

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE - FANESE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA FAMÍLIA**

**IMPACTOS DAS ATIVIDADES SÓCIOEDUCATIVAS  
JUNTO AO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS**

**ALDILEIA LEMOS AMANCIO**

Aracaju/SE

2010

ALDILEIA LEMOS AMANCIO

IMPACTOS DAS ATIVIDADES SÓCIOEDUCATIVAS  
JUNTO AO GRUPO DE CONVIVENCIA DOS IDOSOS

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Pós-  
Graduação e Extensão – NPGE,  
da Faculdade de Administração  
de Negócios de Sergipe –  
FANESE, como requisito para a  
obtenção do título de Especialista  
em Gestão em Saúde Pública da  
Família.**

Aracaju/SE

2010

## RESUMO

O presente estudo trata alguns conceitos compreendidos sobre o processo do envelhecimento estabelecendo parâmetros entre duas variáveis que são a velhice e o envelhecimento. Objetiva através da revisão da literatura apresentar as transformações ocorridas com o tempo, analisando a questão do preconceito nessa trajetória. Em seguida faremos uma revisão seletiva sobre os Programas e Serviços da Assistência Social, apresentando como surgiu a psicologia do envelhecimento e quais as contribuições do trabalho de profissionais de diversas áreas do conhecimento (psicólogo, assistente social e professor de educação física) na contribuição para melhoria da qualidade de vida dos idosos, exaltando o trabalho que esses profissionais prestam na construção biopsicossocial dessa população.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Qualidade de vida. Preconceito. Velhice.

## ABSTRACT

This article brings in first place some of the main concepts during the process of aging *versus* oldness, aiming through the book research to present the related changes over the time, including the prejudice in this context. Next, we will make a selective review on the Social Assistance Programs and Services, revealing how oldness psychology came through and the contributions of several knowledge areas professionals work (psychologist, social assistance and physical education teacher) on forming and improving life quality on oldness and emphasizing the work that this professionals perform on people biopsychosocial construction.

**Key words:** Process of aging. Oldness. Prejudice. Life quality.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescente número de idosos em todo mundo, fez surgir à preocupação em buscar respostas para o estudo do envelhecimento por ser considerada um processo que passamos durante toda a vida, portanto, surge antes de chegar à velhice, considerada nesse contexto como um fato natural procedente de todo indivíduo sendo considerada uma etapa relativamente avançada da vida.

Partindo desse pressuposto, esse artigo trata-se de um estudo literário procurando descrever que em alguns momentos as atividades sócio-educativas que influenciam a qualidade de vida dos idosos, mesmo passando por transformações que permeiam o universo dos mesmos incluindo fatores internos (biológicos, psicológicos) e fatores externos incluindo nesse caso ao preconceito que é atribuído a sociedade que somente valoriza o corpo perfeito e atlético sem quaisquer mudanças provenientes do envelhecimento.

Para, Néri (1995) o envelhecimento mesmo incluindo perdas fisiológicas e biológicas, corresponde autonomia individual de cada um e estarão a mercê do estado que será o responsável por procurar garantir e administrar os beneficiários que precisam. O envelhecimento também está relacionado, ao contexto histórico-cultural e genético-biológico.

É importante salientar que com a aproximação da velhice a noção de vulnerabilidade com as influenciadas citadas acima a heterogeneidade Brasileira poderia se subtrair se a população tivesse a oportunidade de melhor qualidade no que se refere à saúde, trabalho, transporte, lazer, educação e habitação.

Considerando o que foi mencionado anteriormente no ponto que trata da educação como uma forma de melhor qualidade de vida Costa (1992 apud NERI, 1995. p. 36, 37), comentam que cerca de 60% e 64% da população completou a idade adulta sem passar pelo sistema de ensino. Alguns conseguiram completar o 1º grau completo no que corresponde a 20% e a 23 %. Em relação ao segundo grau 4,8% e 6% conseguiram apenas 1% fez o nível superior. No caso da realidade brasileira a velhice esta atrelada há diversas condições de qualidade de vida individual e social.

Para a Organização das Nações Unidas o indivíduo é considerado idoso quando atinge 60 anos, porém a idade cronológica nem sempre esta vinculada as particularidades das características físicas psicológicas e sociais durante a velhice.

De acordo com algumas pesquisas com bases em gerontologia realizadas por na cidade de Berlim mulheres e homens em torno de 70 a 100 anos apesar da idade biológica se sentem mais jovens. No caso dos idosos de 90 anos exprimiram o desejo de ter 60 anos e se sentiam com apenas 14 anos de idade. Para os idosos de 70 a 79 anos e entre 90 a 94 anos almejaram chegar aos 80 a 100 anos, ou seja, aumentando assim a longevidade. Frank (2005. p. 168, p. 169).

Para a pesquisa os idosos sentem satisfação pessoal mesmo sendo mais idosos. É importante não se basear em tal pesquisa enquanto base teórica, pois ao envelhecer o indivíduo estará susceptível a alterações biológicas algo normal e que ocorre quando o indivíduo envelhece alterando a saúde, mas tal fato não pode se torna regra. (168, 169).

E porque a preocupação com o Envelhecimento?

A preocupação dos indivíduos com o envelhecimento e ainda uma incógnita influenciará o universo durante muito tempo. Anteriormente uma visão de supremacia em relação à saúde, que está também relacionada à Medicina, surge uma ideologia ligada ao modelo biomédico, de modo que o indivíduo pode ser avaliado em todas as partes do corpo. Caso não ocorra o funcionamento biológico normal, há o profissional médico atuando como interventor, utilizando conhecimento científico que adquiriu utilizando os fármacos para se chegar à cura da patologia e até mesmo retardando o envelhecimento. Portanto, a saúde era em nível de curar a doença, hoje a prioridade esta no bem - estar físico psíquico-social.

Vale ressaltar que, ao alinhar um conhecimento teórico advindo das pesquisas á vivência profissional junto à população idosa, despertou o interesse de entender de forma mais sistematizada esse universo complexo que se chama envelhecer. Para isso alguns indicadores foram priorizados considerados como eixos norteadores da construção deste texto, entre eles as concepções teóricas acerca do envelhecimento a dimensão psicológica e de qualidade de vida, relações familiares e o cuidar do idoso analisando para isso um cardápio de programas projetos embutidos nas políticas públicas. Outra questão de envergadura nesse texto refere-se à convivência como suporte para relacionamentos necessários a

todas as pessoas potencializando assim a sociabilidade inerente também a todo ser humano.

## 2-PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

O interesse pelo estudo do envelhecimento é bastante recente. Começou a ser estudado no final dos anos 50, quando a vida adulta e a velhice passaram a ser o foco dos estudos científicos. Todavia, a psicologia do envelhecimento que sempre esteve atrelada a psicologia desenvolvimento, bem como a gerontologia vinculada a interdisciplinaridade da biologia, da sociologia, da antropologia, da psicologia clínica e do serviço social.

Em meados do século XIX, o envelhecimento surgia com três conceitos, onde o primeiro relacionava-se a perfeição em torno dos seres humanos, porém o pecado original fora nesse momento como o principal causador de sua morte. O segundo conceito está vinculado à imortalidade. O terceiro conceito está relacionado a uma espécie de fonte da juventude tão almejada pelo indivíduo. (Gruman 1966, apud Birren e Birren 1990), citado por NERI (1995, p. 15).

Contudo, os referidos conceitos citados anteriormente não se espalharam pelos diversos campos da ciência por se tratar de estudos não comprovados cientificamente e nem empiricamente, mas passaram a ser identificados como sendo estudos que abordam o desenvolvimento, o envelhecimento e as diferenças individuais de cada indivíduo.

Durante muito tempo predominou mitos e convicções sobre o envelhecimento e aos poucos os conhecimentos científicos foram surgindo onde um dos marcos foi à obra de Quetelet (1796-1874) que marcou o início dos estudos nessa área objetivou o conhecimento das taxas de nascimento da população, de acordo com a idade, com a faixa etária, estatura, peso, força, inteligência provenientes do envelhecimento o que determina essas mudanças, segundo informações relatadas por NERI (1995).

Por meio da influência da obra citada acima, Galton (1832-1911), “edita uma obra (*Inquiry human faculty and its development*) que trazia o pensamento a respeito da juventude e a diferença entre a personalidade”. Nessa obra o autor descreve as transformações que o indivíduo apresenta na idade avançada, relacionadas à psicomotricidade, a percepção e aos processos mentais.

É importante salientar que, no mesmo século citado a cima, na França a velhice estava relacionada a pessoas que viviam asilados, ou seja, essas pessoas não tinham condições econômicas para suprir as necessidades básicas de qualquer ser humano. Entretanto os velhos que eram privilegiados com um bom status social ficaram conhecidos pelo termo de “idoso”. O termo “velho” ficou estigmatizado algo relacionado à inutilidade e a incapacidade para realizar serviços laborais.

No tocante ao Brasil, na década de 60 o termo atribuído aos que envelheciam era “idoso”, porem sem carregar distinção social e sem os traços do envelhecimento. Pouco tempo depois, com as intensas modificações Francesas surgir no Brasil o termo “terceira idade”.Peixoto (1998b apud KACHAR, 2003, p. 26).

No século XX dois estudiosos sobre o envelhecimento apresentarão no ano de 1903 a necessidade de um ramo do conhecimento como gerontologia.

No ano de 1909 Nascher estudioso formado em medicina incorporou na literatura o termo geriatria na qual utilizou o neologismo sendo denominado de estudo clinico a respeito da velhice. No ano de 1900 e 1994 as pesquisas estavam voltadas para a psicologia da criança e por isso pouco se pesquisou a velhice, esse fato se deu segundo Néri (1995, p. 97), “por conta do avanço da medicina a qualidade de vida da população teve uma melhora significativa com a queda da mortalidade infantil ocasionando o controle das patologias e o aumento da longevidade.”

Em outro momento, outras teorias do conhecimento como a psiquiatria, a psicologia experimental, a psicometria definiram que no período da adolescência o desenvolvimento ficaria estagnados. Portanto, o estudo sobre a velhice necessitaria serem estudados pela geriatria e pela gerontologia. Por outro lado no ano de 1950 Erickson “ficou conhecido entre os demais estudiosos e o mundo por estudar a maturidade, a velhice e o desenvolvimento da vida adulta” citado por NERI (1995, p. 17)

Durante o período da 1º Guerra Mundial as Forças Armadas nos Estados Unidos precisou de oficiais para exercer o comando sob as tropas, porém havia divergências em relação à questão educacional e cultural o que tornava difícil determinadas atribuições para todos os componentes das tropas. Resolveram fazer a seleção através de teste de inteligência incluindo alfabetizados e não alfabetizados. Os testes foram efetuados por uma equipe de psicólogos com fizeram avaliações de 1.726 homens, em torno de 18 a 60 anos, durante o período de 1921. Os

responsáveis pela pesquisa a América Psychological Association (APA), chefiados por Yerkes ao considerar os resultados encontrados resolveu então poupar a sociedade ressaltando que a influência cultural os acúmulos de experiências pessoais e educacionais, tais considerações se difundiram de forma mais ostensiva pelo fato de corresponder estudos científicos e sociais da época. Lehr (1988 apud NERI, 1995), O responsável pela pesquisa ao considerar os resultados encontrados resolveu então poupar a sociedade ressaltando que o nível de inteligência não seria apenas decorrente da idade.

Segundo Lehr (1988 apud por NERI 1995), os estudos e conceitos apontados pelo pesquisador Yerkes auxiliou para o modelo deficitário do desenvolvimento mental na vida adulta ocasionando influências na vida social, na psicologia e na gerontologia. Segundo a mesma autora os modelos citados acima contribuirão para os preconceitos sociais contra a velhice ocasionando, sua legitimação através da ciência. Esse modelo causou diversas especulações em relação a velhice, levando a gerontologia a formular novos conceitos no que diz respeito as suas práticas e preconceitos.

Nos Estados Unidos, na França, na Inglaterra e na Alemanha, ocorreu um número significativo de idosos e a redução dos jovens, devido à baixa taxa de natalidade, por conta do crescente número econômico e cultural, aumentando a qualidade de vida da população. Em consequência, houve um avanço no número de estudos dedicados ao envelhecimento, pelo fato dos pesquisadores estarem buscando resultado referente à área da saúde, educação e seguridade social. (Baltes, 1994 apud NERI, 1995, p. 21).

Outro autor citado por Néri foi Stanley Hall (1844-1924 apud NERI 1995), considerado nessa época como um dos precursores da psicologia da criança em suas pesquisas não concordou com os estudos onde apontava que adolescência seria o lado contrário da velhice. Diante desse episódio, o autor propôs que a adolescência e idosos sentem, pensam e querem coisas de forma singular que vai da subjetividade de cada um indivíduo independente da faixa etária que possua. As considerações do autor serviram de base para algumas pesquisas na Alemanha e nos Estados Unidos.

Durante os anos 30 na Universidade de Stanford foram realizadas mais pesquisas experimentais sobre a velhice. Em 1928 assuntos como aprendizagem, memória e tempo de reação, memória e tempo de reação, onde se comprovou as

pesquisas que aconteceram durante a 1ª Guerra Mundial a respeito da inteligência na fase de vida dos adultos.

“Nos anos 70 o preconceito em relação à velhice surgiu através dos próprios cientistas por meios de estudos e pelas interpretações e hipóteses levantadas nesse período. Schaie” (1988 apud NERI, 1995, p. 20).

Outras autoras que contribuiu de forma significativa para a psicologia do envelhecimento segundo Nery (1995), foi Charlote Buhker ao publicar no ano de 1935 após realizar estudos com 300 homens na fase de vida adulta chegou à conclusão que o desenvolvimento ocorre de forma progressiva durante toda a vida humana.

É importante salientar que, antes dos anos 70 a concepção sobre o desenvolvimento era que acabaria após a adolescência.

No ano de 1946 com a fundação da *Gerontological Society of America*, a *American Geriatric Society* e a *Division of Maturity and Old Age American Psychological Association* culminaram com o maior interesse da ciência a respeito da velhice. (BALTES, 1994) CITADO POR NERI POR (1995).

Depois que a Guerra terminou e com o perigo iminente da Guerra Fria as disciplinas sofreriam com os fatores sociais e políticos, onde os Estados Unidos resolveu preparar cientistas e técnicos para concorrer com a União Soviética, logo após o lançamento do 1º satélite artificial. O que esse fato teve a ver com a psicologia do envelhecimento? Nesse período após a guerra os números de adultos jovens eram em número inferior e segundo Rossi (1980), citados por Neri (1995), os incentivos aos estudos por políticos estrategistas resolveram investir em estudos utilizando o gênero feminino que nesse momento passaram a serem os objetos de estudos da psicologia e da sociologia pelo fato dos homens no período da guerra, haviam sido exterminados. É importante mencionar que esses mesmos pesquisadores foram os mesmos que estudaram a psicologia do desenvolvimento e nesse momento por estarem envelhecendo não alcançaram respostas satisfatórias para o envelhecimento e sobre a velhice.

Nesse período não havia divisão dos assuntos a respeito do envelhecimento, nem na psicologia, na sociologia, na psicologia experimental, social, da personalidade, psiquiatria e gerontologia.

O poder público da época considerou as pessoas com de 45 anos a 55 anos utilizando um termo meia-idade, levando o descontentamento dos pesquisadores

que se negavam aceitar o estereotipo de “velho”, pois, se consideravam ainda indivíduos produtivos e sadios em meio ao descontentamento ocasionado pelos estereotipo sociais, resolveram pressionar os meios de comunicação e até mesmo da ciência por maior atenção aos indivíduos em processo de envelhecimento. Por Néri (1995), os pesquisadores realizaram estudos voltados para o publico feminino com temas diversos como depressão, climatério, ausência de filhos em casa, aposentadoria do cônjuge, ao bem-estar, identidade e auto-estima.

Houve a necessidade realizar um mapeamento entre a vida adulta e a velhice, onde nesse mesmo período passou a surgir na França o conceito de “terceira idade”, com o objetivo de lidar melhor com o envelhecimento. O termo terceira idade se difundiu por todo o mundo. O Brasil no ano de 1950 ocupava a 16ª posição entre os países que possuíam pessoas com 60 anos.

Para Birren (1959 apud NERI,1995), foi criado o primeiro Manual de Psicologia do Envelhecimento que tratava de alguns assuntos referentes a percepção a aprendizagem, a inteligência e a personalidade.

Para Smith (1991), com a terceira edição para a Gerontologist os estudos sobre o envelhecimento ganham um novo rumo através de estudos experimentais e descritivos, com uma metodologia mais ousada com o conglomerado de diversas áreas de interesse utilizando o termo “envelhecimento” em psicologia trazendo uma nova perspectiva para a psicologia.

Esse manual contém assuntos e pesquisas realizadas que tratam à inteligência, sabedoria, linguagem, memória, distúrbios de personalidade relacionando também a outras disciplinas como é o caso da biologia, da etiologia, da psicologia e das ciências sociais do envelhecimento.

A partir dos anos 90 a psicologia em conjunto com outras áreas como é o da biologia, da sociologia, da medicina, da física, da teologia, e da ecologia vem contemplando a dimensão de conhecimentos dessas áreas com o objetivo de buscar respostar com o intuito de alcançar a compreensão do envelhecimento humano para se chegar onde a Néri (1995), mencionou na busca incessante pela qualidade de vida individual e social com uma velhice em longevidade plena.

Saindo do campo teórico indo para o campo prático, o envelhecimento bem sucedido citado por Néri (1995) se estende por todo o mundo aonde o envelhecimento chega a partir de 60 anos em países como a Europa, Estados Unidos e Japão.

No que concerne à realidade Brasileira a média da população está em torno de 18 anos para o ano de 1980 e de 21 anos para o ano de 1990. Desde a década de 1950 a população aumentou em 4%, nesse período, a população era de 60 anos o que corresponde a 33,6 milhões de nascidos nos primeiros 30 anos, após vinte anos chegou a 5 % no ano de 1980 chegou a 6,1 % em 1990 a 7,2 % a previsão é que no ano de 2005 os brasileiros com mais de 60 anos serão em torno de 15%. Nos casos dos nascimentos no ano de 1950 a esperança é que os recém-nascidos chegassem a 35% onde alcançaria os 60 anos. Já no ano de 1987 a expectativa chegou aos 65 anos de acordo com os 70% nascidos. Costa ( 1992 apud NÉRI, 1995, p. 36).

Para a autora a população envelhecida está em meio à situação econômica precária acompanha a deficiência na educação, saúde, alimentação e moradia. No país também há uma minoria que recebe mais que o salário mínimo, enquanto a maior parte da população recebe 1, ou 2 ou 2/5 ou até mesmo inferior a um salário mínimo, os aposentados retornam para o trabalho através do mercado informal.

O Brasil herdou a ideologia originaria de outros países como os Estados Unidos e Europa, onde o indivíduo ao envelhecer teria a velhice satisfatória e promissora se os mesmos fosse realmente o responsável pelo seu envelhecimento, também pelos fatores sociais, biológicos e econômicos.

O problema é que nesse momento, no Brasil a responsabilidade de um envelhecimento bem sucedido não depende apenas do indivíduo, pois no Brasil o período histórico e cultural é outro independente dos períodos que ocorrem em outros países no caso nos Estados Unidos e Europa nas décadas de 60 e 50. No Brasil, o envelhecimento bem-sucedido não depende apenas do indivíduo, pois o período histórico e cultural independente dos acontecimentos que aconteceram no países europeus e nos Estados Unidos. Néri (1995, p. 37)

No Brasil, o envelhecimento bem-sucedido depende não apenas do indivíduo, mas sim do próprio estado quando este se responsabiliza por criar condições de vida digna com habitação, trabalho, saúde, educação e lazer, fatores que irão garantir as mínimas condições de vida a um indivíduo em fase de envelhecimento.

Nesse sentido, os gerontólogos e os psicólogos do envelhecimento e do desenvolvimento se esforçaram na construção de pesquisas que estejam inseridos nos diversos ângulos da gerontologia para fornecer estratégias de como envelhecer da melhor forma possível, além da flexibilidade individual, social e psicológica para

só então saber lidar com a deficiência do estado que aglomeram na maior parte das vezes fatores econômicos e sociais ambos norteadores da boa qualidade de vida.

Nos anos 80 também no Brasil prevaleceu à concepção de um modelo médico, baseado na psicologia do desenvolvimento e da gerontologia, onde a velhice era vista como perdas disfuncionais e afastamento social.

No que compete às ciências sociais começou uma crítica aos preconceitos atribuídos a velhice por parte da gerontologia.

Por outro lado, nos anos 90 por conta de um maior envelhecimento populacional, psicólogos e gerontólogos, que em concordância quanto ao desenvolvimento dos idosos, alegaram que, as pesquisas voltadas para o envelhecimento, que ocorrem não resolverão fatores econômicos existentes em todo país.

De acordo com Néri (1995), no Brasil alguns pesquisadores estão se reunindo, com o objetivo de produzir conhecimentos científicos baseados em enfoques psicológicos e gerontológicos de desenvolvimento em aversão aos saberes da medicina, da psicologia clínica, da sociologia, do serviço social e até mesmo do senso comum. Pensando nisso a interação e a troca de conhecimento entre os pesquisadores internacionais serviu de base para o Brasil, pois a troca de informação irá contribuir de forma ímpar, na construção de novos conceitos sociais menos preconceituosos de acordo com a realidade em um país que aumenta o envelhecimento populacional de seu povo.

### **3-LEIS ESPECIFICAS COM PROGRAMAS E SERVIÇOS VOLTADOS PARA OS IDOSOS**

O idoso em nosso país no que se refere ao campo legislativo recebe um lugar de destaque, ou seja, através da Carta Magna de 1988 no artigo I declarando que os princípios fundamentais a cidadania e a dignidade humana sem nenhuma distinção de cor, raça, sexo, e origem e que qualquer outra discriminação.

No que se refere ao artigo 153, inciso 2º o idoso esta isento de pagar imposto quando o mesmo não puder suprir o imposto. O idoso também pode ter o direito ao

seguro social ou aposentadoria com distinção entre homens e mulheres se o mesmo trabalhador urbano ou rural. (art. 153, inciso 2º, I).

Para a Previdência Social o idoso que não contribui há uma prestação de assistência social a velhice, no qual os recursos utilizados são do orçamento da própria previdência social.

No âmbito relacionado a família, o estatuto do idoso no capítulo VII nos artigos 29 aos 32 prevê pensões e aposentadorias para os contribuintes, porém de acordo com Barros (p, 178) citado por Papaloo a previdência encontra dificuldades para cumprir com os direitos atribuídos a esse público, por conta de diversos fatores de cunho econômico, social e políticos atrelados as desigualdades sociais que assolam todo o País.

A sociedade também tem o papel de proteger a o idoso oferecendo-lhe o direito a vida e ao bem-estar no artigo 3º da Constituição Federal.

Para o há também a proteção da defensoria pública no artigo 134, 127 e 129 a defesa dos Direitos considerados pelo Ministério Público.

Os atendimentos a domicilio e capacitações para melhor atendimento ao idoso artigo 10 capítulo I. No caso do ente federal e distrital o idoso após a elaboração da lei federal de 8.842, de 4 de janeiro de 1994, de acordo com o decreto federal de nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Para essa lei a Assistência Social tem a incumbência de realizar a criação de grupos de convivências, centros de cuidados noturnos casas-lares.

No que diz respeito à saúde há o planejamento voltado para assistência projetiva de recuperação através do Sistema Único de Saúde, mencionados no Estatuto do Idoso e na própria carta Magna. Entretanto a realidade brasileira é bem cruel com esse tipo de público, pois Sistema Único de Saúde mesmo sendo adotado em caráter descentralizado há deficiência de gerontólogos e geriatras para suprir as demandas. Além do que os profissionais que já existem encontram-se na maioria das vezes despreparados para lidar com as lacunas do envelhecimento. O próprio sistema não capacita o público para atuar nessa área, pois o idoso ainda é obrigado a permanecer em uma lista de espera para ser atendido e a depende do caso falta medicamento para suprir as necessidades patológicas. Portanto a oferta dos serviços não contempla a demanda.

Para quem pode pagar por um atendimento médico os planos de saúde que prestam assistência ao idoso atuam de forma irrelevante, pois durante esta fase da vida seus custos registram incremento significativo, ou até mesmo proibitivo.

O Estatuto determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve dar integral atenção à saúde do idoso, com ênfase para a prevenção e a manutenção da saúde por meio de, dentre outras determinações, unidades geriátricas de referência e, se for o caso, de atendimento domiciliar, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.

O Estatuto também abre caminho para uma grande conquista, que tem causado bastante polêmica: veda a discriminação do idoso nos planos de saúde e a conseqüente majoração dos valores cobrados em razão da idade, como ocorre atualmente, pois a pressão das seguradoras e administradoras de planos de saúde é para impor reajustes maiores. Argumentam que se o Estatuto proíbe a cobrança de valores diferenciados para os que têm mais de 60 anos, devem ser estabelecidos reajustes maiores na última majoração, que será a dos 50 anos (ou mesmo a dos 60), tornando, assim, inócuo o objetivo da lei e diluindo o benefício aparentemente concedido aos idosos entre os associados das outras faixas etárias, aumentando de forma acentuada das mensalidades dos planos de saúde.

A polêmica em torno da vedação de reajustes diferenciados por faixa etária evidencia que, assim como a maioria dos direitos assegurados pela Constituição e na Política Nacional do Idoso nunca foi efetivamente implantada, nem tudo o que está escrito no Estatuto será de aplicação fácil e imediata. Na verdade, para que o Estatuto do Idoso seja posto em prática, é necessário um esforço de toda a sociedade e, em especial, dos governantes, que serão os principais gestores dos programas e políticas ali previstos e de quem depende a provisão orçamentária pertinente.

No tocante, a geriatria para suprir os atendimentos aos idosos artigos 10 capitula II.

Na área da educação a universidade deverá inclui os idosos em seu corpo discente bem como inclui currículos voltados para o processo do envelhecimento,

utilizando a gerontologia e geriatria como disciplinas curriculares de nível superior com o objetivo de diminuir o preconceito que existe no universo senil.

No âmbito cultural o idoso terá a redução de preços nos eventos culturais relacionados a lazer e esporte.

No artigo 5º e 6º as instancias de governo União, Estado e Distrito Federal cria os Conselhos de Idosos com o objetivo de formular, coordenar, supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso regulamentada pela lei 1.948, de 3 de julho de 1996.

A partir da Constituição Federal de 1988, com a consolidação da Assistência Social como política pública de cidadania houve a concessão de direitos básicos para crianças, idosos, famílias, portadores de deficiência, todos com vulnerabilidade social e econômica.

Alguns anos depois, em 1993, surge a lei de nº 8724 de 07/12/1993 conhecida como LOAS (Lei Orgânica de Assistência) que traz no capítulo I art. 2, um parágrafo voltado para a proteção à família, maternidade, infância, adolescência e a velhice. No capítulo IV art. 20 os idosos, juntamente com as pessoas portadoras de deficiência que recebem  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo do governo federal por meio da assistência social que integra as SUAS (Sistema Único da Assistência Social). Há o pagamento assegurado por lei um Benefício de Prestação Continuada o (BPC) que é o valor de um salário mínimo que mensalmente o idoso, com idade a partir de 65 anos, tem o direito de usufruir desse benefício, logo após ter ido a uma agência do INSS e submeter-se a uma perícia médica. É importante salientar, que o benefício é intransferível no caso de morte. Tem direito ao benefício os idosos e portadores de deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família sendo revisado a cada dois anos e cessa no caso de morte do beneficiário. .

O grande drama relacionado ao Benefício de Prestação Continuada. É que a renda da família não pode ser superior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. O benefício considera a família como sendo um conjunto de pessoas que estão convivendo sob o mesmo teto incluindo o idoso, o portador de deficiência, os irmãos menores de 21 anos, o cônjuge, o companheiro ou a companheira, onde os números dos membros familiares são divididos pela renda da família, sendo que essa renda não poderá ultrapassar a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. É importante salientar que, os idosos que

precisam de abrigo familiar asilar os responsáveis pelo Benefício serão os gestores do asilo e juntamente com o INSS.

O drama a respeito do Benefício de Prestação Continuada é excludente, pois a renda familiar tem que ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. O critério de escolha será dividido entre os números de membros das famílias, que nesse caso, considera os o conjunto de pessoas filhos, irmãos e companheiros que tenha idade menor de 21 anos ou inválidos. É importante frisar, que a população de idosos brasileiros esta aumentando o cada ano e a oferta dos serviços não contempla a demanda, ainda estão estudando estratégias de como solucionar o problema da população envelhecida.

Na realidade brasileira precisou que a partir da Constituição Federal e de outras leis criadas em benefício do idoso e de todo cidadão. Mas será que o idoso não sofre discriminação e preconceito de algum tipo? Se realmente, o idoso não sofresse discriminação os meios legais não haveriam necessidades de serem criados para protege-los.

O Estatuto do Idoso surge no país em regime de urgência no Senado Federal a lei 10. 741 de 10/10/2003. Esse dispositivo veio para reforçar os direitos dos idosos no capítulo VIII, que menciona a Assistência Social no art. 33, falando dos princípios e diretrizes previstas na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único da Saúde e nas demais normas pertinentes. O art. 34 aborda o que foi mencionado anteriormente. No art. 36 há preocupação em acolher os idosos em risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracterizando a dependência econômica, para os efeitos legais.

Vivemos em um país onde as áreas demográficas são imensas, ocasionado na parte maior parte da população a desinformação. O idoso mesmo conseguindo um artifício para buscar os direitos, infelizmente ainda desconhece o preconiza essa lei. Todavia fica difícil ser co-autor dos direitos relatados no Estatuto em um país que ultrapassa um dos maiores índices de analfabetismos.

Da aprovação do texto à sua implantação, entretanto, outra grande batalha terá de ser travada. É preciso que o que está escrito tome-se realidade, com a implantação das políticas que viabilizem o que foi determinado pelo Estatuto. E será essencial que toda a sociedade, e em especial as associações de aposentados, tome conhecimento do que foi aprovado, fiscalize e exija o cumprimento do Estatuto.

No ano de 2004 a partir da IV Conferência Nacional da Assistência Social e com a aprovação da PNAS (Política Nacional da Assistência), orientada para implantação do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), esses instrumentos se articulam em todo território nacional, executando sistemas, serviços.

A assistência social traz em seu bojo, princípios definidos como igualdade, equidade e justiça social. Ela está vinculada à saúde e também à previdência social, se articulando em prol de cidadãos excluídos economicamente. O Estado vem concedendo aos que precisam da assistência um direito social gratuito para todos.

O atendimento para os idosos atua de forma intersetorial através de instituições, da União, dos Estados e dos Municípios por meio das Conferências de Assistência Social que tem por objetivos realizar avaliações, sendo o representante as Secretarias de governo que prepara e executa a PNAS, através das indicações das conferências, nos conselhos, fundo de assistência social, que em conjunto com o Ministério Público desenvolve ações em benefício dos usuários da assistência.

Outro tipo de política destinada aos idosos são os serviços de proteção social básica e especial. O governo federal criou os serviços, programas e projetos executados pelas três instâncias do governo (Estado, Município e Distrito Federal) incluindo também as instituições sociais que atendem os idosos a partir de 60 anos. No caso dos municípios, terá que implantar um conselho, um fundo de assistência social e um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), solicitação que deve vir da Secretaria Estadual de Assistência Social através de um ofício, conforme os critérios das planilhas do Serviço de Ação Continuada (SAC).

Vale ressaltar que mesmo possuindo em seus preceitos a seguridade social e equidade no atendimento a prática ainda deixa muito a desejar, pois temos um território imenso que ainda desconhece a assistência e mesmo que conheça a demanda e grande e nem todos que dela necessita são realmente contemplados.

PAIF (Programa de Atenção Integral à Família) é outro programa destinado também ao idoso. Os serviços desse programa são realizados no CRAS constituindo-se como uma unidade física, construída em locais periféricos. Ela atende famílias em situação de vulnerabilidade social, seja em decorrência da pobreza, das desigualdades, ou por fatores de exclusão social como raça, etnia, déficit e gênero, mantendo um vínculo com a população e conhecendo suas demandas. Nos Centros de Referências da Assistência Social são executados

serviços como visitas domiciliares, acolhimento, entrevistas, encaminhamentos e mapeamento das demais políticas públicas e sociais.

Por meio da PNAS (Política Nacional da Assistência Social), o PAIF, tem por objetivo valorizar a heterogeneidade, as particularidades de cada grupo familiar, diversidades culturais e promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Através do PAIF, o PAPI (Programa de Atenção a Pessoa Idosa), tem como objetivo promover a reintegração, e a participação ativa do idoso na família e na comunidade. Os idosos inseridos nesse programa estão sob o olhar de uma equipe multidisciplinar (Assistente Social, Psicólogo, Professor de Educação Física), e recebem o auxílio do grupo de apoio que integra o CRAS, onde a política não faz distinção entre os indivíduos de nenhuma classe, ou seja, a Política de Assistência Social é realizada para toda população que dela necessita.

As reuniões são realizadas, semanalmente, nos chamados “grupos de convivência”, onde há um espaço para realização pessoal e de investimento em si próprio. A depender de cada indivíduo proporciona outra forma de pensar, sentir, agir ocasionando a modificação das relações sociais. Esses grupos proporcionam a troca de experiências, descobertas, informações sobre os direitos, auxiliando o idoso a lidar com as perdas inerentes do próprio envelhecimento. Há também uma estimulação através de artes manuais como uma forma de trabalhar a baixa auto-estima e objetos para serem comercializados por meio de feiras de artesanato. Nesse espaço também há a criação de grupos de danças folclóricas, músicas, teatro relacionado à nossa cultura.

O engajamento dos grupos de convivência tem contribuído na constituição da cidadania por meio do aprendizado de novas experiências e aquisição de novos conhecimentos, padrões culturais vigentes como beleza, vitalidade, sensualidade e saúde.

O trabalho desenvolvido com o grupo de terceira idade é bastante rico e ao mesmo tempo delicado.

Outro ponto a ser considerado de extrema importância é a relação desse idoso com os entes familiares e se as relações familiares não for tão positivo e na convivência com o grupo que esse idoso tem a oportunidade de extravasar o sentimento e as angústias e até mesmo momentos depressivos onde na convivência com o outro, procurará subsídio para não interferir no psicológico, pois no grupo os

participantes irão presenciar sensações e experiências positivas para só então saber lidar com desilusões que sujem no ambiente familiar.

A partir desse contexto percebe-se o trabalho desenvolvido com os grupos de convivência. No caso do psicólogo, são trabalhados temas específicos, relacionados às políticas públicas que se preocupam com o idoso e também são tratadas temáticas de acordo à demanda apresentada. É importante frisar que mesmo as reuniões acontecendo em grupo, o profissional se preocupa com o individual, já que, cada sujeito é único. É importante salientar os psicólogos atuam de acordo com o Sistema de Conselhos de Psicologia, que foi responsável pela criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas com o objetivo de ampliar a capacitação de psicólogos na compreensão das políticas com embasamento teórico-técnico, promovendo a emancipação política social das famílias e fortalecendo a cidadania com cada um de seus membros, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos sujeitos da assistência social.

É importante deixar claro que a política de assistência não é apenas um direito daqueles que possui algum tipo de vulnerabilidade, pois todo cidadão que necessita de um atendimento ele é atendido tal como preconiza a Constituição Brasileira.

#### **4- EDUCAÇÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA**

Com o crescente número de teorias voltadas a respeito do envelhecimento e da velhice, pelo aumento da longevidade da população mundial, especialmente nos países subdesenvolvidos marcados por uma população onde a pobreza predomina e as desigualdades sociais que assolam os indivíduos. Portanto as buscas de alternativas para aumentar a expectativa e a qualidade de vida, dos idosos emergem como um novo desafio para os estudos voltados para esses contextos.

“De acordo com Veras “(2002, p. 58),” no século XX, a expectativa de vida era de 33 anos e hoje é de 68 anos”.

Tal fato se atribui aos avanços da tecnologia inserida na saúde, auxiliando, prevenindo, controlando e diminuindo as taxas de mortalidade. Assim pesquisas empíricas baseadas no assunto questionam sobre os benefícios que a atividade física traz para os grupos de idosos, desde maior flexibilidade dos movimentos, aparência, dores musculares e patologias advindas do envelhecimento.

Tal qual o autor Araújo (2001, p. 28 APUD por Sattolo e Madruga (2004. p. 62), “Programas adequados de atividade física ajudam o organismo a diminuir o seu processo degenerativo, prolongando, então o tempo de vida saudável, pois criam uma maior segurança e domínio corporal no dia-a-dia.”

Para Meirelles (2000, p. 28) o objetivo principal da atividade física na terceira idade é “o retardamento do processo inevitável do envelhecimento, através da manutenção de um estado suficientemente saudável, [...] que possibilite a normalização da vida do idoso e [...] (minimize) os fatores de riscos comuns na terceira idade”

Portanto, diante do que foi mencionada a cima é através da atividade física que o idoso recupera a saúde, se socializa e pratica o lazer. Por outro lado, quando o idoso não pratica a atividade física ele está sendo sedentário. Tal qual pesquisas realizadas no município de São Paulo onde foi observado que cerca de 80% das mulheres são sedentárias para apenas 57,3 % dos homens. Esses resultados são um tanto preocupante, pois a ausência de exercício físico acarreta o aumento da frequência cardíaca, obesidade, aparecimento de doenças crônicas degenerativas e sobrecargas dos músculos esqueléticos. Rego (1990) citado por Antonio, Ricardo e Turolla (2007, p. 781)

É importante mencionar que a atividade física não deve estar relacionada a um momento estressante e tedioso, mas sim, algo que faz bem a mente e ao corpo, se for realizado com prazer, ocasionando momentos de lazer e descontração.

Segundo Sattolo e Madruga (2004, p. 65), o grupo da OMS (Organização Mundial da Saúde), desde 1980 se dedica ao estudo dessa temática, e então definiram o assim: “a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e com a relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”.

## **5-CONSIDERAÇÕES**

O processo do envelhecimento causa muita preocupação aos povos desde o início do surgimento da humanidade e como o envelhecimento está atrelado à velhice que constitui uma consequência natural desse fato, pois os indivíduos se preocupam porque querem viver muito mais e ao mesmo tempo, a angústia de ser

dependentes das outras pessoas seja através de fatores econômicos e até mesmo para realização de atividades diárias.

Neste artigo, instigou-se a reflexão através de estudos realizados anteriormente, que com afincos desenvolveram suas idéias em busca de melhorar a qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, foram instituídas políticas públicas para todos e sem preconceito a nenhum grupo tal como preconiza a Constituição de 1988. Porém um dos grandes problemas da sociedade é ver a velhice através de uma concepção preconceituosa, por valorizar as pessoas pelo critério de ter ou não poder, mais do que o ser. O idoso neste contexto corre o risco de ser considerado menos útil e improdutivo, pelos seus familiares ou pela sociedade e até mesmo pelos profissionais de saúde.

É importante salientar que o preconceito atrelado à velhice por conta das perdas, inutilidades relacionadas a esse fato, seriam criadas uma cultura de respeito através da educação em todos os ambientes, escolas, empresas e principalmente na mídia onde o segundo passo seria o cumprimento mais efetivo do Estatuto do Idoso.

Pensando nisso, o idoso tem todo o direito de ser considerado como cidadão por ter contribuído de todas as formas por muitos anos para o estado. No entanto, na prática isso não ocorre por conta das pensões e aposentadorias insuficientes para suprir as necessidades básicas afetando de acesso a recursos de saúde.

O bom desenvolvimento do idoso depende da saúde física, do aspecto psicológico e da cultura em que o mesmo está inserido. Portanto, aspectos como o ambiente, estrutura física e lazer exercem influencia sobre a qualidade de vida dos idosos.

Nesse caso se o ser humano adulto souber envelhecer e chegar à velhice encarando-a como um processo natural, sem tantas preocupações, enxergando-a como um processo de aprendizagem, o adulto irá envelhecer feliz e isso lhe trará um significativo desenvolvimento humano.

O processo do envelhecimento causa muita preocupação aos povos desde o início do surgimento da humanidade e como o envelhecimento está atrelado à velhice que constitui uma consequência natural desse fato, pois os indivíduos se preocupam porque querem viver muito mais e da melhor forma possível.

É imprescindível que haja a possibilidade de um envelhecimento saudável e ativo. Entretanto seria necessária que os idosos se reunissem a sociedade política

publica para se estruturar com maior ímpeto com o objetivo de programar e transformar para melhor atender os direitos da população idosa.

Diante da problemática exposta neste artigo, observa-se que as políticas públicas são desenvolvidas de forma tímida, o que acarreta resultados lentos e insuficientes para o tamanho e a complexidade das questões do envelhecimento populacional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ARAUJO.** Envelhecimento e Atividade Física: Auxiliando na Melhoria e Manutenção da Qualidade de Vida. In MADRUG, Vera Aparecida Forti & SATTOLO, Flávia Rolim. **Saúde e qualidade de vida na velhice**/Maria José D'Elboux Diogo, Anita Lideração Néri, Meire Cachioni (organizadoras)—campinas, SP: Editora Alinea, 2004, cap 1, p. 15.

**BARROS.** **Tratado de Gerontologia**/Matheus Papaleoo Netto.2. Ed. rev. E ampl.- São Paulo: Editora Atheuneu, 2007.

**COSTA.** Psicologia do Envelhecimento. In NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995, cap 1, p.(36, 37). Coleção.

**BALTES.** Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995, cap 1, p. 21. Coleção.

**Centro de Referencia Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)** **Referencia Técnica para atuação do (a) psicólogo no CRAS/SUAS/Conselho Federal de Psicologia (CPF).** –Brasília, CFP. 2007.

**ERICKSON.** Psicologia do Envelhecimento. In NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995, cap 1, p.17. Coleção.

**GRUMAN.** Psicologia do Envelhecimento. In NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995, cap 1, p.15. Coleção.

**HUFFMAN, Karen. Psicologia**/Karen Huffman, Mark Vernoy, Judith; coordenação da tradução. Maria Emilia Yamamoto; revisão Agostinho, Minicucci. – São Paulo: Atlas, 2003.

**LEHR. Psicologia do Envelhecimento.** In NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995, cap 1, p.15-16 Coleção.

NASCHER, Ignatz Leo & Hall, Stanley. Biomedicalização da velhice: distorções cognitivas relacionadas ao uso do modelo biomédico na pesquisa gerontologia. In NERI, Anita Liberalesso. **Saúde e qualidade de vida na velhice**/Maria José D'Elboux Diogo, Anita Lideração Néri, Meire Cachioni (organizadoras)—campinas, SP: Editora Alinea, 2004, cap 1, p. 15.

NERI, Anita Liberasso. **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**/Anita Liberasso Néri (org). \_ Campinas SP: Papirus, 1995. Coleção.

**Política Nacional de Assistência Social** por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de Outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – Dou do dia 28 de Outubro de 2004.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. **Dimensões do Envelhecimento**/Waneen W. Spirduso, tradução Paula Bernardi, revisão científica Mascarenhas Robert Pires. – Barueri; SP: Monde 2005

PEIXOTO. Terceira Idade e Envelhecimento. IN: KACHAR, Vitória. **Terceira Idade e Informática: aprender revelando potencialidades**/Vitória Kachar.- São Paulo : Cortez, 2003, Cap. 1 , p. 26.

REGO&. Antonio Miguel Rahal& Ricardo Andrusaits Félix& Turolla Guilherme Sguizzato. Atividade Física para o Idoso e Objetivos. IN: Papaléo Neto, Matheus. Tratado de Gerontologia/Matheus Papaleo Neto . 2 ed., ver. E ampl.- São Paulo : Editora Atheneu, 2007. p. 781.

SCHIRRMACHER, Frank. A nova autodefinição. IN: SCHIRRMACHER, Frank. **A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha** /Frank Schirrmacher ; tradução Maria do Carmo Ventura wollny.-Rio de Janeiro : Elsevier, 2005, Cap. 4 , p. 168-169.