamento Nacional. Porém, foi no ano de 1966, que os comerciários brasilienses passaram a usufruir efetivamente das atividades oferecidas pela empresa. No final da década de 1970, após a divulgação do trabalho desenvolvido pelo SESC/SP, o SESC/DF começa também a trabalhar com idosos.

Apesar de não se caracterizar como empresa privada, por não possuir fins lucrativos, o SESC/DF conta também com a obtenção de receita, por meio do pagamento de mensalidades por parte dos usuários de seus serviços permanentes, tais como: atividades esportivas, recreativas, educacionais e culturais. No entanto, as receitas são diferenciadas e dependem da categoria em que se enquadra o usuário do serviço. Os trabalhadores do comércio e prestação de serviços, como é de se esperar, desfrutam das menores taxas de pagamento, não incluindo aí os funcionários do próprio SESC/DF, que pagam valores ainda menores.

Além das atividades permanentes do SESC/DF, que funcionam em suas Unidades Operacionais, outras atividades são oferecidas à população em geral periodicamente, sem que a mesma precise pagar pelo serviço. Dentre as atividades sem mensalidade oferecidas pelo SESC/DF, se incluem as atividades do Grupo dos Mais Vividos.

Inicialmente, o trabalho exclusivo para idosos, desenvolvido pelo SESC/DF, era centrado apenas em uma de suas sete Unidades Operacionais, localizada na Asa Sul. Nesse período, os idosos contavam apenas com bailes dançantes. Em 2001, com a entrada de uma profissional de serviço social na instituição, o trabalho com grupos de idosos começa a ser disseminado por todas as Unidades Operacionais do SESC/DF.

O grupo atende uma média de 800 idosos pertencentes às unidades do Gama, Guará, Taguatinga Sul e Taguatinga Norte, Ceilândia, Estação 504 Sul e 913 Sul, que é um espaço de convivência para que os idosos sintam-se produtivos e pertencentes à sociedade. As atividades

são de caráter permanente e utilizam-se da técnica de trabalho com grupos para serem colocadas em prática.

Nas atividades realizadas nessas unidades, os idosos têm a possibilidade de manter seus vínculos sociais, preservar a saúde física e mental, por meio da realização de atividades que o mantenham atualizados frente às mudanças ao processo de envelhecimento e também ao meio social no qual estão inseridos.

O trabalho com o grupo dos Mais Vividos do SESC/DF é uma iniciativa gratuita e voltada para idosos com idade a partir dos 60 anos, porém há exceção para pessoas com idade inferior que apresentarem laudos médicos. Os encontros acontecem semanalmente, com o objetivo de oferecer um espaço de discussão e convívio social, buscando minimizar os efeitos do envelhecimento e proporcionar novas experiências de vida.

As ações direcionadas aos Mais Vividos são planejadas conjuntamente pela Coordenação de Ação Social e Terceira Idade – COAST, composta por uma Assistente Social e um estagiário de Serviço Social, e pelos técnicos que trabalham na direção dos grupos em cada unidade. A coordenação é responsável pelo planejamento e monitoramento das atividades que são realizadas em cada unidade do SESC/DF.

Os técnicos responsáveis pelos grupos possuem formação em áreas diversas e contam com o auxílio dos estagiários de Serviço Social, que são supervisionados pela COAST. Porém, no ano de 2008, houve a contratação de duas assistentes sociais, uma para o Guará e a outra, para Ceilândia. A assistente social que era auxiliar de coordenação na COAST foi transferida para unidade de Taguatinga Norte, potencializando, assim, a ação que vem sendo realizada.

O desenvolvimento desse trabalho é considerado de suma importância pelo SESC, pois o mesmo possui o compromisso, de acordo com seu regimento interno, com a configuração do envelhecimento saudável, que está associado à satisfação de vida dos idosos, a imagem de si mesmo e aos papéis sociais que desempenham.

### **3.4 A Pesquisa**

A pesquisa foi realizada junto ao grupo dos Mais Vividos, pertencentes ao SESC da Unidade Operacional 913 Sul. Teve como objetivo analisar em que medida as atividades realizadas dentro do grupo, na perspectiva da cidadania, contribuem para melhoria da qualidade de vida de seus participantes.

A coleta e análise de dados ocorreram nos meses de março, abril e maio do ano de 2008, durante as quatro horas diárias de estágio extracurricular. O contato direto com os integrantes do grupo ocorria todas as terças-feiras no horário da reunião – das 14h às 18h – e durante os passeios que aconteciam eventualmente.

#### **3.4.1 O Grupo “Mais Vividos”**

O grupo de idosos do SESC da 913 Sul, foi fundado no final da década de 70 e foi o primeiro dentro do SESC/DF, porém, não há dados concretos que relatem o número de participantes e quem o coordenava.

De acordo com os relatos dos idosos, durante, aproximadamente, 30 anos, as reuniões eram caracterizadas apenas por bailes dançantes, tradição que mantém até os dias de hoje. Entretanto, como vimos anteriormente, com a criação da Coordenação de Ação Social e Terceira Idade, no ano de 2001, o trabalho ganhou novos elementos, passando a promover passeios, atividades lúdicas, palestras, entre outros.

As reuniões ocorrem todas as terças-feiras e contam com a participação, em média, de 150 idosos, com idades que variam de 60 a 102 anos, podendo também ser observada a predominância de mulheres, comprovando a questão da feminização da velhice abordada no capítulo 1 por Costa (2007), Beltrão & Camarano (2002) e Araújo (2000).

Por meio da análise das fichas de inscrição, podemos observar que o estado civil dos integrantes do grupo variam entre casados, viúvos e separados. Apesar do número acentuado de idosos na categoria casados, são poucos que participam da reunião com o cônjuge, a maioria das mulheres estão sozinhas.

Quanto ao valor da renda familiar não foi possível identificar, pois muitos idosos se recusam a falar sobre o assunto, mas afirmam que vivem bem com o que ganham. Um idoso

antes de ser entrevistado perguntou se teria que falar sobre o valor do seu salário, pois se tivesse que responder perguntas desse tipo não iria participar da pesquisa.

O grupo estudado difere-se de outros grupos do SESC e até mesmo de outras instituições, devido ao tempo de duração da reunião, que são de quatro horas divididas nitidamente em duas partes: a primeira – na qual é realizada a oração, os avisos, dinâmicas, palestras ou apresentação; e a segunda – que eles chamam de tarde dançante.

O número de homens que freqüentam as reuniões, uma média de 40 a 50, também é um fator de diferenciação. Isso pode ser explicado, de acordo com Leite (2002), devido à realização de Bailes, em que pode ser observada uma demanda maior de pessoas idosas e constata-se a presença também de homens. Segundo a autora, isso não ocorre nos grupos que objetivam atividades manuais: Neles, o número de idosos é menor e limitada ao sexo feminino.

A religiosidade também é um aspecto relevante pela freqüência com que se manifesta nas atividades do grupo. Antes das reuniões e da saída para os passeios, é rezado o “Pai Nosso” e “Ave Maria”, por iniciativa dos próprios integrantes do grupo.

A programação do mês é elaborada pela técnica responsável pelo grupo, com o auxílio da estagiária de Serviço Social. Depois de pronta a programação, apresenta-se ao grupo de apoio, composto por representantes dos Mais Vividos, que sugere alterações ou inclusão de alguma atividade. As atividades são programadas com antecedência de 2 meses e procura contar com uma palestra informativa, um passeio, um tipo de atividade física e uma comemoração com temas variados. Sempre ao início das reuniões, procura-se iniciar a mesma com uma dinâmica de integração/socialização.

A seguir, apresenta-se um quadro com a programação do grupo, dos meses de março, abril e maio do ano de 2008, período de realização da pesquisa.

**Quadro 2** – Programação do Grupo Mais Vividos dos meses de março, abril e maio de 2008

DIA	ATIVIDADES DO MÊS DE MARÇO
04	- Comemoração ao Dia Internacional da Mulher; Textos em homenagem a mulher; Dinâmica da dança; Tarde dançante.
10	- Baile SESC/Gama – Dia Internacional da Mulher.
11	- Dinâmica: Mãos Dadas; Bingo; Tarde dançante.
18	- Culto ecumênico de Páscoa, ministrado pela LBV; Oração musical; Tarde dançante.
25	- Confraternização da Páscoa, com a brincadeira do amigolote; Tarde dançante.

DIA	ATIVIDADES DO MÊS DE ABRIL
01	- Atividade lúdica com o jogo “verdade ou mentira?”; Realização da dinâmica "Como me sinto com a idade que tenho"; Comemoração dos aniversariantes dos meses de janeiro, fevereiro e março; Tarde dançante.
08	- Sessão de relaxamento com a professora Izabel; Bingo; Tarde dançante.
15	- Homenagem ao índio com a música “todo dia era dia de índio” e momento de reflexão; Dinâmica com a música “indiozinho”; Tarde dançante.
17	- Passeio e piquenique no Catetinho com lanche comunitário.
22	- Abertura com a música “peixe vivo” em homenagem a Juscelino Kubitschek; Comentários sobre o descobrimento do Brasil; Tarde dançante.
29	- Exposição de fotos com a presença do Sr. Moura e homenagem dos idosos; Tarde dançante.
DIA	ATIVIDADES DO MÊS DE MAIO
06	- Apresentação teatral com a peça: O sonho da menina pobre; Com o grupo de teatro da 913 Sul; Comemoração do dia das mães, com a entrega de botões de rosa; Tarde dançante com a banda Vitrine Musical.
12	- Baile no SESC do Gama em homenagem ao dia das mães.
13	- Apresentação do coral da LBV; Bingo cultural; Tarde dançante.
15	- Passeio ao Hotel RM.
20	- Palestra, ministrada pelo grupo do Centro de valorização da vida; As mães serão presenteadas com tratamento de beleza (hidratação, maquiagem, cabelo); Encerramento com música.
27	- Passeio para o Parque Nacional de Brasília, com piquenique.

Por meio da análise das programações, pode-se observar que a dança e a música ainda são marcantes e predominantes nas atividades realizadas, contudo, novos elementos estão sendo inseridos e bem aceitos pelos idosos, como as dinâmicas de integração e socialização, geralmente realizadas pelo estagiário de serviço social, os passeios culturais e debates sobre temas atuais, como os realizados no dia do índio e no dia do aniversário de Brasília.

As programações de todas as unidades são encaminhadas à COAST, onde são avaliadas e repassadas para que haja uma troca entre as mesmas do que está sendo realizado. Depois desse processo, a programação é distribuída para os idosos sempre na última terça-feira do mês.

As reuniões acontecem no auditório do SESC, que é um espaço amplo e com boas instalações. O local é bem ventilado, com cadeiras suficientes para todos e com banheiros. Está situado em local estratégico, pois facilita a entrada e saída dos idosos.

No momento da reunião, todos se acomodam procurando sentar próximo de alguém que tenha mais afinidade, mesmo havendo relações de amizade entre todos, percebe-se subgrupos formados de acordo com as relações de proximidade.

Em muitos momentos, os próprios idosos se organizam e participam de atividades interagindo uns com os outros nas ações que os envolvem, como bingos, festa de aniversário, passeios com piquenique, apresentações artísticas e visitas a outros grupos.

No decorrer da pesquisa duas idosas faleceram e foram homenageadas pelo grupo. E com isso podemos identificar a questão do vínculo existente entre os integrantes, que foi abordado por Zimmerman (2000) e Maximino (2001) no capítulo 2, e que diz respeito a relação de quando um sujeito se torna significativo para o outro. É por meio desse vínculo e da interação afetiva entre os membros, de acordo com os autores citados, que uma simples reunião de pessoas passa a ser um grupo de fato.

Um fator importante, que deve ser relatado, foi quando perguntados sobre o grau de satisfação em relação à coordenadora do grupo. Os idosos foram unânimes ao responderem que consideram o trabalho excelente, porque a mesma trabalha muito com a música e com a dança e, segundo os idosos, essas duas atividades são o que eles mais gostam de fazer. Porém, como podemos observar nas programações, questões referentes à cidadania não são muito abordadas. Essa forte tendência a música e dança, como vimos anteriormente, sempre foi um marco nesse grupo e, mesmo com as orientações repassadas pela COAST, ele permanece com essas fortes características.

A formação acadêmica do coordenador contribui diretamente para o desenvolvimento das atividades realizadas. Por isso, a COAST considera importante a presença de um Assistente Social como coordenador.

Sobre esse fato, a Assistente Social Clayr Marques, que já pertenceu a COAST e hoje está na unidade de Taguatinga Norte, afirma:

A presença de um Assistente Social como coordenador de grupo é importantíssima pela ampla visão que o profissional tem. É o profissional mais capacitado tendo em vista que não percebe somente o indivíduo, mas este inserido em um contexto social, político e econômico. Atua principalmente na inclusão e educação cidadã, assim como na formulação de atividades que cumpram o que está previsto na Constituição e no Estatuto do Idoso.

De acordo com Albigenor & Militão (2007), o coordenador deve assumir o papel de educador, buscando trabalhar as habilidades dos integrantes, possibilitando uma ação construtiva de aprendizagem, para que os mesmos possam desenvolver assim todas as suas potencialidades com autonomia.

Sendo assim, de acordo com as características encontradas, o grupo estudado aproxima-se da modalidade de grupo descrita por Zimmerman (1997) como sócio-terápico, que

tem por objetivo incentivar um resgate prazeroso de atividades sociais em espaços diferentes aos de suas casas, compartilhando suas histórias de vida e promovendo um crescimento pessoal.

### **3.4.2 Metodologia**

O desenvolvimento do presente trabalho foi iniciado com a pesquisa bibliográfica, por meio da leitura de obras e textos pertinentes ao tema, e documentos existentes no SESC/DF, como, regimento interno, avaliações realizadas com o grupo dos Mais Vividos e artigos publicados pela editora SESC/SP.

Logo após a pesquisa bibliográfica, foi definida a metodologia adotada na investigação de campo. Optou-se pela pesquisa qualitativa, que, de acordo com Minayo (1996), responde a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, tais como: universos de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Segundo Demo (2001), a pesquisa qualitativa é mais adequada ao se lidar com a informação ostensivamente interpretada, em que o pesquisador participa do processo comunicativo, percebendo o que é implícito e explícito.

O método utilizado para compreensão dos dados foi o histórico dialético, por abordar a realidade como produto da relação de influência mútua entre o mundo social e o mundo natural, considerando a complexidade dos objetos sociais. De acordo com Minayo (1996), esse método considera que o produto obtido é provisório, devido à historicidade do processo social.

A abordagem técnica utilizada foi a entrevista semi-estruturada e a observação participante, pois são importantes componentes da pesquisa qualitativa. Por meio da entrevista, segundo Minayo (Idem), o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. A observação participante é realizada por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos atores em seus próprios contextos.

No período de 29 de abril a 20 de maio, no horário da reunião, foram realizadas as entrevistas, abrangendo assim quatro terças-feiras, em que foram realizadas 5 entrevistas por reunião, totalizando 20 idosos entrevistados, 5 homens e 15 mulheres, com idade de 65 a 92 anos. As entrevistas foram registradas por meio de gravações e transcritas posteriormente.



Antes de responderem as perguntas, os idosos eram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e se gostariam de participar. Apenas um idoso se recusou a responder as perguntas.

Também foi realizada a entrevista com a Assistente Social Clayr Marques, que trabalhou durante 3 anos na COAST e hoje está na unidade do SESC em Taguatinga Norte.

Devido ao fato de estar em contato direto com os pesquisados, foi adotada também o método da observação participante, que é quando o observador participa da vida diária das pessoas em estudo, tanto abertamente no papel de pesquisador, como assumindo papéis disfarçados, observando fatos que acontecem, escutando o que é dito e questionando as pessoas ao longo de um período de tempo (MALINOWSKI, 1976).

Para Minayo (1996), essa técnica é importante, porque nela podemos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas. O diário de campo constituiu-se na principal ferramenta de registro das observações feitas ao longo do período de observação.

De acordo com Dias (2000), o trabalho com grupo focal, que é uma técnica que reúne uma determinada quantidade de pessoas com o objetivo de coletar informações sobre o tema proposto, havia sido programado, porém não foi realizado, devido à dificuldade de reunir dez idosos no mesmo momento, pois os mesmos participam de outros grupos no decorrer da semana.

Os depoimentos dos sujeitos investigados, no decorrer da pesquisa, permitiram a identificação da percepção individual da realidade na qual estão vivendo, e o que os mesmos pensam e tem a dizer sobre as questões que envolvem o processo de envelhecimento. Os dados pesquisados serão descritos nos próximos itens.

### **3.5 O Grupo Mais Vividos e a identidade**

Por meio das entrevistas, podemos concluir que os discursos sobre ser idoso ou velho, e sobre os limites e possibilidade dessa etapa da vida, estão intrinsecamente relacionados, de acordo com Mercadante (2003), com fatores culturais, na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos. Com isso, cada idoso, individualmente, tem sua percepção desse processo, pois as relações sociais que as envolvem consistem o modo como a velhice vai ser vivida, determinando seu estatuto e também seus sentidos (SOBRINHO, 2007).

Quando perguntados sobre se eles consideram-se idosos ou velhos, e como gostariam de ser chamados pelos outros, obtivemos as seguintes respostas:

*Podem me chamar do que quiser, pois não acho nenhum desses nomes pejorativos, mas eu não chamaria ninguém assim. Prefiro ser chamado de meu jovem (A., homem, 77 anos).*

*Acho esses nomes depressivos. Eu não me sinto idosa, me sinto jovem (L., mulher, 69 anos).*

*Eu sou cheia de vivacidade, me sinto jovem! Não chamo ninguém de velho, pois acho pejorativo (L. H., mulher, 70 anos).*

De acordo com a análise das falas, podemos observar a negação da velhice, como vimos em Beauvoir (1990), que diz que essa atitude representa uma fuga pessoal, pois os mesmos sabem que a velhice não é bem vista pela sociedade e tomam como insulto qualquer alusão à sua idade. Tanto esse estigma da desvalorização social da velhice, quanto uma série de preconceitos que, por vezes, inibem a participação dos idosos, prejudicam sua auto-estima, contribuindo assim para a perda da qualidade de vida.

Segundo Mercadante (2003), quando a velhice passa a ser vista de forma estigmatizada pelos idosos e pela sociedade, a construção da terceira idade passa a ser um critério de autoclassificação para quem atingiu a velhice, como podemos ver nas frases a seguir:

*Gosto de ser chamada de idosa, terceira idade ou mais vivida. Ser chamada de velha é muito humilhante e triste. Eu tenho a idade que tenho e não me importo, só não gosto do tipo de tratamento que as pessoas têm com as pessoas idosas (R., mulher, 80 anos).*

*Não gosto de ser chamada de velha. Sou idosa e estou vivendo a terceira idade (M., mulher, 65 anos).*

Porém, podemos identificar, em alguns depoimentos, a negação da terceira idade e a afirmação da velhice.

*Prefiro ser chamada de velha, pois é o que eu sou. Terceira idade não existe. Existe criança, adolescente, adulto e velho. É bom passar por todas essas fases se sentindo bem e com saúde (A., mulher, 73 anos).*

*As pessoas falam que estão na terceira idade porque não querem assumir que são velhas (J., mulher, 73 anos).*

Sendo assim, de acordo com Agustini (2003), a categoria velhice deve ser desconstruída. Para que isso ocorra, a sociedade deve mudar seu comportamento, principalmente no que diz respeito ao tratamento aos idosos, pois muitos idosos relataram que o problema, em ser chamado de velho, é o tom pejorativo que vem por detrás da fala,

*Não me importo muito de ser chamado de velho, isso vai depender muito do tom da palavra. Eu sou velho e gostaria que muitos conseguissem viver o que eu já vivi (B., homem, 92 anos).*

*Só aceito ser chamada assim em tom afetuoso...minha velhinha, minha velha (L., mulher, 69 anos).*

Segundo Cardoso (2004), muitas das referências sobre a velhice foram distorcidas, porque foram elaboradas a partir de idéias preconceituosas e imagens produzidas por crenças, medo e preconceitos. Para Beauvoir (1990), não é fácil estabelecer uma imagem global para a velhice, visto que todas as referências variam conforme o tempo conforme o tempo e a sociedade, na maioria das vezes incertas e contraditórias.

O trabalho em grupo tem uma grande importância na construção da identidade do idoso, por que nele, de acordo com Zimerman (1997), ocorre o fenômeno do espelho, em que cada idoso pode ser refletido nos outros participantes, que passa a se reconhecer e ser reconhecido pelo outro, e assim forma a sua identidade. Os grupos, segundo Salgado (1982), são condições significativas para o fortalecimento do sentido humano de utilidade, e para a conquista de uma visibilidade, devido às atividades realizadas, como ser socialmente produtivo, combatendo imagens preconceituosas de inutilidade da velhice.

### **3.6 As diferenças de gênero no Grupo Mais Vividos**

Já no primeiro momento de contato com o grupo dos Mais Vividos do SESC da 913 Sul, podemos constatar o fenômeno conhecido como a feminização da velhice, que como vimos anteriormente, é caracterizado pela tendência de aumento da proporção de mulheres entre o número de homens idosos.

Este dado pode ser comprovado, por meio da tabela que foi construída de acordo com as assinaturas do livro de presença das reuniões dos meses de março, abril e maio.

**Tabela 5** – Número de participantes do Grupo Mais Vividos, dividido por sexo, nos meses de março, abril e maio de 2008

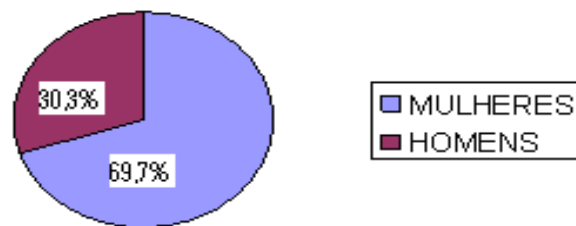
<b>DIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MULHERES</b>	<b>HOMENS</b>
04/março	146	98	48
11/março	150	100	50
18/março	139	95	44
25/março	149	111	38
01/abril	150	112	38
08/abril	148	105	43
15/abril	152	103	49
22/abril	148	102	46
29/abril	150	105	45
06/maio	156	112	44
13/maio	147	98	49
20/maio	145	105	40

O número de mulheres varia de 95 a 112. Já os números de homens entre 38 a 50, totalizando uma média de 150 idosos. Porém, o número total de idosos que freqüentam as reuniões ainda pode ser maior, pois alguns idosos não assinam a lista de presença por não saber escrever ou por esquecimento.

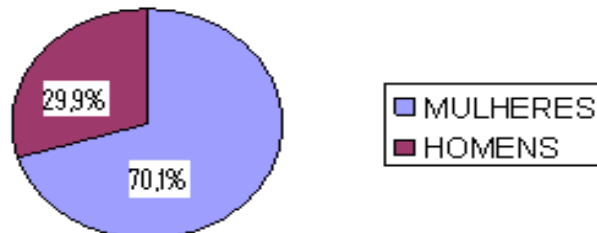
O número de mulheres é significativamente maior no início da reunião, quando são realizadas as dinâmicas e as palestras. A grande parte dos homens chega no horário do baile. Quando chegam antes, ficam na cantina jogando dominó ou dama. Já algumas mulheres, vão embora no hora do baile, pois não gostam de dançar ou porque não querem dançar sozinha.

Para melhor ilustrar o fenômeno da feminização da velhice no Grupo Mais Vividos, foram construídos três gráficos, representando o percentual de homens e mulheres que participaram das atividades nos meses da coleta dos dados.

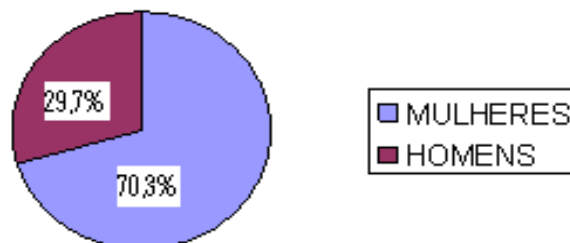
**Gráfico 2** – Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de março de 2008



**Gráfico 3** – Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de abril de 2008



**Gráfico 4** – Percentual de homens e mulheres do Grupo Mais Vividos do mês de maio de 2008



Quando perguntados sobre o maior número de mulheres em relação aos homens, os idosos responderam:

*Na dinâmica da vida, vemos mais mulheres do que homem, pois esses morrem mais (A. V., homem, 75 anos).*

*Isso ocorre no Brasil inteiro, porque os homens morrem mais cedo (L. F., mulher, 68 anos).*

Esses relatos estão de acordo com a teoria de Araújo (2000), que afirma que as mulheres realmente vivem mais que os homens, devido a fatores diversos, como foram

descritos anteriormente no capítulo 1. Comprovando também o que as pesquisas dizem, que apontam que as mulheres têm 8 anos na esperança de vida em relação aos homens (IBGE, 2006).

Podemos identificar em uma das falas, um fator que foi abordado por Mattos (2000), que diz respeito à limitação da mulher ao espaço doméstico. Segundo a autora, as mulheres idosas de hoje, nascidas entre as décadas de 1920 e 1930, foram fortemente influenciadas pela cultura norte-americana, que pregava o comportamento ideal feminino pautado na mulher esposa e mãe.

*Aqui tem mais mulheres, porque elas gostam mais de sair, já ficaram muito presas em casa, cuidando de marido e filho. Esse tempo passou e hoje a mulher tem mais liberdade para fazer o que quiser. Por isso a gente tem mais que aproveitar (M., mulher, 75 anos).*

De acordo com Borini (2002), a motivação feminina, em participar das atividades do grupo, é diferente da motivação masculina, uma vez que as mulheres da geração das idosas atuais, exerceram um papel muito restrito ao ambiente doméstico.

Quando perguntados o porquê da participação menos intensa dos homens no grupo, as mulheres responderam:

*Os homens não se integram, não querem assumir que envelheceram (A., mulher, 73 anos).*

*Os homens não gostam de participar de grupos de idosos, pois não assumem a idade que têm (M. L., mulher, 76 anos).*

Já os homens responderam o seguinte:

*Alguns preferem ficar em casa dormindo e vendo televisão, não querem freqüentar grupo de velhos (J. L., homem, 78 anos).*

*Nós não envelhecemos como as mulheres, demoramos mais a aparentarmos a idade que realmente temos. Por isso muitos velhos se acham novos e não querem participar do grupo. Gostam mais de sair a noite para os bares (C., homem, 84 anos).*

A não aceitação da velhice é fator muito presente na fala dos entrevistados e revela o que já foi dito por Beauvoir (1990) e Mercadante (2003) sobre a velhice estigmatizada,

como sinônimo de perdas e sofrimento. Porém, em espaços abertos aos idosos, como os grupos, essa questão deve ser trabalhada e desconstruída, pois nesses locais os idosos tornam-se protagonistas, capazes de realizarem diversas tarefas, elevando assim a auto-estima, melhorando sua qualidade de vida e sendo inseridos no espaço social onde vivem.

### **3.7 Os idosos do Grupo Mais vividos: a busca pela cidadania e pela melhoria da qualidade de vida**

De acordo com Martinelli (1998), a cidadania pressupõe que haja um sentimento de pertencimento e de inclusão, por meio da participação efetiva na tomada de decisões e no usufruto de direitos. No decorrer da pesquisa, pode-se observar que esse sentimento de pertencimento é desfrutado pela maioria dos integrantes. Esse fator pode ser comprovado por depoimentos e pela frequência dos participantes nas atividades do grupo.

*Participo do grupo há dez anos e só de pensar na época do recesso já fico triste. Minha vida mudou muito depois que entrei para o grupo. Apreendi muitas coisas e fiz muitos amigos. Estou até famosa, saiu uma foto minha na cartilha idoso cidadão brasileiro feita pelo governo ( R., mulher, 80 anos).*

A cartilha citada pela idosa foi lançada em maio de 2008 pelo Ministério da Previdência Social e traz informações sobre serviços e direitos dos idosos. As fotos foram tiradas no mês de março, período da pesquisa, por funcionários da previdência social com a autorização dos idosos. Os funcionários, antes das fotos, fizeram uma palestra sobre a importância dos idosos terem o conhecimento dos seus direitos e como a cartilha poderia contribuir para garantia dos mesmos. Os idosos comportaram-se de forma participativa e demonstraram total interesse e conhecimento sobre o tema.

No decorrer da palestra uma idosa fez o seguinte comentário e recebeu o apoio dos integrantes do grupo:

*Sou idosa e tenho direitos e deveres. Quando alguém estaciona na vaga de idoso indevidamente denuncio. E quando ando de ônibus e tem alguém sentado nos assentos preferenciais peço para levantar, pois se os idosos não reclamarem, não adianta nada ter a lei. (E. P., mulher, 73 anos).*

A participação ativa dos idosos para a garantia dos seus direitos exercendo assim sua cidadania, de acordo com Barham (2001), relaciona-se com a participação consciente e responsável do indivíduo na sociedade, zelando para que seus direitos não sejam violados.

Com isso, pode-se perceber que os idosos têm o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso. Porém, alguns alegaram que o tema poderia ser mais debatido no grupo.

*Queremos mais palestras sobre direito e saúde, mas tem gente que reclama, pois só querem vir para dançar (L. M., mulher 69 anos).*

*As pessoas daqui gostam muito de dançar, eu também gosto. Mas nós precisamos aprender mais sobre os nossos direitos, a vida do idoso já melhorou muito com as novas leis, mas pode mudar mais (M. L., mulher, 75 anos).*

Sendo assim, estar trazendo este debate para dentro das atividades do grupo é de extrema importância, pois segundo Silvia (2001) o ser humano para exercitar sua cidadania precisa participar da elaboração e decisões da vida social, enquanto sujeito histórico, tornando-se o centro e sujeito de sua história. E pode-se pressupor ainda que, sem a participação efetiva dos sujeitos, dificilmente estes direitos estarão presentes no cotidiano do ser social.

Além das questões referentes à cidadania, a participação no grupo dos Mais Vividos traz vários efeitos positivos na vida dos idosos, como se pode identificar nos relatos dos mesmos, que estão descritos abaixo:

*Eu fiquei mais ativa, mas comunicativa, fiz novas amizades, até minha saúde melhorou (L., mulher, 69 anos).*

*Aqui encontrei diversão, amigos, palestras das médicas, dinâmicas. Aqui é maravilhoso (B., homem, 92 anos).*

*Encontrei tudo que procurava aqui no SESC. Hoje tenho mais vivacidade e mais energia. Meus filhos notaram a diferença e dizem que estou ótima. Eu respondo para eles que estou esbanjando felicidade (M., mulher, 65 anos).*

*Depois que entrei para o grupo, passei a dormir melhor, fiquei mais feliz! Encontrei aqui animação, alegria, coisas que não vemos muito nos idosos. Até tirei foto no primeiro dia que vim, pois fiquei encantada (R., mulher, 75 anos).*



Por meio dos depoimentos, percebemos que os idosos buscam no trabalho em grupo melhorias nas condições de saúde, bem-estar físico e mental, e a sociabilidade que é característica de todo o ser humano. Um item importante que está contido nas falas dos entrevistados, é a construção dos laços de amizades, que se estende a outros ambientes fora do SESC. Alguns idosos relataram que marcam encontros uns nas casas dos outros, combinam passear no shopping e freqüentam até as festas dos seus netos.

Muitos casais também foram constituídos ao longo dos trinta anos de formação do grupo. Temos exemplo de um casal que se conheceu no grupo, ambos viúvos, que estão casados há 18 anos, e continuam freqüentando as reuniões.

Quando perguntados sobre se a participação no grupo dos Mais Vividos contribui para a melhoria da qualidade de vida, todos os idosos responderam que sim com as seguintes justificativas:

*Melhorando a auto-estima, com certeza também melhora a qualidade de vida.*(J. L., homem, 78 anos).

*Aqui tenho amigos, recebo informações, participo de passeios e mais um monte de coisas. Isso que é qualidade de vida!* (J., mulher, 73 anos)

A mesma pergunta foi feita para a Assistente Social Clayr Marques que respondeu da seguinte forma:

*Acredito que sim, uma vez que trabalhamos na perspectiva do lazer, educação e socialização. Mas sabemos que isso é pouco, uma vez que o conceito de qualidade de vida é bem mais amplo e depende de ações do Governo também.*

Se considerarmos o conceito de qualidade de vida, propagado por Bocchi (2005), que está relacionado à auto-estima, ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o suporte familiar, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e o ambiente em que se vive, dentre outros; poderemos concluir que trabalho com grupo pode ser um facilitador para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, já que os aspectos descritos, por Bocchi (Idem), estão contidos nos depoimentos dos integrantes do grupo dos Mais Vividos do SESC da 913 Sul.

Assim, podemos identificar que, no momento em que os idosos participam das atividades propostas para o grupo, vencendo suas próprias limitações, percebemos que há um

aumento da auto-estima, da alegria, da vontade de participar, estimulando assim outros idosos a se integrarem. O grupo funciona dessa forma, como uma alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento, gerando a melhoria da qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo dinâmico, singular, complexo e heterogêneo, pois pode ocorrer de modo diferenciado para indivíduos e grupos que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Esses fatores irão interferir na própria percepção que os idosos construíram sobre a velhice e sobre o processo de envelhecimento.

Espaços de sociabilização, como o grupo dos “Mais Vividos”, são importantes na construção social da identidade do idoso durante a velhice, pois permitem uma interação dos mesmos, na busca de uma positividade da velhice que afaste a solidão e o preconceito, permitindo um envelhecimento ativo e independente. Assim, promove-se a dignificação do envelhecimento humano, que passa necessariamente pela oferta de condições que incrementem a qualidade de vida do idoso e sua participação na vida social.

Santana (2001) aponta que o idoso busca uma forma de viver, um lugar onde possa ser respeitado e assistido. Busca também ser inserido em uma comunidade que estimule a construção de uma nova identidade, que lhe dê a sensação do pertencimento, minimizando os sentimentos de solidão e insegurança, para assumir outras responsabilidades.

Nesse sentido, verificamos que as atividades realizadas no grupo valorizaram os sujeitos enquanto parte integrante do conjunto final, que é o grupo dos “Mais Vividos”, no momento em que permite o diálogo, a interação e a sociabilização dos seus membros.

Podemos perceber, por meio dos relatos dos idosos, que o trabalho com o grupo de idosos desenvolvido pelo SESC da 913 Sul, é um facilitador significativo para a melhoria da qualidade de vida dos seus integrantes, que unanimemente foi relacionada pelos idosos por proporcionar o lazer, a amizade, o companheirismo e aprendizado.

Os idosos também relataram que a melhoria da qualidade de vida transcende a ação recreativa, exemplificando com a melhoria tanto no relacionamento familiar, quanto o seu próprio bem-estar físico e psicológico. A grande parte dos idosos entrevistados relataram que depois que passaram a frequentar o grupo voltaram a dormir bem, a se sentirem mais disposto e aumento da auto-estima.

Contatamos que várias são as razões pelas quais os idosos procuram participar do grupo. Um dos motivos apontados por eles é a necessidade de interagir com outras pessoas da mesma faixa etária, compartilhando alegrias, afeto, amor, tristezas e conhecimentos. Comprovando, assim, o que foi dito por Zimmerman (1997), de que o homem é um ser gregário e possui a necessidade de conviver socialmente.

No que diz respeito à cidadania, pode-se observar que essa temática não é amplamente debatida no grupo. Sendo assim, a presença de um Assistente Social torna-se muito importante na realização dos trabalhos, pois, o mesmo, de acordo com Silva (2000) desenvolve ações de cunho sócio-educativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos.

Assim, o Assistente Social cumpre o papel de socializador das informações, um compromisso central posto no Código de Ética dos Assistentes Sociais (1993), que é uma ação profissional que fortalece o usuário no acesso e no processo de mudança da realidade na qual se insere, na direção da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram espaço na cena pública e sejam reconhecidos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA-HOYOS; Luis E.; GUERRERO GUTIERREZ, José Solon de J. **Tecnologia e qualidade de vida** (uma polêmica de nosso tempo). Viçosa: Imprensa Universitária da UFV, 1985.
- AFONSO, M.L. **Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- AGUSTINE, F. C. **Introdução ao Direito do idoso**. Florianópolis, Fundação Boiteux, 2003
- ALBIGENOR & MILTÃO: **Jogos, Dinâmicas E Vivências Grupais: Como Desenvolver Sua Melhor "técnica" em Atividades Grupais**. Qualitymark Editora: Rio de Janeiro, 2007.
- ALMEIDA, Karen Santana. **Setor Público não estatal: (des) caminhos do controle social e da equidade no acesso aos serviços de saúde**. 163 f. Dissertação (mestrado em política social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.
- ALMEIDA, V. L. V. “Imagens da velhice: o olhar antropológico”. In: Revista A Terceira Idade, ano X, n. 15, SESC, São Paulo, 1998.
- ARAÚJO, T. C. N.; ALVES, M. I. C. **Perfil da população idosa no Brasil. Textos sobre envelhecimento**. Rio de Janeiro, UnATI/UERJ. 1º sem. 2000.
- ASSIS, M.; PACHECO, L. C. **Repercussões de uma experiência de promoção de saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos**. Textos sobre Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, 2002.
- BARHAM, E. J. **Idoso, direitos e cidadania no Brasil: Que história é essa?**. In: Norma Valência. (Org.). Direitos Humanos no Brasil. São Carlos: Editora UFSCar, 2001.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).
- BELTRÃO. K. I. & CAMARANO, A. A. **A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos**. 2002. (Disponível no site: [www.prodepa.gov.br](http://www.prodepa.gov.br)).
- BRANDÃO, Ignácio de Loyola. **Sesc: 50 anos**. São Paulo: SESC, 1997.
- BOCCHI, S.C.M. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira Epidemiol, 2005.
- BRASIL. Estatuto do Idoso (2003): **Lei n.10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. – Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos Deputados, Coordenação de publicações, 2003.

BRUNO, M. R. P. **Cidadania não tem idade**. Revista Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, n°. 75. 2003.

CAMARANO, A. A. **Mulher Idosa: Suporte Familiar ou Agente de Mudança?** Estudos Avançados, n°. 47, 2003.

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Tratado de geriatria e gerontologia . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

CARDOSO, D. M. **Longevidade e tempo livre: Novas propostas de participação social e valorização do idoso**. Revista A Terceira Idade, n°.30. Sesc/SP. São Paulo, 2004.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CHAUÍ, M. **As raízes teológicas do populismo no Brasil: teocracia dos dominantes, messianismo dos dominados**. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1998.

CODEPLAN – Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central. **Idoso no distrito federal : Características e mortalidade**. Brasília, 1998.

COSTA, Ruthe Corrêa da. **A terceira Idade hoje sob a ótica do Serviço Social**. Canoas: Ed. Ulbra, 2007.

COVRE. M. L. M. **O que é cidadania**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1995.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**. 2ª. edição, Papirus: Campinas, 2001.

DIAS, Claudia Augusto. **Grupo Focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas**. Informação & Sociedade: estudos, João Pessoa, v. 10, 2000.

FERNANDES, F. S. **Envelhecimento e cidadania**. Texto eletrônico acessado em 26 de março, 2003. (Disponível no site: [www.direitodoidoso.brasilink.com](http://www.direitodoidoso.brasilink.com))

FERRIGNO, José Carlos. **Ação cultural e terceira idade**. Revista A Terceira Idade, n°32. Sesc/SP. São Paulo, 2005.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRIEDMAN, J. **Empowerment - uma política de desenvolvimento alternativo**. Oeiras (Portugal): Celta Editora, 1996.

GUARIDO, E. **Desempenho cognitivo do idoso: desenvolvimento de uma proposta de intervenção**. Revista Ciência Médica., Campinas, v. 12, n. 4, 2003.

GONÇALVES, Iva Ferreira. **Mulheres Idosas e Qualidade de Vida: um estudo do grupo de convivência do NOETI/UFMT** - Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social. Brasília, 2001.

GUIMARÃES, P. **Os direitos dos idosos**. In Envelhecer, um direito em construção. Lisboa, 1999.

HEREDITA, O. C. **Mulher e Velhice Demográfica. Construção e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.

JOÃO, A. F. **Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento**. Textos Envelhecimento, v.8, n.3, Rio de Janeiro. 2005

LEITE, M. T. **Mudou, mudou tudo na minha: experiências de idosos em grupos de convivência no Município de Ijuí/RS**. Revista Eletrônica de Enfermagem, V. 4, nº. 1, 2002. (Disponível no site: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)).

LIMA, M. P. Gerontologia Educacional, uma pedagogia específica para o idoso. Editora LTR, 2001.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental: Um Relato do Empreendimento e da Aventura dos Nativos nos Arquipélagos da Nova Guiné Melanésia**. São Paulo: Abril. Vol. XLIII, 1976.

MARSHALL, T. H. **Cidadania e classe social**. Cidadania, Status e Classe Social. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1963.

MATTOS, Flora Maria Bojunga. **Mulher e velhice: reflexões para o próximo século**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000

MAXIMINO, V. S. **Grupos de atividades com pacientes psicóticos**. São José dos Campos, SP: Univap, 2001.

MERCADANTE, E. F. **Velhice a Identidade Estigmatizada**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez Editora, 2003.

MARTINS, C. R. M. **O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais**. Revista Terceira Idade, nº. 25, SESC/SP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Velhice e exercício da cidadania**. Revista Kairós Gerontologia, Educ - Editora da PUC-SP, v. 5, 2002.

\_\_\_\_\_. **Velhice: Uma Questão Complexa**. São Paulo: Vetor, 2005.

MILNITZKY, C. **Políticas Públicas e Envelhecimento: Conquistas e Desafios**. Revista Terceira Idade, SESC. 2004.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MIRANDA, Danilo Santos de. **Editorial da revista A terceira Idade**, nº37. Sesc/SP. São Paulo, 2006.

NERI, A. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

\_\_\_\_\_. **Cuidar de Idosos no Contexto da Família: questões psicológicas e sociais**. Campinas, SP: editora Alínea, 2002.

PAPALEO, N. M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo. Atheneu, 2002.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

PICHON-REVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Foste, 1991.

RAUTER, M. R. **O amor não tem idade: pessoas idosas e seus novos relacionamentos afetivos**. Tese de doutorado. PUC do Rio Grande do Sul, 2004. (Disponível no site: [www1.capes.gov.br](http://www1.capes.gov.br)).

RIBEIRO, P. P. **Psicoterapia grupo-analítica – abordagem froukiana: Teoria e técnica**. Petrópolis: Vozes, 1981.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. **Os desafios do envelhecimento no Brasil. Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SALGADO, M. A. **Velhice: Uma Nova Questão Social**. 2ª ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SALGADO, A. S. **Um resgate histórico da gerontologia e do trabalho social com idosos no Brasil**. Revista Terceira idade, nº 22, 2001.

SANTANA, C. S. **Temporalidade e velhice: relatos do resgate e da redescoberta do tempo**. Revista Terceira Idade, SESC. 2001.

SILVA, M. L. L. **Um novo fazer profissional**. In: Capacitação em serviço social e política social - o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

SILVA, J. C. **Contribuição do programa conviver para construção da cidadania da população idosa em Cuiabá de 1994 a 1998**. Dissertação, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2001.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo do idoso**. Piracicaba, Unimep, 2004.

SOBRINHO, H. F. S. **Discurso, velhice e classes sociais**. 1ª.ed. Maceió. EDUFAL, 2007.

VALLA, V. **Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, 1998.



VERAS, R. P. **Terceira Idade: Gestão Contemporânea em Saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/Uerj, 2002.

ZIMERMAN, D. E. & OSORIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

## Anexos

### Entrevista com os idosos

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Religião:
5. Faixa de renda familiar  

<input type="checkbox"/> menos de um salário mínimo	<input type="checkbox"/> de 07 a 09 salários mínimos
<input type="checkbox"/> de 01 a 03 salários mínimos	<input type="checkbox"/> de 10 a 12 salários mínimos
<input type="checkbox"/> de 04 a 06 salários mínimos	<input type="checkbox"/> mais de 12 salários mínimos
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_
7. Naturalidade: \_\_\_\_\_
8. Participa no grupo há quanto tempo?
9. Freqüenta outras atividades no SESC? Quais?
10. O que é para o senhor (a) ser idoso? Quais os limites e possibilidades dessa etapa da vida?
11. Você sabe o que é Qualidade de Vida?
12. O que significa ter qualidade de vida? Por quê?
13. Você acha que grupos como o Grupo dos Mais Vividos SESC da 913 Sul ajudam a elevar sua qualidade de vida? Por quê?
14. O que o senhor acha das atividades do Grupo dos Mais Vividos do SESC/DF?
15. Você acha que alguma coisa poderia ser diferente ou melhorada no Grupo dos Mais Vividos do SESC/DF? O quê? Por quê?
16. Você gostaria de dar alguma sugestão ou consideração sobre o trabalho com o grupo dos Mais Vividos?

## **Entrevista com a Assistente Social**

1. Você acha que o trabalho que o SESC desenvolve para os idosos contribui para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos? Por quê?
2. Você considera importante a presença de um assistente social na realização desse trabalho? Por quê?