

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Curso de Serviço Social

Ana Paula da Silva
Cláudia da Anunciação
Jaqueline Ferreira de Oliveira
Maria do Socorro de Sousa

ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE
VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A
POPULAÇÃO IDOSA

São Paulo
2018

**Ana Paula da Silva
Cláudia da Anunciação
Jaqueline Ferreira de Oliveira
Maria do Socorro de Sousa**

**ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE
VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A
POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Santo Amaro
como pré-requisito à obtenção do título de
bacharelas em Serviço Social.
Orientadora: Profa. Ma. Luciane de Cassia
de Faria.

**São Paulo
2018**

**Ana Paula da Silva
Cláudia da Anunciação
Jaqueline Ferreira de Oliveira
Maria do Socorro de Sousa**

**ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA: O
TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Santo Amaro como pré-requisito à obtenção do título de bacharéis em Serviço Social Orientadora: Professora e Ma. Luciane de Cassia de Faria.

São Paulo, 07 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Ma. Luciane de Cassia de Faria
(Orientadora)**

**Profa. Dra. Kátia Hale dos Santos
(Leitora)**

CONCEITO FINAL: _____

Dedicamos este trabalho acadêmico aos professores do curso de Serviço Social da Universidade Santo Amaro (UNISA), que muito agregaram nos ensinamentos e conteúdos ministrados durante todo o decorrer do curso trazendo à tona o Serviço Social dentro do processo histórico e a importância de se fazer presente dentro do ensino, fortalecendo ainda mais o nosso compromisso com o Código de Ética e o Projeto Ético-Político.

Antes de tudo gostaria de agradecer a Deus pelo fôlego de vida que me concedeu e também por ter me dado saúde, força e capacidade para encarar esses quatro anos que não foram fáceis, ao meu marido Mauricio Pereira por todo o incentivo que me deu nesse período em que estive na graduação, pela paciência que teve comigo, pois sei que não foi fácil para ele aguentar os estresses da minha parte e não esquecendo que ele foi o responsável pelo meu ingresso na Universidade, também agradeço ao meu pai João Miguel, pois sei que para ele foi um orgulho ver sua filha caçula se formar, pelo fato dos dois outros filhos não terem conseguido cursar faculdade, e aos meus irmãos Rosilda e Rogerio juntamente com meus cunhados Vagner e Janaina, afinal sem o apoio da família não chegamos a lugar nenhum. **(Ana Paula da Silva)**

Na construção e elaboração desse ciclo acadêmico várias pessoas me ajudaram em diversas formas, tanto no diálogo como em palavras de conforto, e por isso recebem o meu agradecimento, em especial a minha família que direta e indiretamente contribuiu no dia a dia para que eu continuasse com os meus estudos. A nossa orientadora, coordenadora e professora Ma. Luciane de Cassia de Faria, que com sua experiência tanto nos ajudou diretamente na construção do TCC, a professora Dra. Kátia Hale dos Santos que foi a nossa leitora nos sugerindo informações cruciais para que fossem acrescentadas como contribuição do mesmo e a todos os professores que muito contribuíram para essa trajetória, os atuais e os que não fazem mais parte do quadro acadêmico, aos colegas de sala, pois nessa jornada, tantas foram as experiências trocadas, em especial a Maria do Socorro, pois foi nossa incentivadora em todos os sentidos e não poderia deixar de agradecer às gerentes dos serviços por terem dado a oportunidade de estar realizando os estágios, as supervisoras desses espaços, e que por meio delas foi que obtive a certeza do que realmente quero na minha vida profissional. **(Claudia da Anunciação)**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me deu forças e me fez perseverar para conseguir chegar até aqui, a minha irmã Keina (em memória), que sempre me incentivou a voltar a estudar, e fazer uma graduação, também a minha família que apesar de estar distante em outra cidade, nunca deixou que eu desistisse do meu sonho, meus pais, minha irmã meus sobrinhos e amigos. A todos os professores de modo geral por todo o conhecimento adquirido durante o meu processo de

formação. Aos campos de estágios: SASF, NPJ e NSS, e meus respectivos supervisores de cada campo, Luciana Vieira, Edenice Maria e Henrique Manoel, nos quais tive a oportunidade de conhecer de perto a realidade social e pude aprender na prática como esses profissionais lidam com cada situação e de acordo com a teoria passada em sala de aula. Agradeço as minhas colegas de grupo pelo apoio, parceria e toda compreensão durante toda a construção do nosso trabalho. E um agradecimento em especial a Maria do Socorro por toda sua grande parcela de dedicação, empenho e contribuição na construção deste trabalho. Obrigada a todas por tudo. **(Jaqueline Ferreira de Oliveira)**

Agradeço em particular a minha mãe dona Luiza, que do seu modo e pra sua época mediante seus ensinamentos e experiências de vida fazia trabalhos sociais sempre voltados para aqueles que deles precisasse. E mesmo hoje eu entendendo que esses remetiam a uma condição de ajuda ao próximo, ela sempre encontrou uma forma de introduzir em meio às conversas trocadas um jeitinho de usar palavras de encorajamento para com essas pessoas e que essas pudessem ser direcionadas para aquilo que acreditassem como sendo verdadeiro e correto de fazer e que jamais tivessem em seu dia a dia a palavra “desistir” de buscar por seus direitos como forma de garantir um futuro melhor, e foi essa mulher leiga de estudos, nordestina e praticamente órfã dos pais que me inspirou a buscar cursar Serviço Social, para que possa conseguir concretizar o que já me ensinou lá atrás, só que hoje com embasamento teórico e metodológico para contribuir efetivamente na garantia por direitos dos que deles necessitem no combate a desigualdade social. Meus filhos (Camila e Igor), por não me cobrarem por estar estudando tanto e não ser tão presente nas vidas deles, minha cunhada Francimar que foi um elo no auxílio dessa jornada e meus colegas de trabalho que muito contribuíram nesse processo, gratidão a todos. **(Maria do Socorro)**

Agradecemos aos NCI's de Capão Redondo e Capela do Socorro campos de nossa pesquisa, os quais proporcionaram a realização desta pesquisa, nos oportunizando conhecer mais de perto como é o desenvolvimento do trabalho do/a assistente social junto ao público da terceira idade, pois sem isso não teríamos concluído de forma rica e glamorosa este Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, e nos quais fomos muito bem acolhidas pelas respectivas assistentes sociais.

Deixamos aqui também um enorme agradecimento aos protagonistas da nossa pesquisa, os idosos e as idosas desses espaços que aceitaram participar da nossa entrevista e puderam abrilhantar com as suas respostas, nos passando as suas experiências de vida, contribuindo assim com o enriquecimento do nosso trabalho final.

Em especial somos gratas a Professora Me. Luciane de Cássia Faria, coordenadora do curso de Serviço Social e nossa orientadora, e que nesta brilhante trajetória de construção do nosso TCC, nos proporcionou com os seus ensinamentos, competência, desempenho e disponibilidade, nos direcionando e esclarecendo as todas as dúvidas durante a produção e conclusão do trabalho.

QUANTOS ANOS TENHO?

Tenho a idade em que as coisas se olham com mais calma, mas com o interesse de seguir crescendo.

Tenho os anos em que os sonhos começam a se acariciar com os dedos e as ilusões se tornam esperança.

Tenho os anos em que o amor, às vezes, é uma louca labareda, ansiosa para se consumir no fogo de uma paixão desejada. E outras, é um remanso de paz, como o entardecer na praia.

Quantos anos tenho?

Não preciso de um número marcar, pois meus desejos alcançados, as lágrimas que pelo caminho derramei ao ver minhas ilusões quebradas...

Valem muito mais do que isso.

O que importa se fizer vinte, quarenta, ou sessenta!

O que importa é a idade que sinto.

Tenho os anos que preciso para viver livre e sem medos.

Para seguir sem temor pelo atalho, pois levo comigo a experiência adquirida e a força de meus desejos.

Quantos anos tenho? Isso a quem importa!

Tenho os anos necessários para perder o medo e fazer o que quero e sinto.

(José Saramago)

RESUMO

ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA

Ana Paula da Silva; Cláudia da Anunciação; Jaqueline Ferreira Oliveira; Maria do Socorro de Sousa.

Prof. Ma. Luciane de Cassia de Faria (orientadora)

Esta pesquisa partiu da necessidade de conhecer como está o envelhecimento na contemporaneidade frente a relação de gênero, e verificamos como se dá a atuação do/a assistente social frente à população idosa na faixa etária de 60 a 80 anos, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e de bem-estar físico, social e emocional dos mesmos. Para tanto, realizamos uma pesquisa empírica de cunho qualitativo, com entrevistas semiestruturadas junto a duas assistentes sociais que atuam com esta população em espaços de convivência, e oito idosos/as sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre 60 e 80 anos. Os resultados esperados a partir da análise dos dados coletados são que as assistentes sociais realmente são envolvidas com o trabalho, sendo possível verificar que conhecem a população atendida, assim como as suas necessidades, apresentam ainda que a maioria de participantes das atividades voltadas para a melhoria da qualidade de vida é de mulheres. Quanto aos/as idosos/as, os homens, apesar de ser em número menor que o de mulheres participantes, demonstra muita satisfação em poder participar de atividades que promovam qualidade de vida, desmitificando a relação de gênero no que diz respeito ao cuidado com sua saúde. As idosas, da mesma forma apresentam sua preocupação com o envelhecimento ativo e saudável que possa lhes proporcionar um bem-estar psicossocial e uma maior longevidade. E que, portanto, vimos por meio desta pesquisa que a atuação das profissionais realmente contempla o que está previsto nas normativas da sua profissão, de forma a promover a estes/as idosos/as a sua autonomia, interação social, autoestima e o reconhecimento enquanto cidadãos/ãs de direito.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Relação de gênero, Idosos/as, Serviço Social; Qualidade de vida.

ABSTRACT

AGING, GENDER RELATIONS AND QUALITY OF LIFE: THE WORK OF THE SOCIAL ASSISTANT WITH THE ELDERLY POPULATION

Ana Paula da Silva; Cláudia da Anunciação; Jaqueline Ferreira Oliveira; Maria do Socorro de Sousa.

Prof. Ma. Luciane de Cassia de Faria (Advisor)

This research was based on the need to know how aging is in the face of the gender relation, and to verify how the social worker works in relation to the elderly population in the age group of 60 to 80 years, with respect to the improvement quality of life and their physical, social and emotional well-being. To do so, we conducted an empirical research of qualitative nature, with semi-structured interviews with two social workers who work with this population in living spaces, and eight elderly people, four male and four female, aged 60 and 80 years. The expected results from the analysis of the collected data are that the social workers are really involved with the work, being possible to verify that they know the population served, as well as their needs, also present that the majority of participants of the activities directed to the improvement quality of life is for women. When the elderly, men, despite being in a smaller number than the participating women, show great satisfaction in being able to participate in activities that promote quality of life, demystifying the gender relation with regard to care with their Cheers. The elderly, in the same way, are concerned about active aging. And that, therefore, we have seen through this research that the performance of this professional really contemplates what is foreseen in the norms of their profession, in order to promote to these elders their autonomy, social interaction, self-esteem and the recognition of citizens of right.

Keywords: Aging; Gender relations, Elderly, Social work; Quality of life.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Perfil dos/as sujeitos/as de pesquisa.....	47
---	----

LISTA DE SIGLAS

AS- Assistente Social.

BPC- Benefício de Prestação Continuada.

CDI - Centro Dia para Idosos.

CEinfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação.

CNDI- Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos.

CRECI - Centro de Referência da Cidadania do Idoso.

CRI - Centro de Referência do Idoso.

CRS- Certificate Signing Request.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ILPis - Instituições de Longa Permanência para Idosos.

NCI- Núcleo de Convivência do Idoso.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

PNI- Política Nacional do Idoso.

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SEADE- Sistema E estadual de Análises de Dados.

SESC - Serviço Social do Comércio.

SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

SMS -SP- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

UFPI - universidade Federal do Piauí.

URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso.

VD - Visita Domiciliar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 A POPULAÇÃO IDOSA, O ENVELHECIMENTO E A QUESTÃO DE GÊNERO NAS REGIÕES PERIFÉRICAS	18
2.1 O envelhecimento ativo, a qualidade de vida e a questão de gênero	18
2.2 A vivência da população idosa nas regiões periféricas da cidade de São Paulo	27
2.3 As legislações e os Núcleos de Convivência do Idoso	33
3 O TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA	39
4 METODOLOGIA	44
4.1 Sujeitos de pesquisa	46
4.2 Análise de dados	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	69
APÊNDICE	73

1 INTRODUÇÃO

Diversas pesquisas apontam que a população mundial está envelhecendo, e esse fato apresenta projeções demográficas de que a população idosa brasileira chegará ao ano de 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população total. As projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde - OMS indica que entre os períodos de 1950 e 2025, o grupo de idoso nos países deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. (IBGE, 2010).

Desta forma, apesar de o processo de envelhecimento ser uma consequência natural da vida, trata-se de um processo múltiplo e complexo de mudanças ao longo da vida, influenciado pela integração de fatores sociais e comportamentais como determinantes sociais da saúde tais como: econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, influenciando a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população de um modo geral.

Portanto, com o aumento da população idosa surgem preocupações e questionamentos quanto às condições de vida desta. Questões quanto às relações sociais, ao fortalecimento das habilidades de convivência familiar e social, a participação em atividades culturais, enfim, qualidade de vida.

O que nos sugere a partir dessa demanda, ou seja, o aumento do índice de sobrevivência e longevidade, outra preocupação, tendo em vista que as políticas públicas não conseguem acompanhar esse crescimento para o oferecimento de condições ideais para que essa parcela da população tenha uma melhor qualidade de vida.

No entanto, como aponta a OMS, se o país continuar no ritmo que está em relação ao crescimento da população idosa, se tornará um país velho, ou seja, um país onde existirão mais idosos do que jovens e crianças. Isso, diante inclusive de casais optarem por terem menos filhos e com uma idade mais avançada.

Como a essa tendência, é importante que a pessoa idosa, para se manter integrada a sociedade, tendo em vista o preconceito que temos em relação à mesma, tenha um estímulo à vida, o aumento da expectativa de vida, podendo significar um ponto de partida para suas conquistas, que vem trazendo o desafio da

descoberta de novos caminhos, avanços na medicina, procura por melhor qualidade de vida através de atividades físicas, sociais e intelectuais.

Desta forma, a busca pela qualidade de vida se torna um fator determinante sobre sua posição na vida. E isso, promove maiores expectativas quando reportamos à questão de gênero, pois, sabe-se que as idosas parecem compreender ou dar maior importância à qualidade de vida, ao passo que o homem ainda timidamente se aproxima dessa condição.

Diante das inquietações frente a essa temática, temos a Política Nacional do Idoso - PNI que foi regulamentada em 1996, e instituída através da lei 8.842/94, que veio para assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, tais como o direito a educação, cultura, lazer, transporte, entre outros, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

De certa forma, a legislação, buscou por um serviço mais difundido e bem aceito que apresentasse resposta mais efetiva e imediata à questão da problemática do idoso, ou seja, o envelhecimento com qualidade de vida, e os Núcleos de Convivência para Idosos - NCI, com atividades de lazer, em diferentes campos de interesse cultural, intelectual, físico, manual e artístico é o que se apresenta na atualidade como uma possibilidade.

O NCI contribui com as propostas apresentadas em setembro de 2015 as vésperas do Dia internacional do Idoso, que é comemorado no dia primeiro de outubro, em publicação, a OMS divulga um relatório que fala a respeito do envelhecimento, e que apresenta a expectativa de vida da população idosa, o que exige novas formas de encararmos “o envelhecimento, a longevidade ativa e saudável, o convívio social e os modelos de atenção à saúde do idoso” (LONGEVIDADE ADUNICAMP, 2015).

Assim, pretendemos trabalhar nesta pesquisa alguns elementos voltados para a questão da importância da participação dos idosos de ambos os sexos no NCI, objetivando verificar qual o trabalho realizado pelo/a assistente social de um Núcleo de Convivência NCI da região periférica da cidade de São Paulo na mobilização da população idosa na faixa etária de 60 a 80 anos, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e busca por seus direitos.

Para tanto, pretendemos conhecer as atividades culturais e/ou de lazer, proporcionadas por essas instituições voltadas para a qualidade de vida dos idosos assistidos; apresentar os conceitos da qualidade de vida a partir de órgãos competentes de pesquisas; verificar junto a/o profissional como são desenvolvidas as atividades de cunho educativo sobre saúde, senescência e o envelhecimento ativo saudável, em parcerias com as diversas instituições e conhecer a percepção profissional sobre a questão de gênero em relação à aceitação das atividades propostas.

O tema envelhecimento, relações de gênero e o papel do Serviço Social na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa pode até parecer um assunto sem muita importância, e acaba não chamando atenção da sociedade de forma geral como deveria de fato. No entanto, a atenção voltada a esse público em geral devido à longevidade, necessita de um olhar mais atento, e para tanto, trabalhos devem ser desenvolvidos no sentido de contribuírem para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Proporcionando uma reflexão sobre a valorização e a importância do autocuidado.

E sabemos que o Serviço Social se apresenta enquanto profissão que atua diretamente com este segmento, desenvolvendo projetos destinados a essa população idosa, com ações que desenvolvam atividades e eventos culturais como teatro, cinema e feiras, lazer, exercícios físicos, jogos, excursões entre outras. E nesse sentido, compreendemos relevante tal pesquisa, a qual proporá uma reflexão por parte do/a assistente social quanto ao desenvolvimento do seu trabalho e a participação de idosos de ambos os sexos frente à busca pela sua qualidade de vida.

O trabalho do/a assistente social é evidenciado no entendimento de que o mesmo se refere ao acesso aos direitos dos idosos e na transformação de suas relações consigo mesmo e com a sociedade, resultando na melhora das condições de saúde e na qualidade de vida, mas como isso se dá nas regiões periféricas?

Este é também assunto que será aqui tratado, de como se dá esse processo de trabalho, também pautado pelo próprio Governo do Estado de São Paulo, e mostrando através deste, sobre a transformação na estrutura etária populacional já é

uma realidade. Hoje a população idosa representa 13,19% da população total (cerca de 5,6 milhões de pessoas), segundo dados de 2015 da Fundação SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados. Em algumas regiões, os índices de envelhecimento são bastante elevados como as regiões Noroeste, Baixada Santista e Grande São Paulo.

E onde esse novo perfil populacional demanda ações efetivas e integradas do Estado para garantir o envelhecimento ativo do idoso, fortalecendo seu papel social e uma nova postura diante do envelhecimento.

A atuação do/a assistente social será mostrada nesse trabalho trazendo as seguintes demandas a serem apresentadas: O trabalho profissional do/a assistente social na promoção da qualidade de vida da população da periferia de São Paulo essa relação com a questão de gênero.

Para tanto, este trabalho se apresenta em quatro capítulos, sendo o primeiro, a introdução, o segundo, o referencial teórico sobre a população idosa, a questão de gênero, qualidade de vida e vida na periferia. O terceiro capítulo apresenta o trabalho do/a assistente social na promoção da qualidade de vida da população idosa. O quarto capítulo traz a metodologia de trabalho, assim como o campo de pesquisa e a análise de dados. Encerrando com as considerações finais.

2 A POPULAÇÃO IDOSA, O ENVELHECIMENTO E A QUESTÃO DE GÊNERO NAS REGIÕES PERIFÉRICAS

Neste capítulo, abordaremos o tema envelhecimento populacional no Brasil, considerando definições de envelhecimento, população idosa e a questão de gênero, relacionando-os ao envelhecimento ativo. Perpassando pela legislação proposta para o segmento e sua interface na vivência de idosos/as em regiões periféricas da cidade de São Paulo.

2.1 O envelhecimento ativo, a qualidade de vida e a questão de gênero

Milhões de brasileiros estão envelhecendo, e esse processo para muitos significa perdas, como por exemplo, do trabalho, dos amigos, da saúde, da autonomia, acarretando assim decepções e frustrações para estes. (ALMEIDA, 2005).

Envelhecer assume o significado de um novo tempo no qual a liberação dos compromissos profissionais e familiares possibilita a vivência de outras experiências que foram postergadas anteriormente, em função dos inúmeros papéis e responsabilidades exercidas. É uma posição que se opõe ao significado da velhice como imobilidade e incapacidade. (SALGADO, 1992, p. 159).

Mas o que é ser idoso/a? O que é velhice? O que é envelhecimento? Termos comumente utilizados quando tratamos da temática população idosa, e que podemos aqui conceituar como: Idoso/a, segundo a Organização Mundial da Saúde (em inglês: World Health Organization - WHO) sendo esta uma agência especializada em saúde, a pessoa a partir da idade cronológica, portanto, idoso/a é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

Quanto à velhice, Salgado (1988) já salienta que na antiguidade, por exemplo, o ciclo da vida humana já esteve comparado às estações do ano e, a velhice era descrita como inverno sombrio, frio e improdutivo.

A imagem invernal para a velhice, embora poética, traduz uma depreciação e insinua incompetência para esse tempo de vida. É uma visão disforme que não reconhece o processo de desenvolvimento contínuo, característico do ciclo da vida humana. (SALGADO, 1988, p. 4).

E que, portanto, a velhice em seu significado deve ser entendida por um conceito abstrato, muito embora assuma características comuns originadas das condições físicas e dos próprios limites impostos pela sociedade.

Ainda segundo o mesmo autor, envelhecer é uma propriedade particular, com vivências e expectativas específicas que não reduzem a responsabilidade de vida e participação ativa no processo social, pois, mesmo velho, o indivíduo continua membro da humanidade.

Para Kalache, Veras e Ramos (1987) o envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão tentando se adaptar. O que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo.

Envelhecer no final deste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. No entanto, no que se referem ao envelhecimento populacional, os países desenvolvidos diferem substancialmente dos subdesenvolvidos, já que os mecanismos que levam a tal envelhecimento são distintos. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 201).

Quanto ao contexto de envelhecimento brasileiro, Rodrigues (2000) vem nos mostrar o momento da velhice numa compreensão de perda, inutilidade e decrepitude. Momento esse visto como sendo dramático, e associado à pobreza e a invalidez.

Alcântara (2004) por sua vez, fala nessa mesma contextualização, semelhanças acontecidas na França, onde esses indivíduos eram chamados de forma pejorativa de velho ou velhote por não se enquadrarem em nenhuma posição social, e o indivíduo com esse *status* era considerado e chamado por idoso (ALCÂNTARA, 2004).

Contudo, embora tenhamos conceitos diferentes para os termos velhos e envelhecimento, percebemos que ambos acabam sendo tratados como sendo único, mas, velhice é um termo ambíguo, complexo, que denota as questões fisiológica, psicológica e social, não é uma propriedade que os indivíduos adquirem já o envelhecimento, implica alterações em vários níveis da vida.

[...] o processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente

por meio de rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social [...] essas fronteiras e suas apropriações simbólicas não são iguais em todas as sociedades nem na mesma sociedade, em momentos históricos diferenciados nem num mesmo tempo, para todas as classes, todos os segmentos e gêneros. (MINAYO; COIMBRA, 2002, p. 15).

Diante disso, o que temos visto nos últimos anos foi o crescimento populacional de pessoas idosas, trazendo visivelmente a longevidade cada vez maior a esses determinados grupos de pessoas, a esperança na melhoria da qualidade de vida de muitos países faz com que a sociedade enfrente o desafio de continuar a busca por oferecer às pessoas uma velhice de qualidade e uma forma de envelhecimento saudável através da combinação dos fatores biológico, psicológico ou psicossocial.

O envelhecimento representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo. Pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Essa involução não impede, entretanto, que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Representa do ponto de vista psíquico, a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida. A velhice bem-sucedida, física e psiquicamente, constitui-se, indiscutivelmente, na grande fase da vida, onde o ser humano está preparado para entrar em comunhão com a grandiosidade da criação. A maioria das pessoas, entretanto, mantém-se fixada aos valores da juventude e não consegue enxergar a beleza dos anos vividos e da experiência acumulada. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p. 64).

O governo brasileiro em meados da década de 1990 trouxe alguns questionamentos a respeito da população idosa daquela época, e sobre a situação existente da população daquele momento referente ao que poderia ocasionar para o futuro desenvolvimento da economia financeira.

Nesse aspecto, estudos nessa mesma época foram feitos para que se pudessem entender as mudanças que estavam acontecendo em relação ao envelhecimento da população, havendo neste exato momento a necessidade da criação da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, tendo como presidente a professora e demógrafa Elza Berquó, na qual foi trazido o interesse de serem apresentados quais desafios se fariam presentes no cotidiano e também buscar adequações necessárias para que pudessem ser trabalhadas. Pois, “[...], o

crescimento da população idosa requer adequação do aparato médico-hospitalar e recursos da seguridade social” (BERQUÓ, 1998).

A OMS argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos.

Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas através de execução de políticas e programas podem ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas, numa perspectiva de curso de vida das influências sofridas e das suas experiências de vida, sendo evidenciada a maneira do envelhecimento dessas pessoas.

O envelhecimento ativo, segundo a OMS (2005), “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. (OMS, 2005, p. 13).

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, não basta apenas ter uma vida longa, mas também oportunidades nos campos da saúde, participação e segurança.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005, p. 13).

A questão do envelhecimento ativo é tão importante, que no ano de 2009 na cidade de São Paulo foi criado o Programa Municipal de Envelhecimento Ativo, de natureza permanente, de ação de 6 de fevereiro de 2009. Que em seu Art. 2º apresenta seus objetivos:

- I - contemplar a assistência integral ao idoso, considerando suas necessidades específicas;
- II - estimular um modo de viver mais saudável em todas as etapas da vida, principalmente ao extrato da população na faixa etária idosa;

III - favorecer a prática de atividades que contribuam com a melhoria da qualidade de vida. (DIÁRIO OFICIAL, 2009).

Tal política prevê medidas para que ela se realize a partir de eventos e atividades, programas de formação de acompanhantes e cuidadores comunitários para assistir a população idosa em seu domicílio dentro do município; assistência aos idosos em suas necessidades diárias para desenvolver o autocuidado, oferecendo condições a essa população para uma vida mais autônoma e com qualidade reconhecida; de conscientização sobre o acelerado processo de envelhecimento da população; discussão com temas relacionados a promoção da qualidade de vida, prevenção de doenças e de agravos à saúde; combate ao sedentarismo, isolamento através de campanhas e realização de atividades físicas; implantação de ciclovias, bicicletários, rotas de caminhadas, práticas integrativas em ruas de lazer, criação e/ou reforma das áreas verdes e de outros equipamentos públicos, como exemplo, a criação de centro de convivência com ênfase no idoso, suas especificidades e aos portadores de restrições. (DIÁRIO OFICIAL, 2009).

Contudo, o processo de envelhecer bem envolve inúmeros fatores, como aspectos da herança genética, condições objetivas de vida, fatores econômicos e sociais, aspectos psíquicos, afetivos e familiares. Mas, diante de todos esses elementos, como podemos associar o envelhecimento ativo em relação a qualidade de vida para essa determinada parte da população?

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. (BRASIL, 2007, p. 11).

Portanto, é possível compreender que a participação e convívio em espaços que favoreça a um processo de envelhecimento ativo e saudável, a motivação para

novos projetos de vida, e a prevenção ao isolamento e ao asilamento promovem a qualidade de vida destes idosos.

Mas, o modo de vida saudável de idosos/as tem sido associado ao hábito de práticas de atividade física, e atualmente podemos também contar com maneiras diferentes de a pessoa idosa tentar melhorar sua qualidade de vida, sendo uma das formas, sua participação em grupos de convivência por exemplo.

Assim, a qualidade é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS como sendo,

[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. (FLECK, 2000, p. 34).

Marques; Sánchez e Vicario (2014) reafirmam que o conceito de qualidade de vida pode ser interpretado de diferentes formas,

[...], contudo pode afirmar-se que há consenso relativamente ao seu caráter histórico e dinâmico, à sua multidimensionalidade e à sua natureza subjetiva. O estudo da qualidade de vida no grupo etário dos idosos é recente, no entanto, face ao acentuado envelhecimento populacional, a manutenção da qualidade de vida do idoso adquiriu um significado especial. (MARQUES; SÁNCHEZ; VICARIO, 2014, p. 76).

Aqui já podemos relacionar nossa temática, pois, o envelhecimento ativo, a qualidade de vida e a relação de gênero entre idosos/as estão associados, portanto, a indivíduos ativos, com autonomia e independência, boa saúde física e relações sociais. No entanto,

As diferenças de gênero estão relacionadas aos padrões socioculturais do comportamento humano e são fatores relevantes que determinam a ocorrência de eventos e atitudes que podem se tornar limites ou possibilidades para a conquista do envelhecimento mais ativo e com qualidade de vida. (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015, p. 2228).

Dentro desse viés do envelhecimento, é ocasionada determinadas características quanto ao gênero masculino e feminino, onde cada um passa a ter um papel fundamental na forma de compreender o mundo ao longo das suas vidas

vivendo em sociedade, e no qual processam suas experiências em pequenos grupos ou não.

Em um estudo de natureza qualitativa, através do Programa Terceira Idade em Ação, desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, com a participação de idosos homens e mulheres, objetivou investigar as questões de gênero na velhice e as diferenças de gênero relacionadas de acordo com as condições de saúde e qualidade de vida na terceira idade.

Neste, foi possível verificar através de entrevista semiestruturada que os homens tendem a ficar com a autoestima baixa, ou seja, ficam propensos à depressão, e um dos fatores é devido à aposentadoria, por passarem grande parte do seu tempo em espaço privado, no ambiente doméstico. A partir daí sentem ter perdido sua liberdade, sua autonomia e não aceitam ficar dependentes pelo fato de alguma doença proveniente desse processo de envelhecimento. E quanto à mulheres verificou-se terem uma aceitação maior desse processo de envelhecimento, pelo fato do ambiente privado já fazer parte desde cedo do seu cotidiano, ao contrário do homem, se sentem com mais liberdade, por os filhos já terem crescido, estarem casados, e não dependerem mais dos seus cuidados, passa a ter autonomia financeira, principalmente quando passam a receber o benefício de aposentadoria e podem adquirir bens e objetos com sua própria renda, sem depender do marido ou dos filhos. Procura participar de atividades oferecidas nos espaços da terceira idade, algumas voltam a estudar, coisa que antes não tinha tempo, pelo fato de se veem com “obrigações domésticas”. Ou seja, fazem coisas que antes não faziam. (FIGUEIREDO, *et al.*, 2007).

Diante dos depoimentos, fica claro que no processo de envelhecimento evidencia-se uma grande diferença de comportamento entre o sexo masculino e o feminino, as mulheres nesta fase se sentem mais donas de si, se cuidam mais, procurando formas de ser felizes. Enquanto os homens se sentem desestimulados até para viver.

Já segundo Baptista (2015), um dos dados que diversifica bastante as demandas na velhice, no que diz respeito ao gênero masculino e feminino nos aspectos de modo geral dentro da vivência em sociedade.

É que essa experiência se processa de modo diferente para homens e mulheres, tanto nos aspectos sociais, como nos aspectos econômicos, nas condições de vida, nas doenças e até mesmo na subjetividade. (...) O recorte de gênero também é um fator que deve ser levado em conta quando se afirmar a diversidade e o aumento das demandas frente ao idoso, tendo em vista que este fato é um determinante inclusive do lugar que estes idosos e idosas ocupam na vida social. (BAPTISTA, 2015, p. 355).

Essa discussão se faz importante devido aos dados divulgados pelo (IBGE Projeções), e que demonstra que a população brasileira apresentou em 2016 cerca de 206 milhões de pessoas, sendo composta por um pouco mais de 101 milhões de homens (49,36%) e aproximadamente 104 milhões de mulheres (50,64%). Ou seja, tal processo continuará ao longo dos anos. E a estimativa é de que, em 2030, teremos cerca de 113 milhões de mulheres (50,8%) e 109 milhões de homens (49,2%). Então nos depararemos diante de uma população com predominância feminina. (MESQUITA, 2017).

Nesse sentido, discutir a questão de gênero na terceira idade, perpassa por também discutir a construção do modo como os idosos elaboram e experimentam suas escolhas e de como atribuem significados ao seu existir. “[...] sentimento que indivíduos de ambos os sexos possuem em relação ao seu pertencimento a um ou outro sexo”. (FERNADES, 2009, p. 706).

Com as intensas e aceleradas mudanças sócio-político-econômicas ocorridas na contemporaneidade, cada homem e cada mulher foi e continua sendo protagonista, espectador e autor de rupturas e transformações nos costumes e estilos de vida, atingindo cada um em diferentes gerações. A geração mais velha, por exemplo, experimentou, por maior espaço temporal, relações de poder e também naturalizou, mais intensamente, noções sobre papéis masculino/feminino calcadas num modelo tradicional de relações de gênero, em que havia o exercício da autoridade dos homens sobre as mulheres e os filhos no seio das famílias, ou seja, vivenciou uma assimetria relacional, o que pode influenciar, também de modo diferencial, o modo do idoso perceber e vivenciar sua velhice, conforme a marca do seu gênero. (FERNADES, 2009, p. 706).

Mas sabemos que em nossa sociedade, a qual capitalista patriarcal e machista, a produção e mundo público são para os homens, no entanto, diante do envelhecimento, até mesmo o homem passa a ter seu lar como espaço de convivência, “[...] trocando a produtividade pela inatividade, e vivenciando perdas relativas a doenças e a morte”. (FIGUEIREDO *et al*, 2007, p. 427). Assim,

[...] a nova condição social dos homens idosos passa a ser determinante de perdas e limitações que influenciam na saúde física e emocional, desencadeando ou agravando doenças crônicas características do processo de envelhecimento e capazes de reduzir a saúde e a qualidade de vida de muitos homens idosos. (FIGUEIREDO *et al*, 2007, p. 427).

Nessa perspectiva de gênero em relação à pessoa idosa, podemos ressaltar que os valores e padrões sociais e culturais construídos pela sociedade estão presentes no dia a dia de idosos e idosas, e certamente influenciam em seus comportamentos e atitudes, a partir dos espaços públicos e privados, onde vemos o “[...] o masculino associado ao mundo público e, em contrapartida, o domínio da casa foi representado como feminino por excelência”. (FERNANDES, 2009, p. 709).

No entanto, conforme já apresentamos, as mulheres são consideradas predominantemente maioria entre essa população, enfrentam grandes desafios em seu cotidiano, demandando assim, por políticas públicas que garantam a melhora da qualidade de vida e a participação ativa,

[...], pois, o fato das idosas viverem mais e serem a maioria não significa que vivam melhores e com qualidade de vida. O envelhecimento tem exigido um conjunto de políticas e programas que busquem a melhora da qualidade de vida, a participação ativa e garantia de direitos dos cidadãos idosos brasileiro. (MESQUITA, 2017, p. 10).

O que pode demonstrar uma frequência maior de idosas mulheres na busca pela qualidade de vida, podendo ser demonstrado através do estudo já referenciado e, resultando em depoimentos que demonstram o envelhecimento masculino e feminino vividos de formas diferentes e contraditórias.

Evidenciou-se também que o feminino apresenta uma melhor adaptação às perdas físicas, emocionais e sociais ocorridas na velhice, mostrando que a mulher idosa consegue ser mais resistente e solidária, buscando informações fundamentais para o autocuidado e a incorporação de atitudes mais saudáveis que possibilitem o envelhecimento com mais qualidade de vida e felicidade. (FIGUEIREDO *et al*, 2007, p. 426-427).

Sustentando a nossa hipótese de que a partir da compreensão de uma coletividade machista masculina, os homens, entendendo que a busca pela qualidade de vida seja “coisa de mulher” nem sempre se permitem participar de atividades voltadas a essa finalidade, o que acarreta mais mulheres idosas buscando ações que promovam a sua qualidade de vida, que os homens idosos.

Ainda assim, mesmo a expectativa de vida entre mulheres e homens seja dada de formas diferentes, a sociedade precisa estar preparada para a criação de políticas voltadas para esta população, a qual apresenta necessidades e demandas sociais, requerendo políticas que proporcionem o envelhecimento ativo.

Sabendo que, um envelhecimento bem-sucedido não depende apenas das políticas públicas de saúde existentes em prol dessa população, como também do envolvimento e preparação desse setor para dar as devidas respostas aos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas, sendo, portanto, de suma importância ter conhecimento dos desafios enfrentados por cada município da cidade, para que as ações implementadas venham de encontro com cada realidade territorial.

2.2 A vivência da população idosa nas regiões periféricas da cidade de São Paulo

Desde a época da colonização o movimento de desigualdades sociais está presente nas cidades brasileiras, assim como a exploração da força de trabalho e a dominação da classe dominante sobre o acesso a propriedade da terra. No início do século XX seguindo essa realidade, ocorre as migrações de ex-escravos libertos a procura das cidades de deparando com outro índice, o de imigrantes europeus e também de migrantes do campo para a cidade, ocorrendo nesse momento um choque entre escravos e imigrantes na mesma situação no que diz respeito a busca de trabalho dentro de uma nova configuração do espaço urbano.

Todo este período coincide com a fase da história brasileira em que a industrialização passou a despontar como atividade econômica diretamente associada ao desenvolvimento. Grandes contingentes populacionais foram atraídos para os grandes centros urbanos, dinamizando o setor terciário, revertendo na provisão de infraestruturas demandadas, gerando uma atmosfera de progresso, ainda que territorialmente concentrado. (PEQUENO, 2008, p. 3).

Desta forma, o processo de urbanização está ligado ao capitalismo, ao indicar a escassez das habitações fruto das más remunerações e da dificuldade da manutenção do emprego, neste contexto, configurando-se na estrutura do capitalismo, associado às rápidas transformações advindas com o processo de industrialização ao mudar a então mentalidade da sociedade rural migrando sua

maioria à cidade em busca de empregos, proliferando assim a criação de bairros periféricos.

Ao longo do século XX o Brasil vivencia um processo de urbanização dos mais intensos, havendo grandes mudanças na distribuição demográfica em seu território. Dispersa e heterogeneamente distribuída pelo espaço rural, sua população passa a confluir para as cidades, sendo esta movimentação diretamente associada às transformações na estrutura produtiva, à concentração de oportunidades de trabalho e serviços nas cidades, aos investimentos predominantemente urbanos, às inovações tecnológicas, entre outros. (PEQUENO, 2008, p. 2).

Assim, com o aumento do índice populacional aumenta também a necessidade por habitação, e que vai se apresentado como sendo um grande desafio, pois, a demanda se apresenta superior à disponibilidade de moradias, revertendo a um desequilíbrio habitacional onde as dificuldades centralizavam principalmente as classes de baixa renda, e principalmente devido ao alto valor cobrado pelas moradias de aluguel e o alargamento de habitações precárias.

Na ausência de uma política urbana que estabelecesse os procedimentos a serem seguidos na elaboração de processos de planejamento, bem como que regulasse a aplicação dos instrumentos de gestão do solo urbano, resulta de forma generalizada, um processo de urbanização recente marcado pela desordem, pela disparidade sócio-espacial, ficando as cidades, salvo algumas exceções, à mercê das ações de especuladores imobiliários, os quais muitas vezes atrelados ao Estado, otimizaram retornos de investimentos, promovendo a deterioração do ambiente urbano. (PEQUENO, 2008, p. 3).

Os elevados preços das casas de aluguel e dos terrenos tornaram-se inviáveis a produção da habitação própria, considerando a necessidade de permanência próxima ao local de trabalho às camadas sociais menos favorecidas economicamente encontram como única saída à locação de moradias coletivas precárias.

Para parcela considerável da população que não possuía vínculos com organizações trabalhistas, restou como opção, contribuir com a expansão das cidades, a partir da aquisição de lotes em assentamentos periféricos, fazendo-se difundir a lógica da propriedade privada em substituição à moradia de aluguel, através da autoconstrução nas periferias urbanas. (PEQUENO, 2008, p. 4).

Esse movimento provoca um deslocamento cada vez maior da classe trabalhadora para as zonas periféricas da cidade, desencadeado por diversos

fatores conforme apresentado, onde esse crescimento desordenado populacional, o processo de migração cada vez maior, a busca gradativa por habitações e as condições financeiras que impediam a aquisição de terrenos em locais com maior infraestrutura se apresentam enquanto os fatores geradores das favelas.

Favela é aqui entendida como assentamento precário, composto por famílias de baixa renda, marcado pela ocupação ilegal do solo, pelo adensamento e intensidade na ocupação do solo, pela carência de infraestrutura, pela dificuldade no acesso aos serviços e equipamentos sociais ofertados pela cidade e pela insalubridade da moradia, dadas suas dimensões e seu desconforto ambiental. (PEQUENO, 2008, p. 2).

Assim, as periferias estabeleciam-se e cresciam entre si, e essas numa visão dessa área urbana começaram a ser incômodas concluindo-se assim a efetivação da exclusão social.

De acordo com o dicionário Aurélio, periferia significa contorno ou linha que limita uma superfície curvilínea; circunferência. Superfície da face externa de um sólido. O que fica nos arredores, nas circunferências de algum lugar. Assim, podemos compreender que o termo quando aplicado aos territórios da cidade de São Paulo apresenta uma margem entre o grande centro e os limites da mesma.

Segundo Tanaka (2006) são os espaços afastados dos grandes centros da cidade, com uma estrutura urbana precária, onde residem trabalhadores de baixa renda, ou seja, aquelas pessoas que por receberem baixos salários não conseguem pagar um aluguel em uma melhor localização e se vêem sem alternativa a não ser a de autoconstrução na periferia.

A periferia é resultado das desigualdades de condições de infraestrutura e serviços públicos entre partes da cidade onde se concentram riquezas e atividades produtivas e as partes da cidade onde moram os trabalhadores urbanos. [...] Ou seja, é a população de baixa renda, a força de trabalho, que habita este espaço denominado periferia. (TANAKA, 2006, p. 44-45).

Contextualiza a mesma autora, que o crescimento urbano na cidade de São Paulo se deu nas décadas de 1950 e 1960, denominando-se *periferia*, devido à vinda de pessoas de outros lugares em busca de novas oportunidades de trabalho.

[...] Caracterizou-se por apresentar espaços segregados da cidade formal e moderna, que começam a ganhar visibilidade e aparecer na mídia, como resultado do tamanho de suas populações e do

aumento da importância das mobilizações dos movimentos de bairro e do interesse econômico (e político) que representam no crescimento da cidade. (TANAKA, 2006, p. 44).

No entanto, outros autores defendem a proposta de não continuar concebendo periferia(s) como um lugar longe, distante fisicamente de algum ponto central, uma vez que não mais o distanciamento “geométrico” deva ser o determinante das relações socioespaciais nos espaços urbanos. (RITTER; FIRKOWSKI, 2009).

As periferias caracterizadas cada vez mais por outros contextos, não aqueles mensuráveis simplesmente por quilometragem ou marcação de anéis, coroas ou outro qualquer representativo geométrico, contextos esses alicerçados nas condições e contradições econômico-sociais dos seus moradores, pelas infraestruturas existentes, pelas territorialidades estabelecidas e reestabelecidas, enfim, pelas suas espacialidades. (RITTER; FIRKOWSKI, 2009, p. 22).

Assim, os autores focam dizendo que periferias não devem ser concebidas pela simples localização na região metropolitana, mas pelas territorialidades formadas e pela qualificação de suas espacialidades.

Outro ponto a se ressaltar diz respeito ao fim dos intensos fluxos populacionais do campo para as cidades, principalmente para os aglomerados metropolitanos brasileiros, uma vez que o conceito de “periferia” estava intimamente associado ao êxodo rural. Esses contingentes, uma vez expulsos do campo, eram atraídos pelos inúmeros predados atribuídos a cidade-pólo, porém, ao chegarem se via desqualificada e principalmente descapitalizada a ocupar a “cidade”, a “metrópole”, conseqüentemente passavam a fazer parte de suas franjas, do seu entorno ou das suas áreas insalubres. Esse êxodo praticamente não existe mais no Brasil, o que se tem na atualidade são as migrações interurbanas ou intrametropolitanas, uma vez que a metrópole e a pós-metrópole produzem pobres e reproduzem a pobreza nos seus interiores. (RITTER; FIRKOWSKI, 2009, p. 24).

A noção de periferia é uma construção social relacionada a práticas e discursos de sujeitos sociais e políticos de um contexto histórico específico, de ascensão dos chamados movimentos sociais urbanos. (TANAKA, 2006).

Ao abordar a noção de periferia procurando entender em que condições, este conceito adquire uma centralidade na questão urbana brasileira e como este conceito reforça uma chave de leitura das contradições da sociedade brasileira, pretendemos contribuir para a construção de um pensamento urbano que busque constituir questões relacionadas aos reais problemas das cidades brasileiras.

Esta é certamente uma tarefa muito mais ampla que o âmbito deste trabalho. Escolhemos explorar este caminho de estudos, entendendo que a noção de periferia, está ainda fortemente presente nas leituras da metrópole de São Paulo, mas esvaziada da carga teórica que a constituiu. Superar esta visão significa voltar à pesquisa urbana para os fatores determinantes no processo de produção do espaço urbano, da segregação sócio espacial, de deterioração do ambiente urbano e da qualidade de vida na cidade. Por meio da crítica e da identificação das limitações das formas de conhecimento que temos sobre as questões urbanas hoje, podemos construir novas bases para a apreensão das lógicas efetivas que regem a produção da cidade. (TANAKA, 2006, p. 5).

Pensar nas periferias da cidade de São Paulo requer conhecer que cidade é esta, em todas suas esferas: política, econômica, culturais, etc.

As cidades globais são cidades que se destacam por sua tecnologia altamente desenvolvida, abrigam uma economia intermediária de serviços altamente especializados e movimentam a economia do país. São Paulo é uma cidade de grandes proporções, tudo nela parece exagerado, muitos serviços, muita oferta de lazer, muitas pessoas por quilometro quadrado, e muita vulnerabilidade e contradições [...] (ALMEIDA, 2013, p. 44).

Assim sendo, em se tratando de contradições e vulnerabilidades, nos voltamos para as regiões periféricas da cidade, onde o envelhecimento saudável, sustentável e a longevidade necessitam da intervenção do Estado em suas atribuições mais básicas, na perspectiva de garantia da qualidade de vida.

No entanto,

A população que vive nas periferias ainda está submetida à falta de políticas públicas eficientes, a acessos na saúde, educação, lazer e cultura deficitários. Os bairros que compõem a periferia recebem por vezes paliativos, por meio dos programas de governo ao invés de políticas sociais que garantem seu direito e seu acesso [...] (ALMEIDA, 2013, p. 47).

E de acordo com Barros e Brancos (2017, p. 5) a partir de dados da Fundação Sistema Estaduais de Análise de Dados - Seade, o envelhecimento se dar de forma diferenciada em relação aos territórios centrais e periféricos.

[...] Algumas regiões de fato são muito mais desenvolvidas e possuem amplo acesso aos serviços necessários, como comércio, transporte, escolas, supermercados, bancos, cinemas, igrejas etc., enquanto nas regiões periféricas se observa o contrário. (BARROS; BRANCOS, 2017, p. 5).

Também a Coordenação de Epidemiologia e Informação – Boletim CEInfo da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SMS-SP, publica com muita frequência nos meios de comunicação, assim como divulgados por meio de resultados do último Censo Demográfico de 2010, dados que apresentam a predominância de idosos mais em determinadas áreas do Município que em outras.

As CRS Leste e Sul tiveram um forte incremento no índice de envelhecimento, razão entre idosos e jovens, mais explicado pela redução dos jovens do que pelo aumento significativo dos idosos, que é inegável que também ocorreu. Na CRS Centro-oeste é expressivo o aumento dos idosos com 75 anos e mais. E a CRS Sudeste é a que apresenta a estrutura etária mais equilibrada. (BOLETIM CEInfo, 2010).

A questão da região de moradia também é um fator fundamental no processo de envelhecimento, já que é nesse contexto social que o/a idoso/a compartilha o seu aprendizado e cria laços de amizades.

Percebe-se que nesse contexto muitas vezes é negado ao idoso à participação nas relações interpessoais (social), de modo que este segmento passa a ser excluído (desintegrado) de sua posição social, pois dentro do próprio ambiente social é notório o descaso com a velhice, com as pessoas que envelhecem que não conseguem exercer sua cidadania e a velhice serve como motivo de expropriação de sua autonomia. (CAROLINO; SOARES; CANDIDO, 2011, p. 4).

O viver em regiões periféricas gera desigualdades e preconceitos, rotulando e dificultando assim, investimentos que possam vir a beneficiar a população, e em especial a idosa. Essa segregação pode causar a ruptura de direitos que, automaticamente, leva à perda da cidadania real. (CAROLINO; SOARES; CANDIDO, 2011). Dificultando, portanto, a participação da população idosa nos poucos serviços existentes nos territórios, os quais poderiam de alguma forma promover atividade e qualidade de vida.

Os desafios estão postos, seja quanto aos serviços necessários ao atendimento dos idosos, seja para o financiamento dos tratamentos e para a criação de estratégias de ação que venham a reduzir o peso relativo das internações sobre os gastos do sistema público em sua totalidade. (BOLETIM CEInfo, 2010, p. 10).

2.3 As legislações e os Núcleos de Convivência do Idoso

De acordo com a Constituição de 1988, o artigo 229 estabelece aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, e o artigo 230 estipula que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. A partir destes é que foram surgindo às leis que dão direitos e garantias a população idosa.

A primeira, a Política Nacional do Idoso - PNI, de nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto Federal de nº 1.948, de 3 de julho de 1996, com o objetivo de:

Criar condições para promover a longevidade com qualidades de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a ser efetivadas através desta política. (CIELO; VAZ, 2009, p. 39).

Sabe-se que de certa forma, no Brasil aconteceram muitos avanços em benefício dessa população, a partir das legislações criadas, e na qual foram gerados mecanismos de forma a proteger a pessoa idosa, no contexto da implementação e avanços previstos em Lei, partindo inclusive do pressuposto de que o envelhecimento se refere a sociedade em geral, e da sua importância de garantir direitos de cidadania e de proteção aos idosos. Mas que ainda se apresentam insuficientes diante do crescimento populacional deste segmento.

A “política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994, p. 54). Tal participação pode se dá por meio de grupos do meio social, lhes trazendo um papel importante no fortalecimento de vínculos, na convivência familiar e social ao mesmo tempo.

Assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, surpreende o enorme avanço na área de proteção aos direitos dos idosos, dado pelo constituinte de 1988 ao contemplar os idosos, garantindo assim a sua cidadania. (CIELO; VAZ, 2009, p. 34).

A PNI considera como princípios básicos à população idosa, o direito à cidadania; a garantia da participação do idoso na comunidade; a defesa da

dignidade; o direito ao bem-estar; o direito à vida e dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito.

Portanto, veio estabelecer os direitos e assegurar-los aos idosos, salientando formas de materialização do documento legal capaz de impedir a violação de tais direitos e promover a proteção integral do idoso em situação de risco social, fazendo transparecer as novas exigências da sociedade brasileira para o atendimento dessa população, pressupondo assim, a continuidade da Política Nacional do Idoso, como conduta orientadora da ação governamental.

Ainda assim existe um abismo entre a lei e a realidade dos idosos no Brasil. Para que a situação modifique, é necessário que ela continue sendo debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois somente a mobilização permanente da sociedade será capaz de levar até os idosos a esperança de uma nova visão sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros. Mostrando que envelhecer é um direito de todos. (CIELO; VAZ, 2009, p. 41).

Nesse sentido, para supervisionar e avaliar a PNI foi criado o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) a partir do decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Que diz:

Ao CNDI também compete elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso; estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso nos Estados, no Distrito Federal e Municípios, propiciar assessoramento aos Conselhos Estaduais, dos Distritos Federais e Municipais, no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na política nacional do idoso. Cabe ao CNDI também zelar pela efetiva descentralização político administrativo e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso; bem como pela implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas. Também ao CNDI é atribuída a função de zelar pelo cumprimento do Estatuto do Idoso. (RULLI NETO, 2003, p. 106).

De acordo com Simões (2014), em constituições estaduais e leis orgânicas municipais, há geralmente previsão específica quanto à proteção dos idosos.

No Estado de São Paulo, é o art. 278 da Constituição paulista e a política instituída pela Lei n. 9.842, de 10/12/1999. No município paulistano, são os art. 225 a 229 de sua lei orgânica. O conselho municipal do idoso já havia sido instituído pela Lei n. 11.242, de 24/09/1992, antes, portanto, da iniciativa federal. Estabelece competências dos órgãos públicos, as áreas de promoção e assistência, saúde, educação, justiça, cultura, esporte e lazer. O

município também editou o Decreto n. 35.177, de 07/06/1995, criando a política municipal de atendimento à terceira idade. (SIMÕES, 2014, p. 375).

Resultado da junção dos Projetos de Lei n° 3.561, de 1997; n° 183, de 1999; n° 942, de 1999; n° 2.420, de 2000; n° 2.241; n° 2.426, de 2000; n° 2.427, de 2000; e o de n° 2.638, de 2000, é criado o Estatuto do Idoso, aprovado pelo Senado Federal e sancionado pelo Presidente da República em 1° de outubro de 2003, com o objetivo de garantir dignidade a pessoas idosa.

Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. (BRAGA, 2005, p. 186).

Portanto, podemos reforçar que.

O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona autoestima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa. (BRAGA, 2005, p. 186).

Uma das formas dessa inserção está descrito em seu capítulo V, onde trata sobre o direito a educação, cultura, esporte e lazer, estes observados de forma mais abrangente nos artigos 23, 24 e 25.

A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, E ao público sobre o processo de envelhecimento. (BRASIL, 2003).

E ainda, vem trazer a conhecimento de todo o apoio do poder público no que diz respeito ao Projeto de Lei do Senado que obriga as instituições de ensino superior a oferecer cursos e programas de extensão a pessoas idosas.

O poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitam a

leitura, considerada a natural redução da capacidade visual (BRASIL, 2003).

A partir do seu Atr. 3º inciso IV O Estatuto apresenta a “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações” e que podemos compreender um serviço que de certa forma contempla o exposto, o qual, os Centros de Convivência para Idoso.

Nos dias atuais esses centros vêm proporcionando a essas pessoas a oportunidade de usufruir do convívio social com outros nas áreas de lazer, atividades recreativas, práticas de atividades físicas de forma a exercitar mente e corpo, e dessa forma promovendo uma qualidade de vida essencial para a saúde dos mesmos.

Registros mostram que em 2005 havia 54 grupos de convivência registrados no Distrito Federal. O Serviço Social do Comércio (SESC) foi o pioneiro em constituir esses determinados grupos em questão, possuindo assim um número maior de centros de convivência e possuir uma demanda muito maior de inscrições devido ao aumento significativo dos aposentados (SESC, 2003).

Além dos serviços proporcionados pelo SESC, na atualidade existem também outros espaços de atendimento para a pessoa idosa, dentre eles: O Centro de Referência da Cidadania do Idoso (CRECI), Centro de Referência do Idoso (CRI), Instituto da Melhor Idade - Estação Vida, Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia. A Prefeitura de São Paulo proporciona os Núcleos de Convivência do Idoso (NCI), Centro de Referência da Cidadania do Idoso (CRECI@), Centro Dia para Idosos (CDI), Centro de Acolhida Especial para Idosos e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), entre outros.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) mantém uma rede de proteção aos idosos, com o objetivo de contribuir para um envelhecimento ativo, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, chamado NCI, um serviço de proteção social, convivência e fortalecimento de vínculos aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, oferecendo atividades socioeducativas planejadas baseadas nas necessidades, interesses e motivações dos idosos, conduzindo na construção e

reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

De certa forma, a legislação, buscou por um serviço mais difundido e bem aceito que apresentasse resposta mais efetiva e imediata a questão da problemática do idoso, ou seja, o envelhecimento com qualidade de vida, e o NCI, com atividades de lazer, em diferentes campos de interesse cultural, intelectual, físico, manual e artístico é o que se apresenta na atualidade como uma possibilidade.

Os NCIs se constituem enquanto equipamentos de atendimento ao idoso respeitando a promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer.

O Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), tipificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por meio da Portaria nº46/SMADS/2010 e alterado pela Portaria nº 09/SMADS/2012, destina-se ao segmento idoso com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares, no convívio comunitário e na prevenção às situações de risco social. Oferece atividades socioeducativas planejadas, baseadas nas características, interesses e demandas dessa faixa etária. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2012, p. 131).

A participação da população idosa nesses espaços de convivência se faz de extrema importância, ressaltando a problemática do envelhecimento, e marcando o rompimento de papéis sociais que vem crescendo assim como o envelhecimento.

O NCI vem com o principal objetivo de tirar essas pessoas da solidão, conseguindo mobilizar fazendo com que elas retornem novamente para uma vida social ativa. Desta forma o lazer, passa a ser mais valorizado pelo/a idoso/a em fase de envelhecimento, pois através de novos hábitos, ele vai buscar valorizar as atividades físicas e buscar novos conhecimentos saudáveis.

Portanto, um serviço socioassistencial da rede de proteção básica, o NCI é capaz de gerar sociabilidade contra a exclusão social, têm como finalidade contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo. Apresentado os objetivos de:

Possibilitar o acesso a Benefícios e Programas de Transferência de Renda, e inserção na rede de Proteção Social;
Acompanhar e monitorar os idosos beneficiários do BPC;
Participar de campanhas relacionadas a Política do Idoso;
Fortalecer a função protetiva da família, prevenindo a ruptura dos vínculos familiares e comunitários dos idosos, possibilitando a superação de situações de fragilidade social;
Promover encontros intergeracionais de modo a prevenir a institucionalização e a segregação dos idosos, em especial, das pessoas com deficiência,
Assegurando o direito a convivência familiar e comunitária;
Detectar necessidades e motivações despertando potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o protagonismo dos idosos;
Possibilitar acessos a campanhas relacionadas a política do idoso e a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com
Vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
Propiciar vivências que valorizem experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia dos idosos. (PORTARIA 46/2010/SMADS, 2010, p. 66-67).

Sendo este o campo de nossa pesquisa, onde trabalhamos a questão da importância da participação dos idosos e idosas, assim como compreendemos a atuação do/a assistente social frente a essa população na faixa etária de 60 a 80 anos, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e de bem-estar físico, social e emocional.

3 O TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho, regulamentada conforme a Lei nº 8.662/93 e regida pelo Código de Ética da Profissão. O/a assistente social atua no campo das políticas sociais, tendo com ele o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população e com as seguintes atribuições: planejar, assessorar, executar, avaliar políticas públicas, programas e projetos.

O grande desafio do/a assistente social é redescobrir alternativas e possibilidades para seu trabalho no cenário atual, no sentido de garantir que as relações sociais se apresentem como parâmetro para efetivar o seu trabalho, ou seja, na troca de saberes entre usuários dos serviços e profissionais, buscando assim, uma intervenção qualificada, bem como o protagonismo dos indivíduos sociais.

Desenvolvendo o conhecimento de suas atribuições e competências o/a assistente social trabalha junto a outros profissionais, mostrando as relações de trabalho, onde sua capacidade de atuar diretamente com as expressões da questão social, dessa forma desenvolve seu trabalho investigativo, de posse de sua bagagem teórica, buscando encontrar no indivíduo o ponto central para que através de seus relatos possa observar a relevância de determinados lugares, pessoas, ou seja, sua história de vida.

Para tanto, o assistente social deverá imprimir em sua intervenção profissional uma direção, sendo necessário para isto, conhecer e problematizar o objeto de ação profissional, construindo sua visibilidade a partir das informações e análises consistentes – atitude investigativa. Concomitantemente, o trabalho do AS deverá ser norteador por plano de intervenção profissional objetivando construir estratégias coletivas para o enfrentamento das diferentes manifestações das desigualdades e injustiças sociais, numa perspectiva histórica que apreenda o movimento contraditório do real. (FRAGA, 2010, p. 45).

Habilitado/a para atuar com os diferentes segmentos populacionais, na garantia de seus direitos, com a população idosa pauta-se no Estatuto do Idoso.

A inclusão social do idoso frente às suas demandas deve ser um processo de trabalho desenvolvido pelo Assistente Social e

constituído de diversas ações dirigidas a esta população, pois o serviço deve marcar sua presença junto às diversas áreas, não só na construção de novas formas de percebê-lo, mas também no sentido de propor novas abordagens que considerem as exigências do mundo moderno. (BAPTISTA, 2015, p. 358).

O/a profissional se depara com esta população quando desenvolve seu trabalho em espaços específicos como Casas de Acolhida para Idosos, Ambulatórios de Especialidades, na Política Social com a proteção especial, Casas de Cultura, NCI's, dentre outros.

Os profissionais estão, também, contribuindo para a criação de formas de outro consenso – distinto daquele dominante – ao reforçarem os interesses de segmentos majoritários da coletividade. Contribuem nesta direção ao socializarem informações que subsidiem a formulação/gestão de políticas e o acesso a direitos sociais; ao viabilizarem o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada; ao interferirem na gestão e avaliação daquelas políticas, ampliando o acesso a informações a indivíduos sociais para que possam lutar e interferir na alteração dos rumos da vida em sociedade. (IAMAMOTO, 2008, p. 69).

No que se refere ao atendimento específico a população idosa, o/a assistente social colocar-se no cerne das questões sociais que o envolvem garantir os seus direitos. Assim como recorrem a/ao profissional de Serviço Social para atendimento e orientações diversas de suas necessidades, sejam elas básicas ou as que contemplem a rede socioassistencial mais ampla, cabendo a este, uma postura crítica e proativa para viabilizar as políticas públicas ao segmento.

Cabe ao Serviço Social em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade que é complexa e contraditória. (SOUZA, 2003, p. 3)

Temos ainda de considerar que diante de uma sociedade que se apresenta com suas desigualdades, o/a assistente social deve atuar no sentido de instrumentalizar a população idosa para o exercício da cidadania e da garantia de seus direitos, para que possa se mobilizar pela afirmação de políticas públicas em seu favor. Pois, diante do cenário em que, como já referimos, onde há a necessidade de recursos para que o/a profissional realize seu trabalho, ainda falta muito para os/as assistentes sociais possam atuar de forma a garantir direitos. Mas que provoca a necessidade constante de uma postura investigativa, reflexiva e

propositiva na luta contra as adversidades do cotidiano profissional e no enfrentamento da questão do envelhecimento com qualidade.

O desafio do serviço social, diante da questão do idoso, que vive momentos de exclusão social, é propender o diálogo entre as diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas que sofrem diversas formas de discriminação, além de potencializar a pessoa idosa a acreditar em si, como pessoa de direitos, isso os levará a redescobrir sua verdadeira identidade, assumir-se como pessoa imprescindível a sua produtividade social. (SOUZA, 2003, p. 2).

E em se tratando da qualidade de vida esta se encontra geralmente relacionada com a construção social da pessoa idosa, com o meio em que esse indivíduo vive de quais equipamentos públicos tem acesso, seja na área da saúde, educação, cultura e do lazer. Em quais condições econômicas se encontra, como se relaciona com a família, entre outras.

A qualidade de vida é uma preocupação constante na vida do indivíduo nos dias atuais, existe um cuidado a saúde do idoso, abrangendo as condições biológicas, psicológicas e a sociocultural, sendo que o grupo de convivência resgata com as atividades a qualidade de vida desses indivíduos. (GALISTEU, 2006, p. 209).

O/a assistente social atua nessa perspectiva, por meio de suas competências e atribuições, desenvolve ações que estimulam a melhor qualidade de vida dos usuários e apresenta à sociedade um/uma idoso/a mais integrado/a nas decisões que são pertinentes aos seus anseios.

O trabalho profissional se apresenta em diversos espaços socio-ocupacionais, mas junto ao NCI visa promover integração social, qualidade de vida, autoestima, entre outros. Em equipe desenvolve atividades para fortalecer a convivência da população idosa, que muitas vezes está isolada, confinada e até em situação de descaso e abandono, não sendo reconhecida como pessoa “produtiva” e que possa agregar de alguma forma na sociedade.

Qualidade de Vida se mostra hoje como campo de ação e intervenção para o Serviço Social, não o único, mas um dos mais qualificados. Isso se deve a sua própria construção histórica como profissão inserida nos mais profundos problemas sociais dos últimos 60 anos da história da humanidade e que, independente da influência técnica, filosófica que o permeou nessa trajetória, sempre teve como essência de sua ação a luta pela garantia e melhoria da qualidade de vida das pessoas. (ATAURI, 2000, p. 36).

Diante desse cenário e desses novos desafios impostos cotidianamente à categoria profissional, se faz necessário estar atento a essas nuances e ir se aprimorando em todos os sentidos, com o conjunto de atividades prático-reflexivas, sendo um profissional crítico, interventivo e criativo, entendendo todo o contexto ao qual está inserido, se adequando e criando meios e condições objetivas e subjetivas que “poderão dar suas contribuições numa perspectiva crítica, alterando os modos e condições de vida e trabalho das demandas provindas da relação capital-trabalho”. (ATAURI, 2000, p. 83).

O/a assistente social que vai impulsionando essa geração da maturidade a descobrir suas potencialidades adormecidas, criando estes estímulos para que ora resgatem habilidades existentes ora para capacitá-los a descoberta de talentos que em outra fase da vida não fora possível encontrar, porque estavam na corriqueira e maçante busca pela sobrevivência do capitalismo sem medidas para conseguir “viver uma bela velhice”.

É desse trabalho crítico e competente sob o ponto de vista ético-político que estamos falando, pois trata-se de um trabalho que é ético porque se movimenta no campo dos valores, porque parte do reconhecimento da condição humana dos sujeitos, e que é político porque aspira sempre à sua emancipação, abrangendo a relação saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade. (MARTINELLI, 2011, p. 501).

O/a assistente social é mediador que vai interagir com a população idosa, com suas expertises para delinear naquele semblante de expressões fortes da longa vivência, levar para um experimento novo, aproximando-o da vida real contemporânea sem nunca desmerecer o que este traz consigo.

No atendimento direto aos usuários, trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade. (MARTINELLI, 2011, p. 499).

Fazer um trabalho bem elaborado vem despertando a percepção de que a cada intervenção, iremos nos encontrar com essa população, a qual, de sorriso leve ou rosto fechado, ativos ou tímidos, andando com dificuldades ou a passos firmes, e por isso precisou estar apto para entender, atender e principalmente respeitar a todos.

E como bem nos apresenta Brito (2011) quando diz que precisamos entender os desafios da atuação do Serviço Social na defesa dos direitos da terceira idade.

Ao trabalhar nessa perspectiva do cuidado ético, da humanização da prática, estamos fazendo um uso consciente de conhecimentos, sentimentos, valores, na busca da qualidade do atendimento de nossos atos profissionais. Daí a importância da ética dos cuidados, pois se o trabalho é um uso de si, pressupõe na mesma medida um cuidado de si. (MARTINELLI, 2011, p. 502).

Diante desse compromisso, o/a assistente social tem grande participação no processo de busca da qualidade de vida da população idosa, não sendo o sabedor de tudo, mas ao menos tendo subsídios para levar a uma possibilidade ainda que remota para que essa população também seja protagonista de sua história.

No entanto, sabendo que há um grande distanciamento entre os direitos sociais garantidos e a sua efetivação em meio à sociedade, pois,

Vivemos uma época de regressão de direitos e destruição do legado das conquistas históricas dos trabalhadores, em nome da defesa quase religiosa do mercado e do capital, cujo reino se pretende a personificação da democracia, das liberdades e da civilização. (COUTO, 2006, p. 19).

E é nessa conjuntura que os/as profissionais buscam desenvolver seu trabalho enquanto profissão de modo culto, crítico e sendo capaz de atuar com as infinitas demandas que lhe chegam, estando aliados à realidade existente da população com a qual trabalha, ampliando as suas habilidades de decifrar as distintas situações, em particular as que se defrontam no seu cotidiano junto a população idosa. Portanto deve ser um/uma profissional conhecedor/a do seu instrumental técnico-operativo, utilizando-o na defesa da garantia dos direitos de seus usuários.

4 METODOLOGIA

Essa pesquisa teve como objetivo principal conhecer o envolvimento da pessoa idosa em relação à melhoria da sua qualidade de vida, visando a questão de gênero no envelhecimento, buscando compreender como os idosos e idosas veem essa qualidade de vida e como o/a assistente social percebe essa situação posta, principalmente quando delimitamos a situação para as regiões periféricas.

Nesse sentido, buscamos verificar como se dá a atuação do/a assistente social frente à população idosa na faixa etária de 60 a 80 anos, no que diz respeito ao bem-estar físico, social e emocional objetivando a qualidade de vida e buscas por direitos. Para tanto, necessitamos realizar levantamento nos espaços sócio ocupacionais onde ocorre o desenvolvimento de atividades com pessoas idosas; apresentar os conceitos da qualidade de vida a partir de órgãos competentes de pesquisas e verificar junto a/aos profissionais assistentes sociais, como são desenvolvidas as atividades de cunho educativo sobre saúde, senescência e o envelhecimento ativo saudável, para além do conhecimento da rede socioassistencial e parcerias nestas atividades.

Para tanto, a pesquisa na abordagem qualitativa foi aqui utilizada, por se tratar de um método de investigação científica que foca no objeto analisado, e também por trazer aos sujeitos de pesquisa uma liberdade de expor os seus pontos de vista a respeito do assunto abordado.

Pois, segundo Martinelli (1999), esta forma é a melhor forma de pesquisa para se conhecer o sujeito, porque busca analisar as diversas facetas da realidade, a partir de um estudo aprofundado levando em conta a subjetividade dos indivíduos e dos contextos sociais.

[...] não é só a minha visão de pesquisador em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito. Parte-se de uma perspectiva muito valiosa, porque à medida que se quer localizar a percepção dos sujeitos, torna-se indispensável – e este é outro elemento muito importante – o contato direto com o sujeito da pesquisa. (MARTINELLI, 1999, p. 21).

Assim, os sujeitos de pesquisa foram dez, os quais, oito idosos, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre 60 e 80 anos, e

duas assistentes sociais que trabalham com este segmento em Núcleos de Convivência de Idosos.

Tais sujeitos de pesquisa foram abordados através de entrevista semiestruturada, o que veio a complementar ao estudo bibliográfico. Esta entrevista é a que, “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”. (MINAYO, 2007, p. 64). Através desta técnica, o instrumento de pesquisa conteve questões pré-elaboradas com o objetivo de coletar dados objetivos e subjetivos.

Para que as entrevistas acontecessem, os sujeitos de pesquisa aceitaram participar da mesma, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) para que os sujeitos tivessem ciência do objetivo da pesquisa, e assim, se propusessem ou não à participação.

As entrevistas aconteceram no próprio campo de pesquisa, ou seja, dois Núcleos de Convivência do Idoso - NCI, localizados na região periférica da cidade de São Paulo, sendo um na região de Campo Limpo e o outro na Capela do Socorro.

Em cada um deles foram entrevistados/as dois idosos, duas idosas e uma assistente social. Nesse sentido, essa metodologia nos proporcionou um número pequeno de entrevistados, mas nos trouxe um entendimento por essa amostragem de como é o trabalho desenvolvido em determinado local de atuação do/a assistente social e como o trabalho prestado pelas profissionais em questão podem ou não influenciar na busca ativa pela melhoria da qualidade de vida por idosos e idosas. Todos/as idosos/as serão aqui tratados/as por nomes fictícios, e as assistentes sociais por AS1 e AS2.

Ao final da pesquisa, partimos para a análise dos dados coletados, assim, fizemos uma apresentação do trabalho do/da assistente social com idosos e idosas diante do emergente crescimento dessa determinada população brasileira, e da assimilação de todas as mudanças que a pessoa idosa esteja passando dentro do contexto social, para assim, pudemos apresentar nossas considerações frente à efetiva busca pela melhoria da qualidade de vida.

No momento de análise dos dados, categorizamos a pesquisa para um maior entendimento, a saber: o trabalho das assistentes sociais com idosos e idosas; o envelhecimento e a questão de gênero; a questão de gênero e a qualidade de vida; a melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa.

Contudo, sabemos que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, porém, nesta pesquisa, os riscos foram os mínimos possíveis, dado que não foram identificados os sujeitos de pesquisa, e nem serão divulgadas informações individualizadas, apenas serão evidenciados os dados no conjunto dos dados construídos.

Quanto aos benefícios, compreende-se que a pesquisa em questão não oferece benefício direto para os participantes, mas possibilitará a compreensão mais ampla dos aspectos que circundam o trabalho do/a assistente social na mobilização da pessoa idosa para a busca da melhoria de sua qualidade de vida.

4.1 Sujeitos de pesquisa

Os sujeitos dessa pesquisa como já referido foram quatro idosos e quatro idosas que participam de atividades propiciadas pelos NCIS, e duas assistentes sociais que trabalham nestes espaços socio-ocupacionais.

Passaremos aqui a apresentar primeiramente as assistentes sociais: a AS1 trabalha com a população idosa faz cinco anos e meio, no mesmo espaço de trabalho na região de Campo Limpo e é sua primeira experiência com a população idosa. Já AS2 relata que este é seu primeiro trabalho, e com esse público específico, é seu primeiro trabalho após a formação profissional e está a três anos atuando como assistente social no NCI em Capela do Socorro, ambos os locais situados na região periférica na zona sul da capital paulista.

Quanto aos idosos/as, todos/as residentes na região periférica em zona sul de São Paulo. Conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1 – Perfil dos/as sujeitos/as de pesquisa

Idoso/a	Idade	Tempo de participação	Atividades desenvolvidas	Região onde reside
Joaquim	79	06 anos	Jogos da memória, dominó e baralho e o baile para a 3ª idade.	Capela do Socorro
Alberto	70	10 anos	Teatro, jogos, passeios e atividades físicas.	Capela do Socorro
Maria	61	03 meses	Dança teatro e ginástica	Capela do Socorro
Marina	79	08 anos	Artesanato, aulas de teatro, Afro mix, memória, Alongamento e Pilates.	Capela do Socorro
Elvira	73	23 anos	Alongamento, tai chi Chuang, zumba, meditação, informática, passeios e excursões	Campo Limpo
Célia	68	11 anos	Tai chi Chuang, Afromix, teatro e excursões.	Campo Limpo
Wanderley	77	05 anos	Ginástica e passeios.	Campo Limpo
Benício	68	06 meses	Ginástica e caminhadas.	Campo Limpo

Fonte: Próprias Autoras

4.2 Análise de dados

Seguindo nossas categorias de análise, iniciaremos com a apresentação do trabalho das assistentes sociais com idosos e idosas em - NCIs, para tanto, necessário se faz apresentar o trabalho desenvolvido por estas profissionais, e que segue a tipificação da Assistência Social.

A AS1 executa um trabalho em equipe multidisciplinar de forma a atuar com esse público e com as características específicas de cada um e com as atividades desenvolvidas nesse espaço como as práticas físicas, artesanato, roda de conversa, de interação, convivência, e também informações de interesse aos mesmos quanto aos direitos e deveres, algumas demandas técnicas são de especificidade do assistente social juntamente com a psicóloga.

A AS2 segue dizendo como está em atuação dentro do âmbito da assistência social no espaço de trabalho no NCI, que as atividades são desenvolvidas juntamente com a equipe de trabalho.

Aqui já é perceptível a atuação em equipe multidisciplinar, que nos NCIs é composta por assistente social, psicóloga, um administrativo, a gerente e duas operacionais, uma da limpeza e outra da cozinha. A maioria das atividades é discutida em grupo, existe hierarquia, mas sempre fazem no coletivo, independente da instrução que o funcionário tenha, sempre tem para somar e partilhar na realização de um bom trabalho.

A atuação da AS2 está atrelada a toda uma rotina de trabalho diário como Visita Domiciliar - VD, confecção de relatórios, busca ativas sendo esse último fornecido por meio de listagem enviada pela Prefeitura de São Paulo, com nomes de usuários com o perfil de público que possa ser inserido no serviço, como também visitas de denúncias contra a violência do disque 100, que possam está sofrendo os idosos.

O que não difere muito da AS1, a qual nos fala que nem sempre tem o tempo para conversar com os/as idosos/as, pois, “tem muitas coisas para fazer, pois são 520 pessoas cadastradas são somente duas técnicas para cuidar desses e 80 nas residências” (AS1).

Como referenciamos, o trabalho profissional perpassa por seu arcabouço teórico, mas também pelas condições dadas a partir dos recursos das políticas, ou conforme Iamamoto (2007, p. 208):

Requisita um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais. Exige-se, para tanto, compromisso ético-político com os valores democráticos e competência teórico-metodológica na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social. Esses elementos, aliados à pesquisa da realidade, possibilitam decifrar situações particulares com que se defronta o assistente social em seu trabalho, de modo a conectá-las aos processos sociais macroscópicos que as geram e as modificam. Mas, requisita também, um profissional versado no instrumental técnico-operativo, capaz de potencializar as ações no nível de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladora da participação dos sujeitos sociais nas decisões que lhes dizem respeito, na defesa de seus direitos e no acesso aos meios de exercê-los.

E assim, as assistentes sociais sujeitas dessa pesquisa nos demonstram que o trabalho profissional é importante para a garantia de direitos dos idosos, no

entanto, e que para além do preconizado no Código de Ética Profissional, também o estabelecido pelos próprios serviços como relata a AS1:

O trabalho desenvolvido é para buscar melhorias, conforme eles vão trazendo tentamos ajustar ou melhorar algumas coisas, por exemplo, o tamanho do espaço deveria ser maior para conseguir atender mais pessoas, só que tem outras dificuldades o convenio não prevê o aluguel, então não consegue ir para uma casa maior, para a entidade pagar o aluguel aqui é muito difícil é suado. Então tem essas questões que às vezes atrapalha, poderia ser mais fácil se a prefeitura colocasse o aluguel da casa, porém hoje é difícil achar uma casa que seja adequada para um serviço como esse, pois não pode ter escadas, tem várias adequações que tem que fazer, mas acho que conseguimos atender a maioria deles com uma qualidade muito grande, com dedicação para sempre melhorar e conseguir atender o máximo possível. As atividades desenvolvidas a maioria são para idosos então tem algumas coisas metódicas, não dar para mudar, senão não têm aderência e precisa de números para prestar contas. (AS1)

Ou como refere a AS2 quando se refere às dificuldades encontradas para conseguir desenvolver o trabalho com a população idosa atendida, seja por ausências de respostas do poder público, seja por dificuldades da própria família em participar.

Quanto às dificuldades de trabalhar com esse público específico seriam em relação a conseguir mais benefícios em prol dos mesmos onde não conseguimos respostas dos encaminhamentos enviados até mesmo no que diz respeito aos órgãos públicos e a rede de serviços, está situado numa região de periferia o difícil acesso ao serviço, pois a grande maioria precisa estar se dirigindo até o local não há transporte para os mesmos e nem todos tem um familiar para fazê-lo. (AS2)

AS2 segue falando a respeito dessas dificuldades, principalmente para desenvolver as suas atribuições no cotidiano profissional, pois sente a necessidade de um transporte próprio que esteja disponível para atender as demandas do serviço, que possa ser utilizado para a locomoção dos usuários em atividades externas como, por exemplo: os bailes que frequentam todas as quintas feiras, passeios, cinema, teatro e outros.

Contudo, desenvolvem atividades que possibilitem discussões em grupo uma vez por mês, de forma coletivamente com todos/as os/as trabalhadores/as do núcleo, indiferente do cargo de ocupação, buscando somar e partilhar para

realização um bom trabalho para os/as usuários/as frequentadores do espaço de convivência, conforme nos relata a AS1.

A AS2 nos fala da rotina de trabalho como as que acontecem todas as segundas feiras com a oficina de participação e cidadania onde são trazidas palestras com diversos temas e dinâmicas a serem desenvolvidas com o público idoso, e nas quintas feiras é trabalhada com um grupo específico chamado “a arte de envelhecer” onde são abordados temas voltados para o envelhecimento, mas também, temas que sejam de interesse e sugeridos pelos/as idosos/as, como: sexualidade, homossexualidade e violência, esse especificamente desenvolvido pelo Serviço Social.

Contudo, grandes desafios são encontrados no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, não apenas frente à precariedade na oferta de políticas públicas voltadas para este público, mas dentro espaço socio-ocupacional junto ao próprio/a idoso/a, conforme refere a AS1:

As dificuldades são as coisas externas tipo reuniões fóruns conferências coisas que vão discutir, pois a política não é politicagem é política todos precisam saber procurar estudar ninguém precisa saber de tudo, mas precisa entender um pouco de política para quando chegar uma conferência uma eleição para saber o que vão fazer não é uma política partidária é política de direitos, essa é a dificuldade maior das rodas de conversas quando vai se tratar de uma dessas questões Por que muitos dizem não quero saber nada muda é todo mundo igual o que eu vou fazer de diferente que difícil é fazer eles entenderem um só não consegue mudar mas juntos conseguem tem que ter esperança de mudança por ser idosos e já tem uma certa idade tem uma cabeça formada tem uma ideologia não queremos mudar ninguém mais que todos os dias eles aprendam e entendam a importância dos seus direitos deveres. (AS1).

Isso é muito importante dentre as atribuições profissionais, pois, temos que a todo tempo nos reinventar e superar as diversas barreiras e desafios apresentados, como a rede socioassistencial ineficiente, insuficiência das políticas, a redução dos recursos financeiros e humanos, entre outros, que de acabam por limitar a atuação profissional. E como refere a AS1; “Não são suficientes os serviços voltados para idosos, os NCI, Centro Dia, URSI porque a população idosa está crescendo a cada vez mais”. (AS1). O que de certa forma acaba também convergindo com a participação da população.

Uma dificuldade é a questão de serem fechados e não abertos para algumas novidades algumas coisas novas, como atuação, participação e acesso a família deles quando precisa, também é um pouco difícil e até mesmo porque a maioria deles são bem autônomos e independentes, então quando precisa fazer um evento com a participação da família que seria legal pra família vir não consegue ter tanta aderência, até mesmo porque a família trabalha, mais não percebe que esse contato familiar é importante fica mais preso no final de semana ou até mesmo quando acontece porque às vezes nem tem. (AS1).

Contudo, é possível verificar o quanto conseguem realizar e como também percebem algumas questões e ações com maior aceitação e que garantem a realização de atividades. Como refere a AS1

A facilidade, é que tem vários idosos que eles são mais abertos o que eles precisam e buscam só uma atenção ou um espaço que de aberturas pra eles serem eles, é que às vezes em casa eles são a mãe ou o pai e no NCI eles podem mostrar quem eles são, falar o que eles pensam porque por vezes em casa ou em outros lugares eles têm que recolher esses pensamentos, devido o que foi imposto na família, pois podem achar eles chatos. No espaço tem aula de informática eles são ajudados a mexerem no celular porque em casa ninguém tem paciência pra ensinar, é um jeito deles se comunicarem com as pessoas, com a família, uma urgência, apesar de ser uma coisa tão simples e em casa ninguém tem paciência em ensinar, prefere já fazer. Então é isso porque têm muitos que frequentam o espaço aqui eles querem ser eles, se expõem, querem ser o protagonista da história. (AS1).

Ou como refere a AS2 quando diz que “as facilidades estão no desenvolvimento do trabalho, onde tudo que é proposto é sempre muito bem aceito, pois sempre estão abertos a novas propostas e a interação para com o outro”.

Como já vimos, o envelhecimento populacional é um fenômeno social que acontece mundialmente, através de mudanças decorrentes da redução dos níveis de fecundidade e dos níveis de mortalidade, e que provoca no Estado a realização de políticas que atendam a demanda, principalmente no que diz respeito a qualidade de vida. E estes/as idosos/as atendidos pelo NCI se apresentam já com um efeito prazeroso, eliminando mitos e preconceitos relacionados à velhice.

A análise da conjuntura mostra os limites e possibilidades de cada tática em função das estratégias e políticas em jogo. Está transformação da atuação profissional se manifesta na luta ideológica para levar o Serviço Social a de desculpabilizar a população das situações-problema que em seu imaginário

apresentam questões do cotidiano como resultantes de falhas individuais ou falta de sorte. (FALEIROS, 2011, p. 56).

E a AS2 nos traz que devido o espaço dispor de vários profissionais como psicóloga, oficinairos de atividade física, arte terapia, artesanato e teatro, que os trabalhos com a população de um modo geral promovem a qualidade de vida, a sua autonomia, o protagonismo, as potencialidades de cada um de forma a prevenir um possível isolamento social, e que o NCI propicia a convivência com outros de forma a criar vínculos de amizades que vão além dos muros do espaço de convivência. Uma fala muito significativa e que vem mostrar a importância desse trabalho profissional na prática e o quão é importante esse olhar enquanto assistente social e equipe multidisciplinar.

“Muitos idosos chegam aqui dizendo que se sentem sozinho mesmo morando com familiares, muitos relatam que a tecnologia aproximou quem está longe, mas afastou quem está perto”, porque cotidianamente as pessoas ficam mais no celular, nas redes sociais e não conversam mais entre si, ou seja, eles se sentem sozinhos. (AS2).

Portanto, é possível dizer que a busca por qualidade de vida é uma possível característica do NCI, pois o olhar para essa população idosa dentro do núcleo é a de que as políticas sociais e garantia de seus direitos se ampliem assim como o acesso dos/as idosos/as a estes.

O resultado é que eles estão melhorando após a participação aqui, por exemplo, tem vários idosos que chegam aqui depressivos às vezes nem conseguem ir ou chegar ao espaço que já está formado alguns chegam com vergonha ficam sem graça até conhecer tudo que o espaço tem para oferecer e saber qual é a atividade vai querer participar de uma ou de todas então o chegar para algumas pessoas é difícil. Às vezes um amigo que traz e fica muito mais fácil, mas é perceptível a melhora na qualidade de vida deles no alto astral na saúde e não é só por conta das atividades físicas até mesmo nos artesanatos tem troca de experiência com os colegas que estão ali o fato de ter convívio com outras pessoas de conversar de poder desabafar dos problemas que eles estão tendo em casa. (AS1).

Ou como refere a AS2

Sim você consegue identificar um idoso quando ele chega ao serviço com depressão, digo que são passos que são dados, eles vêm fazem a matrícula, são convidados para praticar uma atividade, eles ficam e fazem, e quando você observa na próxima semana eles voltarem pra fazer novamente, com certeza foi um passo que demos e quando vemos estão participando de uma peça de teatro isso tudo

é muito gratificante.

No entanto, ainda verificamos que o envelhecimento enfrenta desafios no âmbito das políticas sociais, quanto à participação do Estado na efetivação de serviços públicos e de acesso aos direitos dos idosos. E são por meio do acesso aos meios de informação que a qualidade de vida pode ser proporcionada, o que de certa forma nos é demonstrado através da fala da AS1 quando explica como trabalham para que a população tenha uma melhor condição de vida.

A equipe tenta no final das oficinas, falar brevemente alguma coisa sobre essa melhora de qualidade de vida, ter consciência que eles precisam ter alguns cuidados, e realizado reuniões socioeducativas, que vai mais a fundo com alguns temas colocando pontos em alguns temas, só que nas reuniões não são todos que adere, então tenta trabalhar um pouco no final das oficinas de artesanatos e nas atividades físicas, pra tentar fazer com que cada um pegue pelo menos um pouquinho ou uma sementinha seja plantada de alguma informação naquela pessoa. (AS1).

O esforço profissional para o desenvolvimento de seu trabalho se depara como já referimos com os desafios recorrentes da questão social, que provoca a exclusão do indivíduo e dificulta seu acesso aos direitos sociais, que junto com a ineficiência do Estado frente ao desenvolvimento de políticas públicas, e que somado ao contexto neoliberal, nos submete a um trabalho fragmentado, que contém os problemas sociais, mas não o combate efetivamente.

Assim, como nos apresenta a AS1, sobre sua atuação diante de diversas demandas explícitas a partir das particularidades de seus/as usuários/as

a maioria só participa das atividades físicas, sempre é passado para eles o seu limite, fora eles escolheram a atividade que eles se identificam mais, eles tem que saber o limite deles, porque não tem um profissional da saúde, só sabe deles o que eles contam, então assim é uma questão de consciência e responsabilidade deles, só querem fazer afromix ou zumba que é uma atividade bem agitada, e se ele tem problema do coração não tem como saber eles tem que ter essa consciência e pensar no limite em saber que não pode fazer pois pode passar mal, e a equipe que vai socorrer e pode dar uma confusão enorme. Já aconteceu de idoso passar mal aqui, chamar o SAMU, isso faz 3 meses, até hoje o SAMU não chegou, então é assim que é realizado trabalho sempre passando seus limites, eles precisam apresentar atestado médico a cada 6 meses para comprovar se eles estão aptos a fazer aquele tipo de atividade isso é uma forma deles refletirem sobre seus limites, mas nem todos trazem. (AS1).

Portanto a prática de atividades físicas é vista como um elemento valioso para as pessoas de todas as faixas etárias, mas especialmente para os/as idosos/as, no que diz respeito à manutenção da saúde, bem como também na diminuição de dores e sintomas relacionados às doenças físicas e na longevidade. O que vem de acordo com as pesquisas, tendo em vista a busca pela qualidade de vida, o que nos remete ao modo de vida saudável de idosos/as e que está associado ao hábito de práticas de atividade física, assim como o da participação em grupos de convivência.

Em relação ao envelhecimento e a questão de gênero nos é apresentado o que a literatura já diz o que seja que mulheres frequentam mais o espaço do NCI, o qual atende público de no mínimo 60 anos, tendo a mais velha 96 anos.

As mulheres elas são mais comunicativas os homens tem mais preconceitos mais fechados muitos não gostam de participar das atividades que tem mulheres acham errado e vulgar alguns prefere ficar entre os amigos jogando dominó seja uma coisa mais masculinizada, mulheres não ela se envolve não importa se é masculinizado o difícil é a aderência, porque tem várias mulheres e são casadas e os maridos não frequentam e poderiam, pois já tem idade, mas não gostam de se envolver Eu acho que o mais difícil é fazer os homens abrir um pouco a mente, mas tem aquela questão que é idoso tem uma vida toda de um pensamento. (AS1).

Já AS 2 segue falando que as idosas frequentadoras do NCI, na sua grande maioria já estão viúvas, são ativas e gostam de praticar atividades físicas, os idosos frequentadores desse mesmo espaço tem uma preferência maior pela companhia dos demais do mesmo sexo, tanto para conversar como para praticar os jogos que costumam fazer juntos. E afirma “(...) esse NCI tem capacidade para 120 idosos em convivência e 80 em domicílio, onde a predominância maior seria de mulheres”. (AS2).

Portanto, pudemos ainda certificar que conforme Brito (2004), “[...] o ser humano se vê cada vez mais ilhado em grandes cidades, com o desafio de dominar aparatos tecnológicos cada vez mais sofisticados, preparar-se para uma vida cada vez mais longa”.

E nesse sentido é que se faz necessário à ampliação de políticas públicas que atendam a essa população, a qual como já vimos, necessita de espaços que desenvolvam trabalhos que possam cada vez mais atender as suas necessidades, no entanto, como também já elencamos aqui, tais políticas se colocam de forma

insuficiente, não correspondendo a demanda e quase sempre em territórios que não alcançam a população idosa, ou melhor, que não se fazem alcançar por esta, principalmente, quanto residem em territórios periféricos.

Em São Paulo são 97 núcleos de convivência para a pessoa idosa, onde 34 são de período integral e os demais meio período, a contemplação para esses usuários não é por completo nas suas necessidades. (AS2).

Diríamos que a mesma demonstrou certa preocupação a respeito dos serviços existentes para essa demanda da população que vem crescendo tanto nos últimos anos.

E como as próprias assistentes sociais relatam nas entrevistas, existe um olhar de forma macroscópica para os/as idosos enquanto usuários dos serviços, pois esses buscam não somente uma atenção ou mais abertura para dialogar com todos no espaço, equipe e demais conviventes ao qual possivelmente não o conseguem fazer no convívio familiar. Nesse sentido, a AS1 descreve quando diz que no NCI eles/as podem mostrar quem são de verdade e também conseguem falar o que pensam, se sentindo pertencente ao local. A AS2 vem de encontro, trazendo certa preocupação em relação aos mesmos, pois quando fala do Núcleo, nos traz como sendo algo bom e positivo no dia a dia desses/as idosos/as os quais demonstram se sentir vivos e de bem com a vida novamente, e por se tratar de uma demanda crescente cada vez mais, os serviços existentes não são o suficiente de forma a contemplar satisfatoriamente a todos que dele precise.

Isso se agrava quando nos voltamos para uma região periférica, até mesmo para adentrar ao serviço, fica complicado, pois muitos não residem tão próximo que consigam ir sozinhos até o local, ou tenham algum familiar que possa levá-los, e até mesmo pela não existência de um transporte da própria instituição que possa auxiliar esses/as usuários/as a terem um acesso mais fácil e digno dos seus direitos adquiridos por lei.

A questão da localização da moradia se expressa, como já apresentamos, não apenas pela região metropolitana, mas pelas territorialidades formadas e pela qualificação de suas espacialidades. Trata-se de uma construção social relacionada a práticas e discursos de sujeitos sociais e políticos de um contexto histórico

específico, e que podemos verificar nas falas dos/as idosos/os entrevistados, como iniciaremos abaixo.

Na pesquisa realizada com os/as idosos/as, foi possível observar que as assistentes sociais estão realmente entrosadas com estes/as, pois, desde o envolvimento desses nas atividades praticadas dentro do Núcleo, passando pela abordagem da qualidade de vida, a questão de gênero e residir em região periférica, as respostas são bastante próximas.

E aqui é importante ressaltar que o acompanhamento das assistentes sociais se dá desde o primeiro contato, a partir de metodologia que possibilita uma observação inicial, continuando no processo de desenvolvimento das atividades e a apresentação das mudanças ocorridas na população atendida após inserção no Núcleo.

Ou seja, os resultados e a análise das entrevistas com os/as idosos/as nos demonstram que estes/as chegaram até o espaço de convivência, alguns há bastante tempo, contribuindo também para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, onde a importância e a participação na realização das atividades físicas de uma maneira geral deixaram suas marcas registradas.

Segundo o Sr. Joaquim de Oliveira, está aposentado e frequenta o NCI da Capela do Socorro há seis anos após recomendações médicas, para que o mesmo praticasse algum exercício físico, para não se tornar sedentário, porém ele só faz atividades para trabalhar sua mente como jogar dominó e baralho, mas também frequenta outro local perto da região de Interlagos onde participa do baile da terceira idade nos dias de sábado e domingo, e considera as atividades que faz como uma melhoria na qualidade de vida, pois acredita que não teria chegado aos seus setenta e nove anos se fosse sedentário e ficasse dentro de casa.

Segue dizendo: “se não fosse isso eu já teria ido”, e diz também que o fundamental para ter uma vida melhor é ter uma boa alimentação e dormir cedo, admite que não pratica exercícios físicos como caminhada, porém, sempre que pode anda ao invés de pegar uma condução.

Marques (2004) quando nos fala do envolvimento social dessa população, no caso dos grupos de terceira idade, se refere ao envolvimento dos mesmos em trabalhos manuais, passeios, dança, entre outras atividades. Que simultaneamente vem a confortar suas sensibilidades e afetividades, sendo tais políticas públicas que, por meio de leis e ações governamentais, estimulam estas sociabilidades como forma de fomentar certa autonomia ou independência dos sujeitos que, organizados em grupos ou associações de idosos ou da terceira idade, ganham vitalidade e produtividade.

“Qualidade de vida” torna-se emblema discursivo da busca incansável pela felicidade na nossa sociedade contemporânea ocidental. Junto, aderem às propostas de vida ativa (profissional e afetiva, incluindo sexual) e saudável (alimentação e exercícios físicos). Os sujeitos idosos que se inserem em grupos e associações assimilam, acabam por se aproximar ou buscar uma integração a estas alternativas de viver a velhice. (MARQUES, 2004).

É essa integração que o Sr. Alberto, aposentado, foi buscar quando há dez anos começou a frequentar o NCI e a três anos, por indicação da psicóloga da Unidade Básica de Saúde – UBS, participava da psicoterapia em grupo depois que ficou viúvo e adentrou num processo de depressão profunda. Por meio dessa profissional foi indicado a conhecer o NCI e fazer parte das atividades propostas pelo local, tais como ginástica, danças, viagens e passeios, como o mesmo diz sobre as inúmeras atividades existentes no local: "Se fosse ficar sempre aqui, eu não fazia nada em casa" e solta uma risada descontraída, o mesmo mora com um filho.

E quando perguntado sobre o que seria ter uma qualidade de vida o mesmo relata que é o que já faz dentro do espaço de convivência relacionado as atividades como teatro, jogos, passeios e atividades físicas que faz parte juntamente com os demais que conviventes.

Vejam que a qualidade de vida é apresentada como atividades culturais e/ou de lazer, proporcionadas por instituições e que promovam um envelhecimento ativo.

Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais

medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. (BRASIL, 2007, p. 11).

Dona Marina começou a frequentar o Núcleo de Convivência do Idoso há oito anos, mas já praticava natação e hidroginástica em outro local antes de começar a participar do Núcleo, mas depois da morte do esposo e também da filha, começou a se sentir muito sozinha e foi aderindo cada vez mais às atividades desenvolvidas dentro do espaço como se envolvendo nas seguintes atividades: Artesanato, aulas de teatro, Afro mix, aulas para a memória, Alongamento e Pilates, e a facilidade de morar próximo fez com que ela vá ao espaço todos os dias da semana na parte da manhã

De acordo com Dona Marina sobre as atividades que pratica,.

“É a pessoa levar uma vida ativa, não ficar parada, praticar os exercícios, quando vou ao médico ele se admira pelas inúmeras atividades físicas que eu consigo fazer a mais de quarenta anos, e que gostariam de chegar nessa mesma idade assim”. “Tem muitas coisa pro idoso, por isso que ele tá vivendo mais, porque ele tá sendo mais bem cuidado, só melhorando cada vez mais, e me aperfeiçoando aprendendo mais coisas.” (Dona Marina).

Já Dona Célia é enfática em seu relato quando diz que

“Se não tivesse fazendo essa atividade no NCI já estaria deitada em uma cama” e que ficou mais jovem depois de tudo isso, pois não são apenas os exercícios, mas também as companhias diárias, amizades que vão muito além daquele local, considera isso qualidade de vida, fora que consegue fazer todas as atividades de casa também como cozinhar, limpar a casa sem sentir aquele cansaço que sentia antes de toda essa mudança nos hábitos. E diz “Eu agradeço tanto isso aqui” (Dona Célia).

Dona Maria das Neves resslata sobre a importância de todos os profissionais que atuam no espaço e segue citando dentre eles a psicóloga, a assistente social e a nutricionista, esta última auxiliando muito no seu dia a dia em como se alimentar melhor e na escolha pelos alimentos mais saudáveis. Chega a falar em tom de brincadeira que se continuar assim se alimentando corretamente e com a prática dos exercícios físicos, vai estar parecida com a modelo Gisele Bundchen. Em dois meses e meio de participação no NCI Dona Maria das Neves fala que as mudanças foram inúmeras na sua vida.

“Tive mais alegria, mais vontade de viver, de brincar e de cantar que não tinha mais pelo motivo da depressão que eu tenho e isso tudo

me ajudou”, chega a falar que leva esse espírito de alegria pra casa e tem mais ânimo até para brincar com os netos. : “Eu amo esse lugar, amo estar aqui às mudanças foram muitas” (Maria das Neves).

Como já referimos, a qualidade de vida está geralmente relacionada com a sua construção social, com o meio em que esse indivíduo vive, sobre quais equipamentos públicos tem acesso, seja na área da saúde, educação, cultura e do lazer. Em quais condições econômicas eles se encontram, como se relacionam com a família, onde o apoio familiar é de fundamental importância, mesmo porque a velhice traz mudanças no ambiente familiar, como vem nos explicar Baptista (2015).

Para o idoso, em especial, o vínculo familiar é mais que um suporte emocional, social e psicológico, a família representa sua sustentação mais importante. (...) No entanto, a família, torna-se o único recurso dos idosos diante da ausência de políticas sociais de apoio à velhice. É, portanto, necessário perguntar sobre o lugar que ocupam os idosos na rede familiar (BAPTISTA, 2015, p. 349-350).

Dona Elvira, aposentada há dezoito anos, trabalhou na área da saúde como auxiliar de enfermagem, e participa do serviço há uns vinte e três anos, mas passou dez anos afastados cuidando dos netos, e há quatro voltou a fazer parte novamente.

Quando perguntada sobre as leis que beneficiam a essa população, como o Estatuto do Idoso e se conhecem os seus direitos e deveres que estão neles expressos, a mesma fala que conhece sim muita coisa por meio do filho, com o qual mora, e que nesse NCI também tem momentos que são apresentados esse documento, com discussões de seus artigos principais. Mostrando que o espaço incentiva a politização e a compreensão dos temas propostos.

Mas como o propósito desta pesquisa também foi verificar quanto a preocupação masculina sobre seu envelhecimento ativo e saudável, Debert (1994) explica como se dá a ausência do público masculino nos programas voltados para a população idosa.

Eu acho que o homem é mais parado mesmo. A mulher tem toda a atividade nova que aparece a mulher está se envolvendo muito em tudo cada dia mais Depois desta emancipação da mulher mudou muito eu acho que melhorou

Eu não sei se os homens são mais inibidos ou se eles se acham melhores machões que sabem de tudo que não precisam fazer isso, mas eles não sabem o que estão perdendo.

Eu não sei se os homens são mais inibidos ou se eles se acham melhores machões que sabem de tudo que não precisam fazer isso, mas eles não sabem o que estão perdendo. (DEBERT, 1994, p. 43).

Mas para o Sr. Benício a questão de a predominância do sexo feminino ser maior que a do masculino no NCI, ele vê como algo normal, coloca que sua compreensão quanto a sua participação é “algo tranquilo, não encontro nenhuma dificuldade nisso”. Dona Marina Silva diz: “poucos querem participar das atividades físicas, pois preferem mais jogos que tenham afinidades com outros do mesmo sexo”.

E adentrando no assunto de como é morar em uma de região periférica, vem nos retratar Tanaka (2006), como se tratando de espaços afastados e distantes dos grandes centros urbanos e de estruturas precárias, esta então correspondente do resultado das desigualdades de condições de infraestrutura e serviços públicos. NO entanto, quando questionados sobre esse tema, Dona Elvira relata que morar em uma região de periferia não lhe impede de participar de atividades, dizendo que reside próximo e tem fácil acesso ao Núcleo, e continua a dizer da existência de vários outros espaços na região como igrejas, postos de saúde, e que possuem atividades voltadas para a terceira idade, só basta às pessoas procurarem conhecer e se adaptar de acordo com o estilo de vida de cada um e que se sintam bem.

De acordo com outro idoso, aposentado há vinte e dois anos, viúvo e casado novamente há dois anos, e que ainda se considera ainda em lua de mel:

“Moro no bairro desde 1959, e nunca tive problema nenhum, é tranquilo residir no bairro, termo de segurança, nenhum lugar é mais seguro. E não sinto dificuldade nenhuma no acesso ao espaço”. (Sr. Walderley)

Porém o Sr. Benício, também aposentado e frequentador do NCI Campo Limpo há seis meses depois de ser convidado pela esposa por diversas vezes que já é usuária do serviço, ao ser questionado sobre morar em uma área periférica ele conta não ter nenhuma dificuldade por enquanto para realização das suas atividades, mesmo as feitas fora do bairro.

Já para outra idosa ao complementar o assunto sobre como é residir em uma região de periferia, na busca por melhorias em relação à sua qualidade de vida, autoestima e fortalecimento do convívio social.

“Aqui é periferia, mas eu gosto, meu filho me chama pra morar na Vila Mariana, mas eu não vou, por enquanto não”, e segue dizendo: “Tem muitas coisa pro idoso, por isso que ele tá vivendo mais, porque ele tá sendo mais bem cuidado”, (Dona Marina Silva).

O que pudemos perceber nas falas, é que esses/as idosos/as de certa forma se encontram familiarizados no ambiente em que residem apesar de qualquer dificuldade que possa existir, porém, sabe-se também que todos possuem as suas limitações, e algumas dependências de membros da família e que, portanto, participar ativamente dos Núcleos voltados para a terceira idade estando morador dessas regiões nem sempre é de fácil acesso até mesmo em se tratando da própria locomoção para chegar ao local das atividades.

Esta pesquisa não utilizou como recorte a questão de raça, mas foi possível observar também a invisibilidade social à população negra se fazendo presente neste trabalho de pesquisa, estes como sendo uma minoria nos espaços voltados para esse público específico da terceira idade, e como acontece também nos demais espaços, sejam eles de lazer ou até mesmo voltado para outras áreas como nos exemplifica a autora Oliveira (2016):

Aqui, estamos associando a expressão “invisibilidade social” à população negra, que devido ao racismo, é a que mais vivencia no mercado de trabalho esse desprestígio profissional, o que tem desdobramentos na forma como essa população tem suas necessidades atendidas e seus direitos acessados. Ou seja, não está diretamente relacionado ao número de pessoas nessas condições, já que o número é grande e por si só não garante o reconhecimento social. (OLIVEIRA, 2016, p. 28).

Portanto como nos diz a autora sobre essa invisibilidade existente da população negra, pudemos comparar que também se faz presente no público idoso, tendo em vista não visualizamos um número significativo de participantes nesses espaços de convivências, mesmo em se tratando de sua grande maioria como sendo moradores dessas regiões periféricas da cidade de São Paulo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa e como pudemos concluir dentro do proposto pelo nosso trabalho acadêmico é que a atuação do/a assistente social tem a sua importância frente à população idosa na faixa etária de 60 a 80 anos nos espaços de NCI's, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e de bem-estar físico, social e emocional dos mesmos e vem a contemplar realmente o que está previsto nas normativas da sua profissão, de forma a promover a estes idosos/as a sua autonomia, interação social, autoestima e reconhecimento de cidadãos de direito.

Também concluímos que a atuação e o envolvimento das profissionais nos Núcleos de Convivência faz toda diferença nas questões propostas aos/as idosos/as, contribuindo para tornar estes sujeitos mais independentes, porém mediante a tudo isso vem junto algumas ressalvas dentre às falas dessas profissionais, quanto a essa população por se tratar de uma demanda crescente, e onde os serviços existentes não são suficientes para contemplar satisfatoriamente a todos que dele precise, agravando-se ainda mais quando voltamos esse olhar de forma macroscópica para a região periférica.

A nossa hipótese que tratou sobre a dificuldade de acesso e participação em atividades que possam proporcionar qualidade de vida à idosos e idosas residentes em regiões periféricas se confirma, pois de acordo com algumas dificuldades são enfrentadas como, por exemplo, ao adentrar ao Serviço, muitos não conseguem seguir, pois muitos dos idosos/as não residem tão próximo que consigam ir sozinhos até o local quando deles já são usuários, ou mesmo que tenham algum familiar que possa levá-los, e que, portanto um fator simples, porém existente como a não existência de um transporte próprio a serviço da instituição que possibilitaria auxiliar esses/as usuários/as a terem um acesso mais fácil e digno dos seus direitos adquiridos por lei.

No Brasil muitas são as áreas afetadas pela PEC 241, onde a Proposta de Emenda à Constituição que congela todos os gastos do Governo por 20 anos, e que na opinião de especialistas, todas essas mudanças sofridas e que foram impostas pela nova norma, irá afetar diretamente áreas de suma importância como na

educação, saúde e assistência, onde tirar dinheiro desses setores específicos ao longo desse período de vigência da lei, e com o crescimento e o envelhecimento da população, poderá prejudicar de maneira irreparável setores já bastante afetados e com problemas existentes.

A outra hipótese, a que se refere às atividades proporcionadas a população de idosos/as dentro desses espaços de convivência trazer inúmeros benefícios e modificações às vidas, também é confirmada, pois, através dos próprios relatos e depoimentos fornecidos pelos/as entrevistados/as, é que em relação à qualidade de vida, na qual as atividades praticadas em meio a um grupo lhes estimulam a serem mais ativos e alegres de formar a afastar as doenças físicas ou até mesmo mentais que venham acometer a velhice e fazendo com que possam ter uma longevidade melhor e de forma saudavelmente, e a efetividade das atividades desenvolvidas nesses locais, no caso os NCIs trazem mudanças benéficas os/as tornando mais autônomos/as, criando possibilidades e expectativas de viver bem e melhor.

Em relação à hipótese quanto a questão de gênero, compreendíamos que diante de uma coletividade machista masculina, os homens, entendendo que a busca pela qualidade de vida seja “coisa de mulher” nem sempre se permitem participar de atividades voltadas a essa finalidade, o que acarreta mais mulheres idosas buscando ações que promovam a sua qualidade de vida, que os homens idosos.

E a partir dessa ótica, este/a profissional compreende que diante de uma coletividade machista masculina, as mulheres idosas buscam muito mais que os homens idosos ações que promovam a sua qualidade de vida. Aqui podemos dizer que a nossa hipótese inicial foi parcialmente comprovada, pois, apesar de sabermos que na sociedade machista, os homens nesse sentido se cuidam menos, e em análise nas entrevistas quanto à relação ao gênero, dizemos que essa quantidade de idoso/as se torna a minoria, mas que também foi observado que nos NCi's trabalhados, o número de participantes do gênero feminino é muito maior, concretizando assim a busca por uma qualidade de vida mais eficaz e assiduamente praticada.

Portanto, concluímos que os Núcleos de Convivências campos desta

pesquisa, proporcionam inúmeras mudanças no dia a dia de seus/suas usuários/as por meio da vivência em grupo, trazendo a importância do fortalecimento de vínculo para com as famílias, amigos e o território em que residem.

E sobre o trabalho realizado nesses serviços, concluímos que o trabalho das assistentes sociais não se dá de forma isolada, principalmente quando se trata da população idosa. Está associado à elaboração, planejamento e execução de projetos que abarcam a efetivação de direitos e qualidade de vida dessa população.

A contribuição de todos os envolvidos e que trabalham com empenho e responsabilidade, torna-se um diferencial na vivência desses usuários, de forma a manter o ambiente leve e proporcionando a todos sentirem-se inseridos e participantes não somente deste espaço, mas também da sociedade como um todo, sendo essas palavras usadas em todos os relatos pelos/as próprios/as entrevistados/as em questão, confirmando assim que o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais realmente é executado como proposto e embasado pelos autores contidos no desenvolvimento desta pesquisa, trazendo a importância do cuidado que precisa ser direcionado a essa população, a qual cada vez mais crescente como demonstrado no decorrer da pesquisa de forma a ter uma maior amplitude no olhar do público pesquisado.

Por fim, sugerimos que esta pesquisa possa ser continuada tendo em que vista que durante o processo de análise de dados percebemos o quanto ainda pode ser abordado, como por exemplo, a questão de raça, relacionado a população idosa e a vivência em regiões periféricas.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. São Paulo: Alínea. 2004.
- ALMEIDA, Vanessa Lopes de. **Envelhecimento e pobreza: o idoso do distrito de M Boi Mirim**. São Paulo: PUC, 2013. Dissertação (Mestrado): Programas de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais.
- ALMEIDA, Vera Lúcia V. (org.). **Direito e Pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.
- ATAURI, Ilda Chicalé. **Serviço Social Organizacional: Novos desafios na apropriação das categorias qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho. Trabalho e Qualidade de vida**. Franca: 2000.149f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista. Campus, Franca, SP, 2000.
- ATAÍDE, Marlene. A.; Guimarães, Jayson. A. M. de A. P.V. **Serviço Social, saberes e fazeres: desafios e demandas contemporâneas**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2015. p. 506.
- BARROS, Camila. da S., BRANCOS, Suelma I. de D. **Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida**. 2017.
- BATISTA, Elaine. **Idosos na cena contemporânea: um desafio a ser enfrentado pelas políticas públicas** in: Ataíde, M.A, Guimarães, J.A.M. A. P.V. (orgs.) ed. São Carlos: Pedro & João Editores, 2015
- BERQUÓ, Elza. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil** – trabalho apresentado no *Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século*, mimeo, Brasília, 1998.
- BOLETIM CEInfo Informativo Censo Demográfico 2010. **Envelhecimento populacional no Município de São Paulo**. 2012. nº 03
- BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do Idoso**. São Paulo, 2005.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf. Acesso em: 18 abr. 2018.
- BRITO, Francisco Carlos de; LITVOC, Júlio. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

BRITO, Rejane Cristina Ferreira: **Os Desafios da Atuação do Serviço Social na Defesa dos Direitos da Terceira Idade**: um estudo do Projeto Feliz Idade de Rio das Ostras/RJ., 2011

CAMPOS, Ana Cristina Viana; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; VARGAS, Andréa Maria Duarte. **Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7):2221-2237, 2015.

CAROLINO, Jacqueline Alves; SOARES, Maria de Lourdes; CANDIDO, Gesinaldo Ataíde. Envelhecimento e cidadania: possibilidades de convivência no Mundo contemporâneo. *Qualit@s Revista Eletrônica* ISSN 1677 4280 Vol.1. N°1 (2011).

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível?. São Paulo: Cortez, 2006. P 19.

CIELO, Patrícia, F. L. Donzele; VAZ, Elizabete, R. de Carvalho. **A legislação brasileira e o idoso** – semestre/2009. Disponível em: http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf//. Acesso em 30 abr. 2018.

DEBERT, Guita Grin; **Gênero Envelhecimento**'. (1994). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16288/14829><Acesso em 09 set 2018.

DIÁRIO OFICIAL. Cidade de São Paulo 2009. Ano 54 número 26. Disponível em: https://www.imprensaoficial.com.br/DO/GatewayPDF.aspx?link=/2009/diario%20oficial%20cidade%20de%20sao%20paulo/fevereiro/07/pag_0001_47R649RQQUAM0e5LV4SOIBPDQ4E.pdf. Acesso em: 06 jun. 2018.

Especial dos Direitos Humanos, 2005.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e direitos da pessoa idosa**. *Ser Social*, Brasília, n. 20, p. 35-61, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/250/1622>. Acesso em: 14 jun. 2011.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. **Papéis sociais de gênero na velhice**: o olhar de si e do outro. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(5):705-710.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; TYRREL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Cecília Maria R. Gonçalves de; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; LOIOLA, Nay Leite de Araújo. **As diferenças de gênero na velhice**. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(4):422-427.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**: características e perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

FRAGA, Cristina Kologeski: **A atitude investigativa no trabalho do assistente social**, *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010.

GALISTEU, Kátia J.; FACUNDIM, D. Solange. **Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan**. Art ciênc saúde. 2006. 13(4):209-214.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas sociais**. Disponível em: <http://www.ibg.gov.br>. Acesso em: 29. abril. 2018.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Rev. Saúde Públ. São Paulo 21(3), 1987.

LONGEVIDADE ADUNICAMP. **OMS divulga relatório sobre envelhecimento, questiona estereótipos e aponta novos caminhos** (2015). Disponível em: <http://longevidadeadunicamp.org.br/?p=1379> Acesso em: 25 fev. 2018.

MARQUES, Ana Maria. **Velho/Idoso: construindo o sujeito da terceira idade**. (2004). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/viewFile/336/9870> Acesso em: 02 mar. 2018.

MARQUES, Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves; SÁNCHEZ, Carmen Serdio; VICARIO, Beatriz Palacios. **Percepção da Qualidade de vida de um grupo de idosos**. Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 1 – 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a09.pdf> Acesso em: 17 jun. 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.) **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo. Veras, 1999.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 107, p. 497-508, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/07.pdf> Acesso em: 08 set. 2018.

MESQUITA, Adriana de Andrade. **Envelhecimento populacional e relações de gênero: velhos dilemas e novos desafios**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. **Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento**. In: MINAYO, M.C. (Org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.11-24.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(1): 67-73.

OLIVEIRA, Ilka Custódio. **Mulheres negras idosas: a invisibilidade da violência doméstica**/Ilka Custódio de Oliveira. -2016

PEQUENO, Renato. **Políticas habitacionais, favelização e desigualdades sócio-especiais nas cidades brasileiras**: transformações e tendências. Scripta Nova Revista Eletrônica de Geografia Y Ciencias Sociales. v. 12, n. 270, 2008.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social**. (2012). Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social.php?p=3203//. Acesso em: 30 abr. 2018.

RITTER, Carlos; FIRKOWSKI, Olga Lucia C. de F. **Novo Conceitual para as periferias urbanas**. ed. Revista Geografar (revista eletrônica do programa de pós-graduação em geografia-UFPR), Curitiba, 2009.

RODRIGUES, Nara Costa. **Aspectos sociais da aposentadoria**. In: SCHONS, C. R. & PALMA, L. S. (org.). Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social. Passo Fundo, RS: UPF, 2000.

RULLI NETO, Antônio. Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania. São Paulo: Fiuza, 2003.

SALGADO, Marcelo Antonio. Envelhecimento, um desafio para a sociedade. A terceira idade. São Paulo: 1988. N°01.

SALGADO, M. Aposentadoria e ética social, In: CENTRO BRASILEIRO DE COOPERAÇÃO E INTERCÂMBIO DE SERVIÇOS SOCIAIS-CBCISS. **Gerontologia Social**, Rio de Janeiro: v12, n230, p159, 1992

SESC-SP/FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil**: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. (2003). Disponível em: www.sescsp.org.br. Acesso em 02 fev. 2018.

SIMÕES, Carlos, **Curso de direito do serviço social** – 7. Ed. – São Paulo: Cortez, 2014 – (biblioteca básica de serviço social; v. 3).

SOUZA, Dayse Jaqueline Macedo de. **Serviço Social Na Terceira Idade**: Uma Práxis Profissional. Lato & Sensu, Belém, v. 4, n. 1, p. 3-5, out, 2003.

TANAKA, Giselle Megumi Martino Tanaka. Periferia: conceito, práticas e discursos; práticas sociais e processos urbanos na metrópole de São Paulo. ed. Biblioteca Digitais de Teses e Dissertações da USP, São Paulo, 2006.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. da Saúde, 2005.

ANEXOS

A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROTOCOLO: ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária no “ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA” do Curso de Serviço Social da Universidade Santo Amaro - UNISA, que será realizado pelo pesquisador Luciane de Cássia de Faria, e pelas graduandas Ana Paula da Silva; Cláudia da Anunciação; Jaqueline Ferreira Oliveira; Maria do Socorro de Sousa, do Curso de Serviço Social, como Trabalho de Conclusão de Curso.

Essa pesquisa propõe uma reflexão sobre a qualidade de vida da população idosa que mora nas regiões periféricas da cidade de São Paulo.

O objetivo é verificar qual o trabalho realizado pelo/a assistente social de um Núcleo de Convivência - NCI de uma região periférica da cidade de São Paulo na mobilização da população idosa na faixa etária de 60 a 80 anos, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e busca por seus direitos.

Assim, você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, através de uma entrevista, mas para que essa entrevista aconteça você deverá aceitar participar da mesma, para isso, apresentamos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que tenha ciência do objetivo da pesquisa, e assim, se proponha ou não à participação.

Você aceitando participar desta pesquisa, nós agendaremos a entrevista, que durará em torno de quarenta e cinco minutos, no próprio Núcleo de Convivência do Idoso – NCI em que você estiver vinculado (a).

Ao final da pesquisa, partiremos para a análise dos dados coletados, onde apresentaremos como é o trabalho do/da assistente social com idosos e idosas diante do emergente crescimento dessa determinada população brasileira, e da assimilação de todas as mudanças que a pessoa idosa esteja passando dentro do contexto social, para assim, podermos apresentar nossas considerações frente à efetiva busca pela melhoria da qualidade de vida.

Sabemos que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, porém, neta pesquisa, os riscos serão os mínimos possíveis, dado que você não será identificado (a), nem serão divulgadas informações individualizadas, apenas serão evidenciados os dados no conjunto dos dados construídos.

Quanto aos benefícios, essa pesquisa não oferecerá benefício direto para você, mas possibilitará a compreensão mais ampla dos aspectos que circundam o trabalho do/a assistente social na mobilização da pessoa idosa para a busca da melhoria de sua qualidade de vida.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de **eventuais dúvidas ou informações** sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Profa. Ma. Luciane de Cássia de Faria que pode ser encontrado no endereço Rua Isabel Schmidt, 349 – Campus II - Telefone(s) 11-2141-8898.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É **garantida sua liberdade da retirada de consentimento** a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, **não sendo divulgada a identificação** de nenhum deles.

Não há **despesas pessoais** para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há **compensação financeira** relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica **assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais**, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, ____ / ____ / ____

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome: (do participante)

Doc. Identificação:.....

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo Data / /

Assinatura dos demais pesquisadores Data / /

B - DECLARAÇÃO PARA COPARTICIPANTES

Projeto de Pesquisa: ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM A POPULAÇÃO IDOSA, pesquisador (es) responsável(eis): Profa. Luciane de Cassia de Faria e Ana Paula da Silva; Cláudia da Anunciação; Jaqueline Ferreira Oliveira; Maria do Socorro de Sousa, Instituição Proponente: Universidade Santo Amaro.

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Local/data

Assinatura e carimbo do responsável institucional da co-partipante

Com nome completo da Instituição e CNPJ

APÊNDICE

A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ASSISTENTE SOCIAL

1. Há quanto tempo trabalha com a população idosa? E neste NCI?
2. Quais são as atividades propostas pelo Serviço para o público específico?
3. Você realiza o seu trabalho em equipe? Se sim, com quais outros profissionais?
4. O que compreende enquanto qualidade de vida?
5. Como é desenvolvido o trabalho do/da assistente social junto aos idosos/as no que se refere a melhoria da qualidade de vida?
6. Como é feito o planejamento das atividades desenvolvidas de acordo com a saúde física de cada idoso/a?
7. Nestas atividades está previsto discussão quanto aos Direitos da população idosa?
8. Como você avalia o resultado quanto a eficiência e eficácia em relação às atividades desenvolvidas nesse espaço institucional?
9. Quais são os níveis de dificuldades mais frequentes encontrados nesse público em questão para a aderência/participação?
10. Em relação ao gênero quem adere mais às atividades promovidas pelo espaço, os idosos/as e a faixa etária atendida?
11. Ainda sobre a questão de gênero, qual sua percepção quanto à aderência destes idosos/idas?
12. Em sua opinião existem serviços suficientes voltados para esse público?
13. Durante o seu tempo de atuação, o que observa quanto facilidades e dificuldades em relação ao seu trabalho desenvolvido com idosos/as?
14. Como poderia relacionar à participação desta população a região onde residem? Ou seja, região periférica?
15. Em sua opinião, quais ações poderiam ser feitas neste Serviço, nesta região, para melhorar a qualidade de vida na terceira idade?

B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS IDOSAS E OS IDOSOS

1. Há quanto tempo frequenta o NCI?
2. Porque frequenta este Serviço?
3. Além deste Serviço, frequenta algum outro?
4. Quais são as atividades oferecidas por este Serviço?
5. Quais delas você participa?
6. O que você entende por qualidade de vida?
7. Para você, o que é ter qualidade de vida?
8. Na sua concepção o que significa envelhecimento saudável?
9. Você pratica algum tipo de atividade física? Se sim qual?
10. O processo de envelhecimento nos traz inúmeras características importantes, e o amadurecimento é evidente para cada um de nós. Como percebe essas mudanças em sua vida?
11. Quais são as mudanças mais comuns na inclusão de uma atividade saudável na terceira idade?
12. Qual a importância de ter um envelhecimento ativo e saudável?
13. As atividades praticadas neste Serviço trazem melhoria para a sua saúde?
14. De que maneira as atividades realizadas nesse espaço o/a ajudaram a melhorar na realização de suas atividades diárias?
15. Conhece ou já ouviu falar do Estatuto do Idoso? Se conhecer, onde e como foi esse contato?
16. Reconhece-se como cidadão de direito garantido por lei (Por ex. Dentro da política do idoso)?
17. Qual sua opinião sobre as atividades de lazer realizadas por este Serviço? (Ex: passeios, culturais etc...)?
18. Você considera que reside em uma região periférica?
19. Como é residir em uma região assim?
20. Residir em uma região periférica interfere na participação de ações voltadas para a terceira idade?
21. Como relaciona a sua participação nas atividades do Serviço ou em outros e a região onde reside?