



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

**O BEM ESTAR SOCIAL NO ENVELHECIMENTO:  
ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA EM BRASÍLIA.**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia  
Social Aplicada**

Talita Oliveira Silva

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

JANEIRO 2019



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

**O BEM ESTAR SOCIAL NO ENVELHECIMENTO:  
ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA EM BRASÍLIA.**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia  
Social Aplicada**

**Talita Oliveira Silva**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora **Filomena  
Ermida Costa Figueiredo Branco da Ponte.**

## RESUMO

A dissertação realizada foi baseada em uma pesquisa desenvolvida na temática referente a: O Bem Estar Social no Envelhecimento: O estudo foi realizado no Centro de Convivência em Brasília. A amostra contou com 29 participantes idosos com idades que variaram entre os 60 e os 98 anos, O Centro esta localizado no bairro do Cruzeiro Novo na cidade de Brasília capital do país. A motivação para esta temática, justifica-se pela relevância da matéria, conteúdo primordial na área da Gerontologia e pela intenção da elaboração um projeto no qual o sênior fosse “os olhos da realidade inserida”, fazendo despertar o entusiasmo para a implementação de um estudo de maneira que não fosse apenas verdadeira, mas também profunda. Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo apresentando duas intenções diferentes, porém complementares, o primeiro método tende a verificação da realidade da população idosa do Centro de convivência através da descrição e da percepção dos entrevistados e da autora, já o segundo método caracteriza-se pelo emprego da quantificação estatísticas do questionário empregado na modalidade de coleta de informações, haja vista que ela se traduz por tudo aquilo que pode ser medido, a amostragem foi não probabilística e por método de conveniência, traduzindo em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão. Foi utilizado como instrumento na coleta dos dados, serão entrevistas semiestruturadas, gravadas, e um questionário, adaptado da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), para avaliar diferentes aspectos sobre o entrevistado e sobre a interferência que o Centro manifesta em suas vidas. Foi observado que o Centro de Convivência promove o desenvolvimento do envelhecimento ativo e saudável e que é um local de construção benéfica aos utentes, apesar de existir limitações de recursos humanos e materiais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Centro de Convivência, Bem-estar social.

## **ABSTRACT**

The dissertation was based on a research developed in the theme related to: Social Welfare in Aging: The study was conducted at the Center for Coexistence in Brasília. The sample consisted of 29 elderly participants aged between 60 and 98 years, The Center is located in the neighborhood of Cruzeiro Novo in the capital city of Brasília. The motivation for this theme is justified by the relevance of the subject, the primordial content in the area of Gerontology and by the intention of elaborating a project in which the senior was "the eyes of the inserted reality", provoking the enthusiasm for the implementation of a study so that it was not only true, but also profound. It is a qualitative and quantitative study presenting two different but complementary intentions, the first method tends to verify the reality of the elderly population of the Center of coexistence through the description and the perception of the interviewees and the author, the sample was non-probabilistic and by convenience method, translating in numbers the opinions and information for the time being get the data analysis and then come to a conclusion. It was used as an instrument in the data collection, will be semi-structured interviews, recorded, and a questionnaire, adapted from the Social Support Satisfaction Scale (ESSS), to evaluate different aspects about the interviewee and about the interference that the Center manifests in their lives. It was observed that the Center for Coexistence promotes the development of active and healthy aging and is a building site beneficial to users, although there are limitations of human and material resources.

Key words: Aging, Center for Living, Social Welfare.

## **AGRADECIMENTOS**

A este projeto agradeço a minha mãe (Luciene Correia) ao meu pai (Djalma Souza) que me incentivaram nesta caminhada com muita fé, muito amor e muita dignidade. Ao meu esposo Felipe Cardoso que sempre comprou a ideia desta meta e acreditou na sua conclusão. Ao meu irmão Jonas que vez parte dos meus desafios sempre aplaudindo meus projetos.

A Deus que me presenteou não só com esta base familiar linda citada acima mas, com a força para triar este caminho, sem desistir encorajando-me a cada dia, construir passo á passo este meu sonho. Se não bastasse a alegria da vivência e experiencia deste projeto tive para a minha surpresa outro projeto de vida. Que se fez e vive comigo ainda no meu ventre (meu amado filho Felipe Júnior) combustão para todos os meus dias, te amo filho.

A professora Dr.<sup>a</sup> Iolanda Bezerra dos Santos Brandão que, dedicou-se a lapidar o projeto com sua experiência e sabedoria.

A minha orientadora Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte pela oportunidade e gentileza de orientar-me com destreza e muita propriedade a idéia deste projeto.

A todos os integrantes do Centro de Convivência de Idosos do Cruzeiro (CCI) que acolheram a iniciativa e contribuíram para sua realização em especial ao Sr. Elmo Fernandes, pela sua louvável dedicação na manutenção e construção de atividades do CCI.

A todos meu carinho e agradecimento sincero!

## Índice

<b>RESUMO</b> .....	<b>3</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>5</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>8</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I MÓDULO CONCEITUAL</b> .....	<b>16</b>
1 ENVELHECIMENTO.....	16
2 ENVELHECIMENTO BIÓLOGICO.....	18
3 ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO .....	22
3.1 Bem- Estar Objetivo e Subjetivo no envelhecimento.....	27
4 ENVELHECIMENTO SOCIAL .....	33
5 ESCALA DE SATISFAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL.....	46
<b>CAPÍTULO II ENQUADRAMENTO DO ESTUDO</b> .....	<b>52</b>
1 MOTIVAÇÃO .....	52
2. OBJETIVO GERAL .....	52
3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	53
4 RISCOS .....	53
5 BENEFÍCIO .....	54
<b>CAPÍTULO III METODOLOGIA</b> .....	<b>55</b>
1 AMOSTRA.....	57
2 INSTRUMENTOS .....	58
3 PROCEDIMENTOS.....	58
<b>CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO V CONCLUSÃO</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>93</b>

**Anexos..... 98**

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Mecanismo de seleção .....	26
<b>Figura 2</b> - Bem estar .....	27
<b>Figura 3</b> Gráfico Idosos x Aposentadoria.....	45
<b>Figura 4</b> - Relação de suporte social (Autor 2018) .....	47
<b>Figura 5</b> - Gráfico da idade dos entrevistados .....	60
<b>Figura 6</b> - Gráfico de distribuição por gênero .....	61
<b>Figura 7</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados e sua relação com o envelhecimento como fase agradável .....	63
<b>Figura 8</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao sentimento amparo provocado pelo CCF.....	65
<b>Figura 9</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a conquista da amizade no CCF .....	66
<b>Figura 10</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação grau de satisfação da quantidade de amigos no CCF.....	68
<b>Figura 11</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao tempo que passam no CCF .....	69
<b>Figura 12</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação à satisfação as atividades feitas com os amigos no CCF.....	71
<b>Figura 13</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a facilidade de confissão no CCF.....	72
<b>Figura 14</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação as situações de emergência no CCF.....	74
<b>Figura 15</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a encontrar no CCF amigos verdadeiros para desabafar assuntos íntimos.....	76
<b>Figura 16</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao aumento da frequência no CCF.....	77
<b>Figura 17</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a satisfação das atividades sociais no CCF.....	78
<b>Figura 18</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a participar de outras atividades além do CCF.....	80
<b>Figura 19</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a senti-se melhor a saúde provocado pela participação no CCF .....	80
<b>Figura 20</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao aumento de frequência em dias semanais no CCF .....	81
<b>Figura 21</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a melhora da habilidades físicas e intelectuais provocado pelas atividades no CCF .....	83
<b>Figura 22</b> - Subdivisões da atividade física.....	85
<b>Figura 23</b> - Os benefícios dão exercício físico na vida do idoso.....	85
<b>Figura 24</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a satisfação causada pela relação familiar.....	86
<b>Figura 25</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao incentivo familiar e a frequência no CCF.....	87
<b>Figura 26</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação à satisfação com a aposentadoria.....	88
<b>Figura 27</b> - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação as contribuições para manter as atividades do CCF .....	90

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

(CAT).	Catalase
BES	Bem Estar Subjetivo
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CCF	Centro de Convivência Fraternidade
CCIF	Centro de Convivência para Idosos Fraternidade
CME	Causas de Morte Evitáveis
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
ESSS	Escala de Satisfação do Bem Estar Social
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GNP	Grupo não Participantes
GP	Grupo Participante
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística
PPA	Programas de Preparação para a Aposentadoria
PS	Previdência Social
RA .....	Administração Regional
RNA	Ácido Ribonucléico
SOC	Seleção de Otimização e Compensação
SOD	Superóxido desmutase

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em mais uma etapa na vida do ser humano, este por sua vez caracteriza-se por possuir vários enfoques: social, psicocultural, econômico e não apenas pelo biofisiológico como costuma observar, é preciso ter uma visão global do envelhecer abordando-o da maneira mais ampla o possível.

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível. Pequeno objetivo e simples este conceito entorno do envelhecer, entretanto seria um conceito limitador e pouco aplicado, pois não consideraria a amplitude e a complexidade do tema em questão.

Atualmente falamos de vários tipos de envelhecimento, o cronológico, o psicológico, o biológico, o social e o aspecto legal. Este fenômeno ocorre de maneira individual, singular sendo possível uma pessoa ter órgãos que apresentam mais envelhecidos que outros, o tempo transcorre homogêneo para todos os seres, mas seus efeitos são diferentes em cada um, devido à variabilidade e subjetividade individual. No ponto de vista psicológico, reforçando também é possível ser um jovem de 20 anos de idade e ter a construção de um idoso de 70 ou vice e versa, é absolutamente possível existir um idoso de 80 anos adaptado as condições psicológicas que adultos de trinta exigem, itens como emoção, memória, cognição, humor são elementos que contemplam e são levados em consideração para avaliar a idade psicológica.

Cronologicamente existem dois cenários que considera a classificação para o sênior, nos países desenvolvidos é considerado idoso o cidadão a partir de 65 anos, já nos países em desenvolvimento como o Brasil a idade estabelecida para ser idoso é a partir de 60 anos. Já o envelhecimento social é demarcado quanto as mudanças como: As modificações de papéis sociais, perdas das relações laborais, aposentadorias, viuvez, ausência de relacionamentos interpessoais levando ao distanciamento social e repercutindo no isolamento consequência considerada como “morte social”.

O envelhecimento legal estabelecido no âmbito brasileiro tem um marco estabelecido pela gênese do Estatuto do Idoso promulgada em 2003, ele representa um passo importante da legislação brasileira, uma lei voltada especificamente para os idosos. Essa nova ferramenta legal conta com 118 artigos descrevendo sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, com o intuito de reforçar as diretrizes contidas na Política Nacional do Idoso. Por vez esta política foi promulgada na Lei 8.842 no dia 04 de janeiro de 1994 e trás como objetivo maior garantir os direitos sociais do idoso, originando

condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade ela é composta de 22 artigos.

A proposta deste projeto é compreender as perspectivas de bem estar social vivenciada pelos idosos em um Centro de Convivência, para analisar os resultados e disponibiliza-los servindo como uma obra capaz de acrescentar positivamente no entendimento do universo da gerontologia. Que possa existir de forma não apenas descritiva mais profunda no sentido de construção do idoso para a sociedade, falando e sinalizando as necessidades de manutenção e progressão social, a fim de construir ideias mais próximas a realidade vivenciada, sendo o idoso protagonista na gênese deste projeto.

Os objetivos específicos enquadram três propostas que concentram as ideias principais deste trabalho, a primeira está em descrever o envelhecimento no aspecto biopsicossocial com ênfase no envelhecimento social, segundo levantar os principais aspectos teóricos, práticos e legais necessários a um Centro de Convivência e por último e não menos importante esta em analisar os resultados e apresenta-los para analisar os resultados e disponibiliza-los para o crescimento na área de gerontologia e para futuras pesquisas.

A origem de casa de idosos, instituições de longa permanência de idosos (ILPI), denominados antigamente como asilos, foi criado em resposta social para o cuidado de idosos que não poderia ser amparados pelas suas famílias. Desta instituição começaram a emergir modalidades e uma desta será o alvo principal desta dissertação, o Centro de Convivência conceituado como equipamento de origem social em resposta as necessidades construídas a uma consequência não só histórica, mas também de transição demográfica, tendo como intuito manter a socialização dos idosos como membros imprescindíveis da sociedade, lhe garantindo o direito de manifestar o envelhecer de forma mais digna e mais positiva, estabelecendo o suporte para atender os utentes, na sua vida social, controlando e minimizando as consequências negativas do envelhecimento, preservando o seu psicológico, fortalecendo o seu entendimento de bem- estar psicossocial, estimulando as relações interpessoais, oportunização da manutenção do idoso em seu meio social inserido, adiar a institucionalização, promover a autonomia e a independência por atividades propostas, reduzir a possibilidade de “morte social”. O Centro de convivência é direcionado mais para pessoas com mais autonomia, mais disponibilidades para o estabelecimento de relações socioculturais. Entre as desvantagens cabe descrever algumas como: recursos humanos e pouco especializados, ausência de projetos de vida individuais, fraca articulação entre os grupos e a comunidade, atividades rotineiras com poucos potenciais de variabilidade.

O Centro de Convivência escolhido para aplicar e construir esta pesquisa é chamado de Centro de Convivência de Idoso Fraternidade, estabelecido na capital do Brasil, a cidade de Brasília, que apresenta uma característica peculiar e a sede do governo do Distrito Federal. A capital está localizada na região Centro-Oeste do país, ao longo da região geográfica conhecida como Planalto Central. É uma cidade relativamente nova que apresenta em 2018 a idade de 58 anos, a cidade foi projetada e inaugurada em 21 de abril de 1960, pelo presidente vigente no período, Juscelino Kubitschek. Criado pelo urbanista Lucio Costa, com grande parte das construções sendo projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer. Cita Lucio Costa em 1967, p.301.

Fruto embora de um ato deliberado de vontade e comando, Brasília não é um gesto gratuito de vaidade pessoal ou política, à moda da Renascença, mas o coroamento de um grande esforço coletivo em vista ao desenvolvimento nacional – siderurgia, petróleo, barragens, autoestradas, indústria automobilística, construção naval; corresponde assim à chave de uma abóbada e, pela singularidade da sua concepção urbanística e da sua expressão arquitetônica, testemunha a maturidade intelectual do povo que a concebeu, povo então empenhado na construção de um novo Brasil, voltado para o futuro e já senhor do seu destino.

A primeira Constituição da República, de 1891, fixou legalmente a região onde deveria ser instalada a futura capital, mas foi somente em 1956, com a eleição de Juscelino Kubitschek, que teve início a efetiva construção da cidade, inaugurada ainda incompleta em 21 de abril de 1960 após um apertado cronograma de trabalho, seguindo um plano urbanístico de Lúcio Costa e uma orientação arquitetural de Oscar Niemeyer.

Seguindo este pensamento de Unidade Federativa relativamente nova Brasília foi parte do destino de muitas pessoas que encontraram neste novo território brasileiro uma oportunidade para construir e projetar seus sonhos de vida.

Localizado no bairro do Cruzeiro Novo o Centro de Convivência Fraternidade (CCF) exerce um amparo social aos idosos da região com atividades distribuídas de segunda a sexta, no período da manhã e da tarde entre as atividades cabe destacar algumas como os bingos, artesanatos, aulas de cantos, dança, são algumas das atividades oferecidas no local, e as festas de confraternizações realizadas mensalmente com os objetivos de apreciar as datas comemorativas nacionais, regionais e locais. Todas estas atividades propiciam um momento social colaborando para a propagação de eventos e processos positivos no incentivo ao envelhecimento ativo e saudável a pessoa idosa. Tornando-se um fator que contrapõe fatores negativos como isolamento, depressão, perda da autonomia, mudança de comportamento,

maiores predisposições para as doenças biopsicossociais, transformando o conceito de envelhecimento na concepção de fenômeno natural mais adverso e penoso.

Envelhecer não é um problema o problema é o cenário que o envelhecimento se constrói, é a falta de recursos, e necessidades básicas, dignas para oferecer nesta fase da vida, aparato e equipamentos necessários. Então ser velho não é um problema social, a falta de suportes para inserir o bem estar social sim, neste pensamento reforça Guedes, 2014, p.20 ao descrever.

Com efeito, podemos construir a velhice enquanto problema social na medida em que a vivência desta etapa da vida provoque mal-estar e sofrimento a um número significativo de indivíduos, decorrentes de transformações nos subsistemas familiares, econômicos, demográficos e políticos.

A resposta social quando definida por meio de lei, torna-se uma necessidade, tendo em vista o cuidado com os idosos. Esta passa a ser em vez de questão de caridade familiar ou filantropia, a ser encarada como um direito que se deve estabelecer a um cidadão, que necessita como qualquer outra faixa etária de preservação dos seus direitos levando claro em consideração as especificidades que cada momento de vida do Ser Humano surgirá. “A velhice passou, deste modo, a ser entendida como problema social a partir do momento em que começaram a tomar medidas legais de resposta aos problemas a ela associados, com vista à sua resolução ou minimização”. (Guedes, 2014,p.20).

O que fazer quando a sociedade torna após um período histórico de Revolução Industrial que a transforma em uma máquina de produção e que nela apenas é inserida, quem representa uma boa adaptação ou seja, cidadão que produz? Se o idoso não produz não é a preocupação primordial do Estado e da sociedade, nesta linha de raciocínio a sociedade se transformará em capitalista modificando a estrutura familiar, tendo como resposta o destino dos velhos na sociedade a cargo da filantropia e da família deslancando os à marginalidade das propostas sociais inclusivas necessárias. O sustento da família era uma incógnita quanto por meio de acidentes trabalhista ou pela idade instalava a incapacidade de continuidade das atividades laborais.

O modelo previdenciário no Brasil surgiu no século XX com o objetivo de colaborar com a redução das desigualdades sociais, oferecer continuidade da renda para os trabalhadores incapacitados, e, sobretudo para acalmar movimentos reivindicatórios dos operários que eram incentivados pela falta de uma política social que os amparassem. “Portanto, a Previdência Social brasileira emerge devido aos efeitos negativos que o processo

de produção capitalista ocasionava, sendo necessário socializar os custos da força de trabalho, a fim de promover melhores condições de vida para a classe trabalhadora”. (Silva, p. 2, 2016).

Muitas adequações foram feitas no sistema previdenciário brasileiro desde a primeira ideia concretizada em 1923 a 1930, com a criação das caixas de aposentadorias com a promulgação da Lei Eloy Chaves, o grande marco histórico da projeção do início de uma proteção social, com a intenção a assegurar a classe trabalhadora. Atualmente muitos problemas apresentados na época da criação das Caixas de Aposentadorias Pensões (CAPs) e Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), se arrastam até os dias de hoje, como o desequilíbrio entre receitas e despesas com questões como: aposentadorias rurais sem as contribuições prévias, envelhecimento da população e omissão do governo e de empresas para com receitas. Para Ibrahim apud Silva, p.13, 2016 [...] “a Previdência Social brasileira baseia-se em um modelo em que permite aposentadorias precoces, dificultando o equilíbrio atuarial no sistema público brasileiro e que não é levado a sério, desde fins da década de 1950”.

Haverá na descrição deste projeto de dissertação o conceito e a influência que o suporte social oferece as pessoas idosas, abordará sobre o equipamento social Centro de Convivência, que tem a função de socialização evitando o isolamento, promovendo à independência e autonomia fatores importantes para a construção do envelhecimento ativo e saudável. Trazendo a descrição do envelhecimento dos seus utentes, e as suas percepções diante a convivência neste equipamento social destacando o ponto de vista das pessoas idosas.

A percepção do envelhecimento, descrevendo de forma a considerar sua individualidade e subjetividade dos relatos dos utentes, trazendo questões que implicam nas impressões em relação ao Centro de Convivência, e quais são os possíveis benefícios que a pessoa idosa ganharia ou perderia ao associar a este. A construção de vínculos sociais, por meio de atividades que desenvolvem habilidades psicomotoras, cognição, linguagem, memória, Bem-estar subjetivo (BES), a gênese de bons sentimentos. E por fim quais são as formas de manutenção financeira do Centro de convívio e se esta é ou não acessível aos vinculados, e se suas aposentadorias estão sendo capazes de atender suas necessidades de forma digna e com um amparo holístico.

Sendo assim este projeto alcançará estes objetivos com o uso de um instrumento adaptado a escala de Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), adaptada de maneira a ampliar a avaliação do suporte social desempenhado pelo Centro de Convivência Fraternidade as pessoas idosas, a fim de auxiliar na compreensão da variedade de respostas e direcionar de maneira mais próxima a realidade e a complexidade da concepção de suporte

social que este centro tem na vida de cada entrevistado. Este por sua vez representa uma rede de relações e existência de pessoas em quem se pode confiar pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós, colaborando significamente para a vivência bem sucedida.

# CAPÍTULO I MÓDULO CONCEITUAL

## 1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é o processo de longevidade instalada no ser humano com o passar dos anos. Entretanto sua definição apenas não se limita a ordem cronológica, o envelhecer se contextualiza em um caráter amplo e completo que implica aspectos biopsicossociais. “A longevidade é uma conquista da civilização humana contemporânea, todo cidadão tem direito ao envelhecimento, e a proteção desse direito engloba o compartilhamento de responsabilidades entre a família, o Estado e a sociedade”. (Silva, Maria. p.8 2016).

A longevidade quando bem sucedida é avaliada como uma consequência positiva para mensurar alguns aspectos de desenvolvimento humano, todavia foi e ainda é vista como um problema social, pois, necessita de apoio e estratégias políticas, sociais, econômicas e de saúde sólidas para atender esta nova demanda surgida. Neste pensamento definiu-se o envelhecer como o envolvimento amplo no aspecto biopsicossocial, antigamente e hoje em dia ainda há na sociedade algumas interpretações e julgamentos preconceituosos e equivocados sobre o idoso e sua importância no papel social.

As variadas definições para o envelhecimento são incompletas à medida que contextualiza-la é uma questão que exige um conceito amplo, de modo que o processo de envelhecimento acontece de forma individual e não generalizada e padronizada. Cada pessoa apresenta a sua velocidade e características ímpares no seu processo de senescência fenômeno fisiológico, e não é diferente como em outros aspectos como o psicológico, quando está relacionado a mudanças ou estabilidade das funções cognitivas e no parâmetro social relacionado às transformações no seu papel social, aposentadoria por exemplo, modificação na estrutura familiar viuvez possibilidade de institucionalização e de reflexão sobre as realizações dos projetos de vida nunca antes oportunizados.

A compreensão sobre o idoso e seu contexto holístico é cheio de detalhes e riqueza, para haver a construção do seu entendimento surgiu em 1903 por Elie Metchnikoff o termo gerontologia, que significa estudo do velho. Entendendo que o número da população idosa aumentava e seguia a modificar o perfil demográfico era necessária uma ciência que conduzisse o processo natural de envelhecimento em uma elucidação mais próxima a realidade, criando estratégias e apoio ao conhecimento da população, formando um

norteamento para os jovens a cuidar do seu futuro e também a oferecer suporte e engajamento social digno à população da terceira idade.

“No primeiro quarto do século 20, além de Metchnikoff e Nascher, destacou G. Staley Hall, psicólogo que publicou em 1922 o seu livro *Senescence: the last half of life*.” (Freitas, p. 63, 2011).

Outro pesquisador pioneiro de grande destaque foi Ignaz Leo Nascher, médico americano que criou em 1909 o termo Geriatria, trazendo a comunidade médica um especialidade para cuidar dos temas a respeito das alterações fisiológicas (senescência) que acerçam o idoso e das e das alterações patológicas, (senilidade).

Assim como Metchnikoff, Nascher passou por dificuldades para agregar parceiros a seus projetos e investigações sobre o envelhecimento. Alguns colegas aceitaram a distinção que ele fez entre as causas patológicas e fisiológicas da morte na velhice, mas poucos foram os clínicos que compartilharam suas preocupações em integrar ciência básica, pesquisa social e direito, pois nenhum combinou esses interesses em suas próprias carreiras (Lopes, p.37, 2010).

Foram muitos anos de construção a respeito do envelhecimento a gerontologia ficou a concentrar apenas na área biológica inicialmente, a divulgação sobre este assunto enfrentou muitas barreiras sociais. Convencer a sociedade que a velhice é uma questão de merecimento de atenção à saúde a sociedade não foi e nem é um desafio fácil. A presença de charlatões, curandeiros, remédios promovidos pelos meios de comunicação da época que tratava a velhice como doença e como o reverso do período da jovialidade era uma grande barreira que os estudiosos pioneiros tiveram que enfrentar, pois o combate ao envelhecimento era um tema muito divulgado, entretanto não se considerava as variações individuais da fase, ao contrário soluções não eram originadas pela compreensão mais pela persuasão de que o passar dos anos era algo ruim e que poderia ter soluções vendidas em “frascos milagrosos” na sociedade.

“Se Nascher foi considerado o pai da geriatria, Marjory Warren pode ser considerada a mãe dessa especialidade, tendo introduzido o conceito e implementado ações da avaliação geriátrica especializada, ponto de partida da avaliação multidimensional/interdisciplinar” (Freitas, pág. 63, 2011).

E em 1942 foi formada a American Geriatric Society e em 1946 a Gerontological Society of America, crescendo o número de trabalhos e estudiosos interessados no envelhecimento. Isto deveu a grande parte ao crescimento da densidade demográfica da população idosa produzindo uma necessidade de buscar a melhoria das determinantes e condicionantes que interferissem na saúde no seu contexto biopsicossocial. Já que o

crescimento demográfico da terceira idade nem sempre é sincronizada com as condições ideais para a exigência que o envelhecimento propõe. “À precária condição socioeconômica exposta, associam-se as múltiplas afecções concomitantes, as perdas não raras de autonomia e independência, a dificuldade de adaptação do idoso às exigências do mundo moderno [...]”. (Freitas, pág. 65, 2011).

No Brasil, o impacto social apresenta uma dificuldade de ajuste maior que o biológico, já que o país possui uma desigualdade impactante que compromete a maioria em nome da minoria. As capacidades fisiológicas de trabalho são reduzidas quando associadas a problemas, comorbidades e a falta de incentivo ao envelhecimento ativo, tornando o sênior no Brasil uma predisposição à marginalização, tudo isto é intensificado pela interpretação social do idoso como um colaborador improdutivo.

## 2 ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO

As alterações biológicas são processadas ao longo do tempo e caracterizadas por alterações, nas células, tecidos, órgãos, sistema e organismos. Na biologia descreve o termo senescência como alteração sem nenhum processo de alteração patológica envolvida.

Compreendendo a senescência como o processo de envelhecimento como natural, ocorrendo redução e ou alterações progressiva das reservas funcionais dos indivíduos e em condições normais que não causam problemas.

Alguns estudos revelam que o Brasil terá projeções que colocam o país como sexto lugar em número de idosos e, em 2050, superando inclusive o total de jovens de zero a quinze anos (Freitas, p. 2237, 2011). E com isto fatores como: aumento da longevidade, aumento da expectativa de vida, queda da natalidade, avanços tecnológicos e na qualidade de vida, levam a um fenômeno a um novo cenário, faz se necessárias transformações sociais a fim de criar suporte para as demandas relacionadas a todas as idades em especial a terceira idade proporcionando o bem-estar social. (GUIOMAR, p.7, 2012).

O envelhecimento é multifatorial, envolve determinantes múltiplas que inserem de maneira individual. O envelhecimento biológico, cronológico, psicológico, social são alguns dos pontos observados na construção deste processo, e através deles são definidas alterações que são moldadas junto com o passar do tempo. As alterações que influenciam o envelhecimento não são simples, no parâmetro biológico, é relacionado ao acúmulo de uma grande diversidade de alterações, danos nas moléculas celulares. O passar do tempo estas

modificações moleculares nas células geram um prejuízo na capacidade intrínseca do idoso. É importante reforçar que estas alterações não acontecem de modo único, constante em todos os indivíduos com idade acima do 60 anos.

As alterações biológicas são processadas ao longo do tempo e caracterizadas por alterações, nas células, tecidos, órgãos, sistema e organismos. Na biologia descreve o termo senescência como alteração sem nenhum processo de alteração patológica envolvida.

O desafio da gerontologia é provar que o envelhecimento não é um problema e que há medidas contornáveis para suprir este novo perfil com medidas contornáveis para sanar esta nova demanda com medidas multiprofissionais que estimulam o envelhecimento produtivo, ativo e positivo minimizando impressões preconceituosas e atitudes de carregadas de ageísmo. A aposentadoria compulsória é um exemplo de atitude negativo sobre a população idosa é um controle social que invade a autonomia do idoso de exercer sua atividade trabalhista livremente.

O conceito de envelhecimento biológico é definido como: O conjunto de alterações morfomoleculares que inserem no com a redução e mudança de estruturas do organismo, sem envolver um processo patológico instalado. Este processo é comum aos seres vivos com o passar dos anos, entretanto, não se pode associá-lo à análise da ocorrência de doenças e sim de mecanismos fisiológicos, senescência.

“Tais manifestações embora bem evidentes e facilmente observáveis, não tem hoje esclarecidos os mecanismos envolvidos em sua gênese, apesar do envelhecimento biológico ser um fenômeno universal e comum a praticamente todos os animais”. (Netto, p.50, 1999).

Para explicar sobre este tipo de envelhecimento devemos levar em consideração fatores determinantes que levam ao aceleração do envelhecimento biológico, são denominados na literatura de fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. O intrínseco refere-se às mudanças controladas por nossos genes, ou seja, nossa carga genética, genotipagem entre outros. Por outro lado, o envelhecimento extrínseco é o processo de envelhecimento relacionado com os hábitos de vida exposição a fatores externos ambientais como, por exemplo, radiação solar, poluição, fumo, álcool e sedentarismo.

Outra forma de explicar os eventos gerados pelo passar dos anos aos seres vivos surgiu, e cabe aqui descrever-las, podemos entre as variadas formas destacar, as teorias. Elas são as respostas teóricas são formas de reflexão, compreensão, ideais, suposições sobre determinado assunto, que tiveram como propósito direcionar as informações e os conhecimentos para a explicação de determinados eventos. Descrevem a seguir três teorias

que justificam o processo do envelhecer, a primeira é a sistêmica, nela encontra-se o destaque no declínio dos sistemas orgânicos pela incapacidade de comunicação intercelular, contida nela, há também teoria metabólica na qual explicava que a longevidade e metabolismo estão conectados, uma vez que, o metabolismo mais alto está atrelado a uma longevidade mais curta e está ligada a taxa de mortalidade mais alta, já a teoria genética envolvem as proteínas que codificam o gene celular para combater agentes tóxicos através de agentes e outros elementos estressores trás uma ação protetora antioxidante. Nesta linha sobre a biologia do envelhecimento, três pilares a sustentam primeiro a defesa antioxidante, controle da síntese proteica e expressão gênica e para ratificar, Freitas descreve na p.96, 2011. explicita “A análise genética conclui que alguns desses alelos mutagênicos promovem uma regulação da SOD (superóxido desmutase) e desencadeiam uma grande proteção antioxidante”.

A teoria neuroendócrina refere à quebra da homeostasia orgânica relacionada à alteração do sistema hipotálamo- hipófise- adrenal, gerando queda dos receptores de catecolaminas e alterando a síntese proteica. A penúltima teoria é epigenética que é caracterizada por um conjunto de alterações no genoma que são herdadas, mas, estas não alteram a sequência do DNA. E para finalizar as teorias sistêmicas em 1990 foi descrito a morte programada de celular, para manter o equilíbrio celular, excluindo células nocivas e estabelecendo o controle de células saudáveis e funcionais.

As teorias estocásticas do envelhecimento referem-se a fenômenos diversos oriundos de erros no organismo provocando um declínio funcional progressivo, um grande exemplo seria a teoria do uso e desgaste, nela está à ideia central de que quanto maior o uso da célula maior será seu comprometimento referente à suas funções e tempo de vida, já que a habilidade reparadora é reduzida durante o passar do tempo. Entretanto esta teoria foi sendo enfraquecida por várias análises que contradiz o seu pensamento, quando trata de alterações e disfunção celular ou órgãos nem sempre é preciso ser integrado ao processo de envelhecimento para coexistirem.

A teoria das modificações proteicas define que a homeostase, ou seja, o equilíbrio do organismo esta conectada a execução de processos proteicos intimamente ligados às eventos como: replicação do DNA, a transcrição do RNA mensageiro e a translação da mensagem para a produção e a construção de síntese proteica. Esta atividade celular envolve a ação de enzimas que perdem este controle e esta eficiência com o passar dos anos, e a reparação deste acontecimento fica alterada pelo processo reduzido de turn over, ou seja, de renovação celular acontecendo à desnaturação proteica. “Na pele é observada a redução de tônus e

maleabilidade; no aparelho cardiovascular, alterações nas camadas arteriais, traduzindo-se, ao envelhecimento, no aumento da pressão sistólica”. (Freitas, pág. 19). Fazendo com isto construir uma observação de que a atividade proteica é reduzida com o envelhecimento, as proteínas de pós-tradução tornam-se alteradas com o tempo e perdem a capacidade funcional fazendo com que estas modificações tenham uma relação com o envelhecimento.

Teoria da mutação somática e do dano ao DNA esta centrada na ideia de alteração na molécula de DNA. Este pensamento está voltado a dois eventos que podem explicar o processo do envelhecimento através de mutações e danos no DNA, às mutações aconteceriam por troca ou mudanças nas bases nitrogenadas e os danos por sua vez por alterações nas bases estruturais bi helicoidal. Os dois eventos poderiam interferir nos mecanismos do envelhecimento.

A teoria do erro catastrófico esta basicamente configurada na ideia de com o passar dos anos, erros aleatórios nas atividades enzimáticas repercutiriam em modificações drásticas levando a limitação da função celular principalmente peptídeos. “Seu funcionamento incorreto promoveria uma catástrofe na origem das proteínas e, em consequência danos graves à célula e desfechos incompatíveis com a vida”. (Freitas, p. 20,2016).

A penúltima teoria é a estocástica esta é a desdiferenciação baseia-se na hipótese que os mecanismos estocásticos ao ativar a promoção do funcionamento ou repressão gênica, levariam a repercussão da formação inadequada de proteínas e isto consequentemente traria uma redução de atividade e vida celular.

Dano oxidativo e radicais livres trás como base teórica a ideia de lesão celular através da oxigenação, ao retirar elétrons de substâncias inorgânicas ou mesmo do DNA que é uma molécula orgânica. Agente como as enzimas antioxidantes apresentam um efeito antienvelhecimento como superóxido desmutase (SOD) e catalase (CAT).

Já os radicais livres descrevem a sua relação com o processo de oxidação de proteínas que se acumulam nas células causando com o tempo disfunções nas moléculas e morte celular.

Os radicais livres são átomos ou moléculas altamente reagentes e que possuem o número ímpar de elétrons em sua camada mais externa. O oxigênio constitui a maior fonte de radicais livres, pois apesar desta molécula possuir par número de elétrons na sua camada externa, ela funciona como dois radicais aderidos, isto é um “biradical”, e que seria atraída pelos locais onde a instauração e outras forças tendem a separar os pares de elétrons. (Netto, p. 61,1999).

Entretanto a utilização de antioxidantes não trouxe uma sobrevida maior nas análises estudadas requerendo mais informações sobre esta base teórica. “Em síntese, admitindo-se a existência dos radicais livres (embora sejam as evidências apenas indiretas) e sua ação apenas sobre os componentes celulares, não há comprovação segura sobre a administração de suplementos antioxidantes na dieta”. (Netto, p.61, 1999).

Apesar de muitas pesquisas voltadas para o campo do envelhecimento ainda são incompletas ou mesmas abertas às questões existentes para definirem o processo do envelhecer por completo, ainda não existem marcadores específicos ao processo de envelhecimento uma vez que este é analisado por condições intrínsecas e extrínsecas. O que se sabe é o que envelhecer é multifatorial, multidimensional analisar seu rico conceito e contextualização em um aspecto somente é reduzir a amplitude do universo a interpretações rasas e limitadas.

### 3 ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO

A definição de idade psicológica é usada em dois aspectos, o primeiro sobre a relação da idade cronológica e o segundo sobre os aspectos psicológicos.

Falar em promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento significa basicamente. A possibilidade de as pessoas idosas, não obstante a idade cronológica poderem continuar a apresentar traços positivos de desenvolvimento psicológico, algo visível, sobretudo nos indivíduos cujo processo de envelhecimento corresponde a um “envelhecimento bem sucedido” (Baltes e Carstensen apud Fonseca; Antônio p.125, 2010).

A idade cronológica é de 60 anos nos países em desenvolvimento como o Brasil e 65 nos países desenvolvidos. Entretanto o conceito de envelhecimento é multidimensional e vasto sendo por isto às vezes não sendo um marcador fidedigno para o desenvolvimento humano.

O estudo científico do envelhecimento humano tem contribuído para modificar a visão tradicional deste período do ciclo de vida, baseada em modelos conceituais em que predominam as noções de declínio e incapacidade. Tipicamente, estes modelos, que enfatizam a noção de déficit ligada à vivência da condição de idoso, assentam numa visão reducionista, de tipo organicista, descrevendo as pessoas idosas como incapazes ou em risco de se tornarem incapazes, ou como um problema que tem de ser enfrentado. (Fonseca, p. 127, 2010).

Tratar do psicológico da pessoa idosa é remeter a um leque singular de experiências da própria vida que será primordial para a compreensão do enfrentamento a esta etapa de modificações, como passará por ela será definido pela percepção e pela rede de suporte que terá em momentos diversos da vida. Por exemplo, se um idoso adoecer, passará por um momento de fragilidade, e o que dará subsídios para ampara-lo serão uma família, amigos engajados, acesso à saúde de qualidade e digna, plasticidade do processo de envelhecer, enfim os seus recursos internos e externos lhe darão ferramentas para vivenciar este ou qualquer outro momento de experiência de forma branda, ou poderá apresentar uma resposta negativa quando seus fatores de apoio intrínseco e extrínseco são deficientes para que se tenha um bom enfrentamento.

Alguns parâmetros para a definição da idade psicológica esta em avaliar itens como: percepção, memória, linguagem, juízo, aprendizagem, controle emocional e das capacidades adaptativas as suas transformações biológicas, legais.

Em parte, a caracterização do indivíduo como velho é dada quando ele começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração, comparativamente com suas capacidades cognitivas anteriores. Sabe-se que mesmo durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas como a rapidez de aprendizagem e a memória diminuem naturalmente com a idade. No entanto, essas perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência. Felizmente, na maioria das vezes, o declínio no funcionamento cognitivo é provocado pelo desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas) e fatores sociais (como a solidão e o isolamento), mais do que o envelhecimento em si (WHO, 2005 apud Heberto; Rodolfo, Scheneider; Tatiana p. 591, 2008).

Com o passar dos anos a pessoa idosa vai adquirindo modificações em diversas dimensões, biológica, cronológica, sociais e psicológicas e este saldo de experiências vividas oferece ganhos essenciais na segunda metade da sua vida adulta, em um processo dinâmico e rico de acontecimentos, onde se avalia o saldo da vida com todos os aprendizados adquiridos e a reflexão dos desafios já enfrentados e os que estão prestes a enfrentar, com mudanças ativas, significativas e sistemáticas.

Em muito a se pensar neste assunto é descrito este momento do envelhecimento psicológico como uma fase de abrandamento do comportamento derivado das mudanças físicas e limitações neurológicas, entretanto se por um lado adquiri estas modificações por outro lado existem as adaptações e a emersão da linha do envelhecimento ativo e saudável. “Embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as

intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo”. (OMS, p.13, 2015).

As experiências de vida somadas geram resultados e estas respostas consequentes que nem sempre são positivas, muitas pessoas idosas tem dificuldade e um baixo grau de resiliência a fatos negativos ocorridos nas suas vidas como: redução da função cognitiva, perda de papéis sociais e familiares, desconstrução de funções e crises por resistências as mudanças chegada. Se para alguns idosos estas transformações apresentam situações de distress e baixa autoestima, para outro esta é a oportunização de um desafio a adaptações e de enfrentamento passa a ser tranquilo e até certo ponto desafiador, entretanto há um fator imprescindível que interfere a maioria das vezes nesta etapa de vida. É o fato de como foi vivido às outras fases anteriores e se existe ou não a disponibilidade de suporte em várias dimensões como: saúde, casa, família, aposentadoria entre outros.

O equilíbrio psíquico do idoso depende, basicamente da sua capacidade de adaptação a sua existência presente e passada, as condições da realidade que o cercam. A adaptação ao envelhecimento parece ser tanto mais fácil e ajustada, tanto quanto melhor e mais ajustada foi esta adaptação em outras fases da sua vida. (Robert apud Silva; Sara, p. 23, 2009).

A perspectiva do desenvolvimento no campo da análise psicológica do envelhecimento, amplia um leque de interpretações teóricas e didáticas a fim de, melhorar o entendimento e os manejos na vida da pessoa idosa, uma vez que tenho maior compreensão do universo do envelhecer, maiores são as possibilidades de acertos em programas, projetos, equipamentos capazes de fornecer o desenvolvimento positivo do idoso.

Em contrapartida não pode negar a existência de limitações agregadas ao processo de envelhecimento e as estratégias existentes para supera-las, o estudo de um caminho científico positivista no qual centra as forças no caminho de mudanças a fim de adaptar as limitações às condições dignas e necessárias ao fenômeno do envelhecimento, bem como descobrir o potencial existente na segunda metade da vida adulta e trabalha-la com o propósito de extrair o melhor desta fase vivenciada atendendo as demandas sociais e pessoais para uma vida bem sucedida.

Assim, a possibilidade de promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento tem igualmente subjacente um conjunto de princípios que sustentam a necessidade de os idosos passarem a ser vistos como “pessoas a desenvolver” e não como “problemas a resolver”. (Fonseca; Antônio, p. 127,2010).

A grande indagação muitas vezes presente no contexto descrito é como ter um envelhecimento com saldos positivos uma vez que o resultado das perdas geralmente supera a dos ganhos? Várias justificativas foram feitas para atender este questionamento, a primeira se concentra na natureza ecológica, que concentra em ajustamentos entre o meio e o indivíduo, a segunda baseia na crença em que a pessoa tem, e a terceira na estratégia da otimização como o idoso, por exemplo, poderia intensificar seus ganhos, potencialidade e minimizar as perdas ou limitações, esta última ficou conhecida como psicologia desenvolvimental do ciclo de vida. Esta teoria foi criada pelo psicólogo alemão Paul Baltes responsável pela autoria das Teorias de seleção, otimização e compensação (SOC), estas linhas são responsáveis por colaborar no desenvolvimento de estratégias que melhoram o entendimento e a prática da vida.

Baltes argumenta que o desenvolvimento ao longo da vida é influenciado pela “expressão conjunta das características de crescimento (ganho) e declínio (prejuízo).” O resultado dessa relação ganho / perda é que o desenvolvimento de um indivíduo ocorre no âmbito desta relação dinâmica. Esta relação entre ganhos e perdas de desenvolvimento ocorre em uma direção para otimizar seletivamente capacidades particulares que exigem o sacrifício de outras funções, um processo conhecido como otimização seletiva com compensação.(site: Psicoativo, acesso em 21/08/2018).

Paul Baltes foi um renomado psicólogo em várias áreas e não passou despercebido no campo do envelhecimento. Baltes aborda que há sete características primordiais que afetam o desenvolvimento humano ao longo de vida, são elas: O desenvolvimento ocorre em toda a vida, antes se pensava que depois a fase da adolescência produzia pouco ou nenhuma produção voltada para o desenvolvimento, isto reforça a ideia contrária defendida por Paul, de que todas as fases contribuem para o acréscimo na vida e não há ordem de importância no sentido de, uma ser mais importante ou de maior potência que outra, todas as fases têm ganhos sem hierarquias entre elas.

A segunda característica teórica é a multidirecionalidade e multidimensionalidade fatores que Baltes relata as contribuições endógenas quanto exógenas interferem no desenvolvimento da vida já neste caso uma poderá sobrepor a outra apresentando maiores interferências, a terceira consiste no desenvolvimento, como crescimento e declínio, aqui

explica o fator da auto regulação adquirido através do saldo do crescimento (ganho) e prejuízo (perda), o produto desta relação fará com que o indivíduo intensifique mais em uma habilidade que outra fazendo com que haja a auto regulação também conhecido como processo de otimização seletiva as pessoas com o passar dos anos priorizam algumas funções

ao invés de outras, reduzindo a capacidade de adaptação destas funções para a lapidação e o melhor resultado das capacidades otimizadas e escolhidas.

Fonte: Própria autora



Figura 1 - Mecanismo de seleção

A quarta é a plasticidade, esta desempenha no desenvolvimento a dinâmica intrapessoal que, a pessoa projeta em determinadas situações adaptando-se a ela com a flexibilidade para o melhor resultado no ciclo do desenvolvimento humano, a influência da condição sociocultural sobre o desenvolvimento as influências históricas. A forte influência do meio social e histórico no processo de construção do indivíduo esta descrição seria a quinta característica apresentada por Baltes. E o fator considerado como a sexta característica refere-se as não normativas explicariam as idiossincrasias de cada indivíduo no seu desenvolvimento retirando fatores como biológica, ambiental, idade e o aspecto histórico

social e por último e não menos importante vem em sequência sobre o desenvolvimento e o caráter multidisciplinar pontos imprescindíveis para ajudar a formar e a compreender desenvolvimento humano, o que seria muito difícil e limitante para uma só disciplina. Sendo assim a formação e a união de várias matérias seriam decisivas para o processo de construção desenvolvimental da ser humano.

O modelo descreve os acontecimentos e propostas ao equilíbrio para que haja uma funcionalidade dos resultados, ou seja, dos produtos a fim de promover, provocar e desenvolver caminhos para a conquista do envelhecimento bem sucedido. Intensificando assim, a contextualização de qualidade de vida e bem estar, através de uma

multidimensionalidade nos aspectos econômicos, físicos, ambientais, saúde física, sociais, lazer, moradia, independência, autonomia, balanço gerado pelas perdas e ganhos e no sua impressão particular do saldo final trazendo uma condição determinante da sua satisfação com a vida.

Fonte: Própria autora

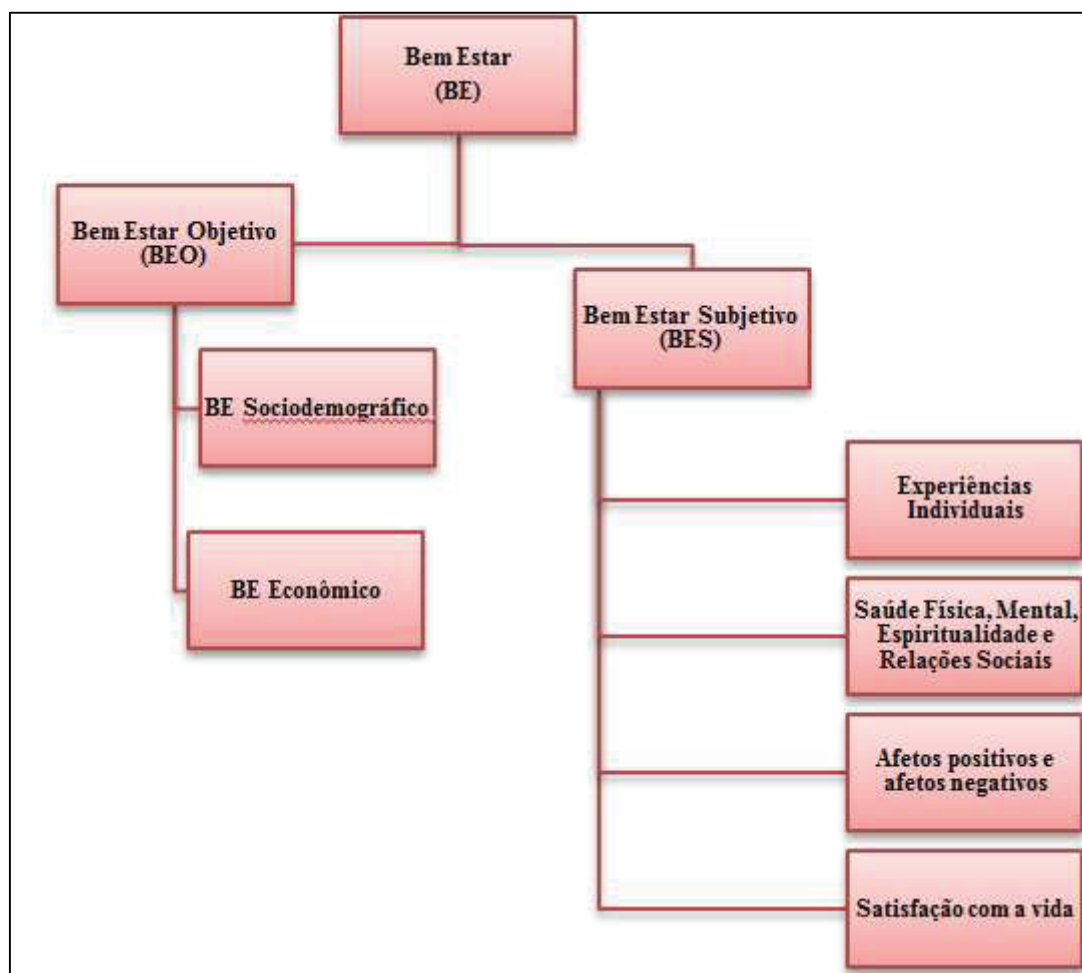


Figura 2- Bem estar

### 3.1 Bem- Estar Objetivo e Subjetivo no envelhecimento

”Ser importante não apenas acrescentar anos à vida do ser humano, como também acrescentar qualidade de vida aos anos mais avançados da existência”. (Queiroz apud Carneiro 2011, p. 2).

“Acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida” (Paulo Freire). O envelhecimento populacional trouxe ao aumento da taxa de longevos no país e no mundo,

com o grande avanço da tecnologia, biologia, medicina, conseguiu reduzir os eventos e agente etiológicos que mais condenavam e abreviam a vida das pessoas idosas antigamente.

O surgimento das vacinas, equipamentos, o melhoramento do saneamento básico e a redução da taxa de fecundidade fizeram com que o número de idosos ou longevos, assim considerados acima de 80 anos de idade cronológica vinhessem a aumentar de modo a como a sociedade reconhece este fenômeno e cuida para alinhá-lo da melhor maneira.

Apesar dos avanços e das biotecnologias inseridas atualmente, como o aumento das inovações estéticas que revolucionam impressões e lentificam uma manifestação temporal muito presentes nos idosos, assim consegue a permanência da juventude e da beleza, ao tentar parar seus relógios biológicos por muito mais tempo do que o metabolismo humano poderia normalmente antes permitir. Ainda assim vive-se socialmente cheios de desafios e estereótipos a respeito da velhice e dos seus contextos, ainda os desafios não são poucos e simples.

Se de um lado se possui uma maior expectativa de vida onde há a possibilidade de aumentar a probabilidade de doenças crônicas degenerativas, por outro se caso não for acometida por estas comorbidades terei uma vida saudável e ativa, claro contextualizando o processo total biopsicossocial, onde necessitaria de ressignificação desta etapa de vida circundada de preconceitos e estigmas. Reforça Nunes; Meire, p.3, 2012. “No entanto, as diferentes faces que remetem ao tema envelhecimento possuem relação de difícil delimitação de suas fronteiras, pois cada indivíduo envelhece bem ou mal e de forma particular e diferente representativamente”.

Observa-se o aumento da longevidade brasileira e mundial e, neste cenário, as políticas públicas de saúde e social, precisa incluir as pesquisas e o desenvolvimento na área do envelhecimento e suas repercussões e peculiaridades, tanto para o indivíduo que envelhece como para a própria sociedade atual, em especial para a área da Gerontologia. Logo a partir desta descrição, estabelecem-se novas prioridades dirigidas a esse grupo populacional que deverão nortear as ações governamentais para este novo milênio.

Envelhecer é complexo e exige uma dinâmica de ciências muito sólida, a fim de reforçar descobertas e melhorias para esta nova etapa. A sua multidimensionalidade não poderá se restringir apenas a um campo delimitado, mas ser visto como um fenômeno rico e que possui um emaranhado de questões interligadas e construídas.

Diante desta temática surgiu o desafiador fenômeno sobre o estudo do envelhecimento e os papéis que os idosos têm e enfrentam na sociedade nos contextos social, cultural e

biológico, por estas esferas cria e firma a necessidade e construção de equipamentos sociais que os ampare e os protejam com direitos condizentes a esta nova realidade.

A inclusão dos indicadores subjetivos é imprescindível para a avaliação da qualidade de vida, já que os indicadores socioeconômicos descrevem apenas as condições de vida, por meio de variáveis demográficas e econômicas, não avaliando, portanto, o nível de satisfação em relação a estas condições o que contemplaria o bem estar objetivo. Por exemplo, o aumento na expectativa de vida contempla transformações na estrutura da população, criando desafios que competem como objetivo não só que as pessoas vivam mais tempo, mas também que melhorem seus anos conquistados com qualidade e dignidade. Estas avaliações podem ter determinantes objetivos (ex., questões sociais, demográficas, políticas, econômicas).

O bem-estar objetivo possui dois subcomponentes, nomeadamente o bem-estar econômico, relacionado com os salários dos indivíduos e o bem-estar sociodemográfico, o qual diz respeito à residência, à saúde, à alimentação, à educação e ao lazer, entre outros aspetos da vida (Rodrigues e Pereira apud Pereira; Carmem, p. 45, 2012.).

Já em outra vertente não excludente, porém complementar, aumento de vida da população propiciou não somente o alargamento dos anos, mas também a oportunidade de melhoria de vida, ou seja, bem-estar. E esta compreensão de bem-estar tem aspecto não só objetivo, mas também subjetivo, sendo este um indicador que mensura a saúde mental e de felicidade, e ser um parâmetro para entender as associações negativas como depressão. “O bem-estar subjetivo é, portanto um indicador importante do nível de adaptação na terceira idade, estágio do desenvolvimento que já corresponde, na estrutura demográfica atual, a aproximadamente vinte e cinco por cento da vida das pessoas” (Guedea; Mirian et, al. p.2, 2005).

O Bem-estar subjetivo (BES) é contextualizado com componentes do afeto que são compostas por emoções prazerosas, positivas, que trazem sentimentos de felicidades, este mesmo componente pode estar vinculada ao sentimento negativo de tristeza, medo e frustrações. Outro segundo integrante do BES é o fator cognitivo que se refere à meta realizada e satisfação com a vida vivida.

BES é o estudo científico da felicidade: o que a causa, o que a destrói e quem a tem. A palavra “felicidade” expressa os componentes afetivos do BES. Alguns conceitos são empregados no senso comum como sinônimos de felicidade e bem-estar. (Albuquerque; Anelise, Troccoli; Bartholomeu, p.2 2004).

Ratificam Paschoal; Tatiane e Tamayo; Álvaro p. 26, 2008, “Duas grandes correntes podem ser destacadas na área do bem-estar geral: a do bem-estar subjetivo e a do bem-estar psicológico, e a principal diferença entre elas reside na concepção de felicidade adotada”.

O estudo do Bem- Estar Subjetivo (BES) busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas. A ciência social tem uma longa tradição de análise teórica e de pesquisa na área. O construto tem tido um crescente interesse por parte dos pesquisadores nos últimos anos e cobre estudos que têm utilizado as mais diversas nomeações, tais como felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, sendo também considerada por alguns autores uma avaliação subjetiva da qualidade de vida. (Albuquerque; Anelise, Troccoli; Bartholomeu ,p.1 2004).

As delimitações desses conceitos ainda são confusas e, conseqüentemente, a operacionalização em termos de medida mostra-se muitas vezes deturpada. Discorrendo sobre os fatores que influenciam o bem-estar subjetivo, alguns autores sustentam que se trata de construto que sofre influência tanto dos aspectos culturais (experiências compartilhadas que formam a base de um modo similar de se ver o mundo) como da hereditariedade. O sentido das experiências dos indivíduos é construído socialmente por meio de crenças, pressuposições e expectativas sobre o mundo. Como a cultura influencia a personalidade e a personalidade influencia a cultura, em relação de reciprocidade, ambos os níveis de análise são considerados fundamentais para o entendimento do BES dentro de uma perspectiva sociocultural.

“Para que seja relatado um nível de BES adequado, é necessário que o indivíduo reconheça manter em nível elevado sua satisfação com a vida, alta frequência de experiências emocionais positivas e baixas frequências de experiências emocionais negativas”. (Padovan; Vaquiria e Siquera; Mirlene, p. 2, 2008).

A pessoa idosa que mantém a autonomia e a independência neste período da vida faz com que o envelhecimento positivo aconteça e isto contribui para a construção do Bem estar e da qualidade de vida. Entender que sobre o outro estas duas últimas questões poderão ser diferente no sentido que já cada indivíduo possui uma concepção singular sobre o que é positivo e negativo no decorrer da sua vida.

Quando as sensações Bem-estar é muito forte agrega-se muito a pessoa idosa um grande número de emoções positivas e o prazer diante do saldo presente de vida experimentada, neste contexto quatro itens são imprescindíveis observados no Bem estar Subjetivo (BES) o primeiro é: satisfação com a vida, o segundo satisfação com os domínios

específicos, o terceiro afetos positivos e o quarto mínimo ou baixo nível de emoções negativas.

A felicidade é um estado de satisfação muito analisado no BES e aplicado no campo das ciências sociais, o suporte social percebido pelo sênior aumenta a satisfação com a vida principalmente em comunidade.

Para Silva; Ana, p.15, 2012, “Comunidade é um dos conceitos mais vagos e intangíveis das ciências sociais, a ideia de comunidade continua a desafiar uma definição precisa”.

A comunidade é uma rede eficiente e ativa, é um dos pilares da rede de suporte social do idoso. Por possibilitar que esse indivíduo continue em sua comunidade, ela deve ser valorizada e incentivada, pois garante a realização de programas de Prevenção e promoção do envelhecimento saudável e, recentemente, de programas, como as cidades e os bairros “amigos dos idosos”. (Freitas; Elizabete, p. 2241, 2013).

Ser comunidade é esta unida por questões muito mais amplas que a contextualização de um conjunto de pessoas que vivem em uma determinada região geográfica. O que fortalece a convivência nela não é somente sua estrutura, mas, o estado de espírito que a mantém unida, que faz gerar uma rede de apoio no qual você serve e é servido mutuamente, a percepção de um bem maior de similaridade reconhecida um sentimento de pertença por parte de todos os membros. Sentir-se útil e correspondido socialmente é ter a dimensão de influência é o florescer de sentimentos mutualistas de utilidade recíproca do cidadão para a comunidade e vice-versa, compartilhar histórias, momentos, experiências são estruturas que aumentam o sentimento de comunidade.

Sentido de comunidade foi interpretado como um grupo de referência, um domínio que assume a maioria dos contextos circulantes e as redes sociais que as pessoas consideram importantes para o seu bem-estar. (Silva; Ana, p. 18, 2012).

As pessoas que tem os efeitos positivos como esta feliz e satisfeita tem pontuação mais alta no BES, descreve o estudo citado acima, complementando que elas eram pouco afetadas pela baixa concentração dos efeitos negativos como tristezas e preocupações. Pensar - se no motivo pelo qual há grupos de pessoas que não compartilham do sentimento de comunidade do espírito de união, isto porque está atrelado a este juízo a ideia da percepção.

O termo percepção tem origem etimológica no latim perceptio, ónis, que significa compreensão, faculdade de perceber; ver (Houaiss; Antônio, 2002). Isto acontece porque a percepção é individual, criada e formada a partir da construção de vida e da experiência do

indivíduo. Já percepção social define como a capacidade de interpretar o comportamento de outros indivíduos é essencial para a interação social e para que o sentido de comunidade exista.

O Bem-estar subjectivo constrói a saúde como a presença de qualidades positivas (efeitos positivos e eficácia) e a ausência de qualidades negativas (efeitos negativos). Os autores propuseram uma relação entre Sentido de Comunidade e as três facetas do bem-estar subjectivo. Para testar esta relação conduziram três investigações, focando-se num exemplar específico para cada faceta do bem-estar subjectivo: felicidade (efeito positivo), preocupação (efeito negativo) e capacidade de lidar com problemas pessoais (percepção de eficácia). Tanto o Sentido de Comunidade como o Bem-estar Subjectivo estão por vezes relacionado à avaliação subjectiva das pessoas da sua comunidade e às suas características demográficas, especialmente idade, raça e rendimento. (Silva; Ana, p18, 2012).

Entender sobre esta questão é fundamental, pois a percepção, felicidade, e bem estar são arranjos imprescindíveis na compreensão do que é bom ou ruim e do que constrói o sentimento de comunidade, levantando pontos que indicam satisfação ou não da pessoa idosa para com sua sociedade, se há no meio social suporte que colaboram para o desenvolvimento do envelhecimento ativo e saudável no país.

No Brasil, o sistema de suporte social ou proteção social, relacionado à pessoa idosa, esta encontra construído por com portarias, resoluções, estatutos, leis que tem como objetivo garantir o bem-estar a todo indivíduo que atinge a terceira idade abaixo vem alguns descritos por Silva.

Destacam-se como instrumentos legais, tendo como fundamento a Constituição vigente aprovada em 1988: a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993); a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n. 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999), a criação do Conselho Nacional do Idoso (Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002), a Lei de Prioridade de Atendimento às Pessoas com Deficiência, aos Idosos, Gestantes e Lactantes (Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000), o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional da Assistência Social (Resolução do CNAS n. 78, de 22 de junho de 2004), o Benefício de Prestação Continuada (Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007); a instituição do Fundo Nacional do Idoso (Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010). São legislações que no plano social agregam diretrizes que orientam a formulação e a implementação de políticas públicas, programas e serviços destinados ao atendimento das necessidades da população idosa no país. (Silva; Maria, p. 14 2016).

Para a contextualização dos objetivos propostos descrever sobre o BES é imprescindível na construção do pensamento. Servindo com isto como base no entendimento das redes de suporte social oferecido, este é definido por um conjunto de pessoas que mantêm

entre si laços típicos nas relações de ganhar e ofertar, é a origem dos meios que facilitam a formação do vínculo e da boa convivência, enfim é o sentimento de pertença a uma rede de relações sociais com interação social, auxílio de materiais, fortalecimento de uma identidade na sociedade.

## 4 ENVELHECIMENTO SOCIAL

Após a descoberta do Brasil pelos portugueses, em 1500, o país passou a ser povoado pelos europeus. Junto aos portugueses vieram padres, jesuítas religiosos. Tem como exemplo o papel do Padre José de Anchieta, ele foi o primeiro a tratar dos doentes e improvisar um hospital que, posteriormente, se tornou a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Naquele tempo, o interesse oficial com a assistência aos pobres era limitado, ao ponto de não haver nenhuma provisão que desse suporte à grande massa humana no penoso processo de transição de uma sociedade baseada em trabalho escravo para uma baseada em trabalho assalariado, no momento da abolição da escravatura, a partir de 1888. (Schwarzer, Helmut e Querino, Ana, p. 10, 2002).

Ela era dirigida e mantida por jesuítas que acumulavam as funções dos profissionais da saúde como médico e enfermeiros, entretanto na época colonial a demanda e o auxílio ao cuidado dos brasileiros eram ajudados pelos escravos. O conhecimento de plantas e ervas - medicinal era uma alternativa muito inserida no início da construção do país, assegurar os cuidados de forma empírica era um modo comum e muito praticado no período. Em 1824 o Brasil só fazia insinuação à assistência social como exemplo a Constituição Imperial pelo artigo 179 existindo somente em bases teóricas sem práticas visíveis.

A previdência no Brasil sofreu forte influência da modernização, ligada pela Revolução industrial ao capitalismo que transformou vários cidadãos em operários industriais e estes movimentavam grupos preocupados pela criação de uma legislação que pudesse protegê-los e assegurar direitos trabalhistas quando não fossem mais uma mão de obra- ativa. Antes deste almejo pela formação de um seguro social o primeiro nome dado a Previdência Social (PS), em 1888 pelo Decreto 9.912 de março o direito a aposentadorias dos correios.

Esse simbolismo foi iniciado pelo presidente Getúlio Vargas (1930-1945 e 1951-1954) na década de 1930, quando o processo de industrialização começou a transformar a sociedade brasileira, com a criação das classes trabalhadoras urbanas.

Os trabalhadores urbanos, tanto os de colarinho branco quanto os de colarinho azul, reunidos em sindicatos, foram capazes de pressionar o governo federal durante as décadas de 1920-1940 para conquistar a cobertura proporcionada pelos programas de seguridade social. (Schwarzer, Helmut e Querino, Ana, pág. 11, 2002).

Na ausência de uma previdência as demandas referentes ao serviço de saúde sendo, centrado por meio de cuidados médicos de acesso limitado e caro ou por meio das Santas Casas de Misericórdias que juntos a Instituições Filantrópicas exerciam os atendimentos referentes à saúde no Brasil.

O marco histórico do país se dá no ano de 1923, com a origem da lei Elói Chaves através do Decreto legislativo 4.682, nesta época o Brasil passou por um período de instabilidade política na gestão do então presidente Arthur Bernardes que concretizou o Seguro Social, para lidar e atenuar as reivindicações trabalhistas sociais, que ameaçam a estabilidade do país. Como a Lei Elói foi à primeira intervenção do Estado para a segurança e proteção do trabalhador brasileiro, alguns pontos foram questionados pela população uma vez que ela apenas abrangia alguns trabalhadores, neste contexto também foi dada a gênese de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) iniciando com a classe ferroviária e estendendo para as demais.

As caixas de Aposentadorias e pensões mantinham a administração e a responsabilidade do sistema previdenciário não mãos da iniciativa privada, sendo o Estado apenas o responsável pela criação das caixas e pela regulamentação de seu funcionamento, de acordo com os procedimentos previstos na legislação. (Silva, Athur, p. 5, 2009)

O sistema das CAPs era bipartite, ou seja, era mantida pelo empregador e pelo empregado o que fazia a se tornar com isto um seguro totalmente celetista, pois, abrangia somente aos trabalhadores de carteira assinada, que tiveram contribuição prévia, deixando fora da sua proteção e auxílio os trabalhadores informais, rurais, profissões que não eram consideradas as principais da época.

Para alargar a abrangência da previdência social no ano de 1934 transformou a previdência em tripartite adicionando a participação do Estado no financiamento do sistema. Já em 1946 historicamente não se teve mudanças significativas na realidade dos trabalhadores e aposentados, entretanto vale reforçar que neste mesmo ano criou-se Departamento Nacional da Previdência Social, colaborando para o desuso do termo Seguro Social tão utilizado em outrora, a partir daí passaria a ser conhecido como, Previdência Social.

Outro Marco histórico em 1963 foi à disseminação dos direitos trabalhistas aos trabalhadores rural, (FUNRURAL) Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, entretanto este fato não passou de avanços teóricos totalmente contraditórios na prática, pois em muitos parâmetros apresentava-se excludente, somente no ano de 1971 é que eles receberam determinados benefícios.

A Previdência Social (PS) para o trabalhador rural teve início somente a partir de 1963, com a criação do Estatuto do Trabalhador Rural, e, ainda assim, teve muitas dificuldades. A Constituição de 5 de outubro de 1988 trouxe à Previdência Social em uma apresentação nova, instituindo regras próprias de contribuição para os agricultores que trabalham em regime de economia familiar.

Em 1967 foi marcado pelo Regime Militar, que apesar de manter o seu governo em uma postura autoritária, expandiu as regras através do artigo de 158, a fim de visar algumas melhorias e condições sociais, como por exemplo: A prática dos direitos aos trabalhadores rurais, a inclusão dos empregados domésticos, ampliando e lapidando as coberturas já existentes, todavia em meio a esta acessão na PS, tornou-se lembrado por inúmeras privatizações e por uma política de bem-estar meritocracia- particularista-clientelista, no qual beneficiava grupos segregando alguns grupos sociais em detrimento de outros.

A Constituição de 1988 trouxe uma faceta mais completa a respeito da Previdência, entendendo esta como sendo constituída de ações no âmbito da saúde, assistência e Previdência Social, solidificando o termo Seguridade Social.

A Seguridade Social é uma técnica moderna de proteção social, que se busca implementar em prol da dignidade da pessoa humana. As suas diversas facetas, quais sejam assistência, a saúde e a Previdência Social, deveriam atuar de articulada e integrada, mas percebe-se a existência de uma nítida separação no respectivo campo de atuação extraída do próprio texto constitucional. (Silva, Ana. L. p. 15, 2016).

Draibe apud Silva: Ana L.p. 11, 2016, reforma a mesma ideia de progresso previdenciário maquiado, defendendo que:

[...] não houve alteração dos princípios que estruturam o sistema previdenciário, pois, embora aperfeiçoado, permaneceu como um sistema público, universal e de decisão compulsória, com um regime de repartição simples, além da manutenção das regras básicas para a concessão de benefícios, bem como [...]

Pensando neste fator de construção histórica e analisando a atualidade, entende-se o bem-estar social na velhice como a capacidade de recorrer a mecanismos compensatórios, a exemplo deste existe o envolvimento em grupos de atividades sociais. (Néri apud Fernandes; Luciana, p. 65, 2016). E estes mecanismos compensatórios de controle emocional e afetivo tendem a aumentarem a capacidade adaptativa dos indivíduos e estes estímulos são conseguidos pelos benefícios da rede social ratifica (Capitanini apud Juliano; Maria, p.4,2010).

Entende-se como bem-estar social, a concomitância de fatores positivos na qualidade de vida do indivíduo como, por exemplo: um emprego digno, recursos econômicos para satisfazer as necessidades, uma moradia, acesso ao ensino/educação, saúde, lazer). É sabido que o bem-estar social faz parte de um conjunto de fatores determinantes e condicionantes para o envelhecimento positivo.

No entanto, a dimensão social do bem-estar é de elevada importância, uma vez que, os indivíduos estão diariamente envolvidos em contextos sociais (Keyes, 1998) e que este envolvimento tem impacto no seu funcionamento positivo (Keyes, 2002). Com efeito, alguns autores sugerem que uma reduzida rede social, um número diminuto de relacionamentos interpessoais significativos e a percepção de reduzido suporte social têm um impacto negativo no funcionamento dos indivíduos e relacionam-se com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Kawachi apud Silva; Ana, p. , 2010).

Pensar no bem-estar social implica em projeções resilientes, nas transformações e adaptações a cada período, entendendo-se como processo flexível, e não num processo engessado, imutável ou rígido, mas um processo inserido no âmbito social, econômico e cultural.

O envelhecimento é um período de transformações que nem sempre é fácil de gerir. A participação social é imprescindível, para que haja um envelhecimento ativo, produtivo, pois, sentir-se parte integrante da sociedade é um fator determinante para que o sênior sinta-se agente incluso a ela. (OMS, p. 20 2015), conceitua o envelhecimento ativo como um processo de otimização da saúde, participação e segurança.

Guiomar; Vânia, p. 12,2010, afirma: que o envelhecimento bem sucedido, segundo a grande parte das contemplações envolve a figura do idoso como, um cidadão incluso e produtivo no meio social que vive, definindo assim o envelhecimento positivo como um projeto de vida com exigências adequadas a nova estrutura que o cenário solicita.

Ter manobra e suporte social para alcançar e vivenciar o bem-estar social são dois pontos importantes, já que este é carregado de dilemas que o sênior terá que enfrentar como:

crise de identidade, baixa autoestima, dificuldade adaptativa, aposentação, aumento da vulnerabilidade, dependência, mudanças de papéis sociais.

O suporte social é encarado como a existência de uma rede de contato que serve de amparo, confiança, valorização, segurança, autoestima é visto como uma necessidade básica do ser humano, construir e fazer parte de uma rede de apoio social.

“No Brasil a participação dos idosos nos conselhos de direito e política pública, nas conferências e fóruns enquanto espaços demográficos de participação na sociedade contribuem para fortalecer sua consciência e o seu protagonismo social” (Silva; Maria, p.16 2016). As exigências e barreiras irão variar de acordo a cada região, as peculiaridades serão necessárias para que as políticas públicas possam ter um desenvolvimento das ações mais diretas e concretas.

A partir de 1960 as taxas de crescimento demográfico estavam em redução, junto com a queda do índice de mortalidade, o mundo estava encerrando a segunda guerra mundial. Estes eventos descritos levaram ao aumento da expectativa de vida no país e o crescimento da terceira idade. “Por exemplo, em 1940, a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e passou a representar aproximadamente 11% em 2010” (Censu apud Freitas; Elizabete, p.133, 2011 ).

Um fenômeno que muito contribui para este aumento foi o *baby boom* em 1950 a 1960 a redução da mortalidade junto ao aumento de 30 anos seguintes da população idosa. O envelhecimento demográfico é um processo complexo se dá quando a participação do número de seniores na população cresce.

As transformações ocorridas no padrão demográfico brasileiro constituem uma das mais importantes modificações estruturais verificadas na sociedade. Iniciadas, de forma tímida, a partir dos anos 1940, essas mudanças se acentuaram após a década de 1960, com declínio expressivo nos níveis de fecundidade, redução na taxa de crescimento populacional e alterações na pirâmide etária, daí resultando o incremento mais lento do número de crianças e adolescentes paralelamente ao aumento contínuo da população em idade ativa e da população idosa. (IBGE, 2016).

Fazer o entendimento da desta inversão do perfil etário faz parte para traçar os novos desafios que o país terá de enfrentar como: o surgimento da dependência, física e financeira, quando a sua autonomia é perdida, falta de manejo familiar e social para lhe assegurar condições mínimas de uma vida com dignidade. “Ressalta-se que o processo de envelhecimento é muito mais amplo do que uma modificação de proporções de determinada

população, pois altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade.” (Freitas; Elizabete, p. 53, 2011).

O aumento, tanto no número de anciãos, tem criado inúmeros problemas sociais, políticos e econômicos. Mais velhos significa aumento nos custos e gastos médicos-social necessidade maior de suporte familiar e comunitário, maior probabilidade de cuidados de longa duração devido a maior prevalência de doenças crônicas com consequentes incapacidades. Pode significar, por exemplo, uma epidemia de demência, síndrome cuja incidência e prevalência aumentam com o passar da idade. (Netto, Matheus, p. 32,1999).

O grande desafio para a sociedade e para os estudiosos em geriatria e gerontologia é provar que o envelhecimento populacional tem a possibilidade de um futuro mais ameno e com chances de uma visão positiva. Desestruturar uma ideia de que envelhecer está atrelado a perdas sociais e da independência é desconsiderar a melhor alternativa para a qualidade de vida e o bem-estar social, que é construído em torno do envelhecimento ativo e saudável. Criando condições para o desenvolvimento das suas potencialidades, fazendo sentir-se como cidadão respeitado e importante na construção social, estrutural e cultural da sociedade. Reforçam, Steves 2001 apud Sousa, Galante e Figueiredo p. 2, 2003.

As teorias do envelhecimento bem sucedido vêem o sujeito como pro-activo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objectivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e activamente envolvidos na manutenção do bem-estar. Sendo assim, um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento.

Algumas características têm apresentado no estudo ao envelhecimento populacional na sociedade como, por exemplo: A Feminilização da velhice é demonstrada pelo grande quantitativo do sexo feminino na densidade populacional, isto que dizer que há mais mulheres envelhecendo do que homens fato este, não é diferente no mundo e no Brasil. Tal fato realça esta sobrevida maior entre as mulheres porque elas são mais frequentadoras da assistência médica, possui uma menor vulnerabilidade biológica e maior apoio social. Entretanto estão mais tendentes a desenvolverem doenças crônicas com características de longo prazo.

O índice de mortalidade em idoso do sexo masculino é maior que no sexo feminino, acidentes de trabalho, o uso da medicina curativa e não preventiva, os altos índices de acidentes provocados por violência estão associado ao público masculino, tornando maior a predisposição a índices de mortalidade. “A expectativa de vida dos homens aumentou de 71,9

anos em 2015 para 72,2 anos em 2016, enquanto a das mulheres foi de 79,1 para 79,4 anos”. (IBGE, 2017).

Em 1940 a diferença da expectativa de vida entre mulheres e homens iniciou com 2,2 anos de diferença, mantendo assim para a próxima década seguinte. Em 1960 e 1970 continuou a subir o valor quantitativo, tendo uma queda no ano consecutivo 1980 de 1,9 anos, chegando a caracterizar o menor valor até ano de 2016 onde fechou no valor de 3,1 mantendo a média do ano anterior.

Em 1940, de cada mil pessoas que atingiam os 65 anos de idade, 259 atingiriam os 80 anos ou mais. Em 2016, de cada mil idosos com 65 anos, 628 completariam 80 anos. As expectativas de vida ao atingir 80 anos foram de 10,2 e 8,5 anos para mulheres e homens, respectivamente. Em 1940, estes valores eram de 4,5 anos para as mulheres e 4,0 anos para os homens. (IBGE, 2017).

Tabela 1- Expectativa de vida aos 65 anos no Brasil

Ano	Expectativa de vida aos 65 anos			Diferencial (anos) (M-H)
	Total	Homem	Mulher	
1940	10,6	9,3	11,5	2,2
1950	10,8	9,6	11,8	2,2
1960	11,4	10,1	12,5	2,4
1970	12,1	10,7	13,4	2,6
1980	13,1	12,2	14,1	1,9
1991	15,4	14,3	16,4	2,0
2000	15,8	14,2	17,2	2,9
2010	17,6	16,0	19,0	3,0
2014	18,3	16,6	19,7	3,1
2016	18,5	16,8	20,0	3,1
Δ (1940/2016)	7,9	7,5	8,5	

**Fontes:** 1940 1950, 1960 e 1970 - Tábuas construídas no âmbito da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.  
1980 e 1991 - ALBUQUERQUE, Fernando Roberto P. de C. e SENNA, Janaina R. Xavier "Tábuas de Mortalidade por Sexo e Grupos de Idade - Grandes e Unidades da Federação - 1990, 1991 e 2000. Textos para discussão, Diretoria de Pesquisas, IBGE, Rio de Janeiro, 2005. 161p. ISSN 1518-675X; n. 20  
2000 em diante - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

Fonte: Tábuas construídas no âmbito da gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica

Uma contribuição do estudo demográfico refere-se ao envelhecimento populacional como um indicador de perspectivas de vida, avaliando um ponto em comum como queda da mortalidade e quais seriam as causas a ela atribuída como determinantes evitáveis, denominando assim Causas de Morte Evitáveis (CME).

Entre estas causas destacamos as mortes por doenças que poderão ser reduzidas através de prevenção, promoção, controle a saúde e atenção às doenças não transmissíveis. São exemplos às doenças como doenças isquêmicas do coração, doenças crônicas das vias respiratórias, diabetes mellitus, psicose alcoólica, neoplasia de mamas, doenças hipertensivas

são algumas comorbidades relacionadas às causas evitáveis na população idosa feminina e masculina.

Outra forma de vulnerabilidade no qual o idoso está exposto é a situação socioeconômica, tendo uma redução salarial diretamente proporcional na maioria dos casos ao seu papel laboral. “Dentre os idosos brasileiros, 9,4% encontravam-se nesta categoria, dos quais 80,5% eram mulheres. Essa vulnerabilidade está provavelmente mais associada ao baixo *status* das mulheres no passado que ao efeito da idade”. (Freitas, Elizabete p. 64, 2011).

Sobre o envelhecimento social, este será descrito mais a fundo no capítulo a seguir onde levantará a construção de um pensamento de muitas épocas e marcos históricos que contribuíram para o cenário social do sênior na atualidade.

O envelhecimento é o processo de longevidade instalada no ser humano com o passar dos anos. Entretanto sua definição apenas não se limita apenas a ordem cronológica, o envelhecer se contextualiza em um caráter amplo e holístico que implica aspectos biopsicossociais.

Longevidade é uma conquista da humanidade nos últimos séculos, resultante das descobertas científicas e tecnológicas que celebram o avanço da sociedade do conhecimento. Nesta ótica, o prolongamento da vida do ser humano traz à cena pública a realidade do envelhecimento, posicionando a pessoa idosa como sujeito de direitos e como eixo de preocupação e investimento das políticas públicas, exigindo do Estado o redimensionamento de sua agenda pública. (Silva; Maria, p 2, 2016).

A palavra envelhecimento é carregada de estereótipos, estigmatizada e nem sempre são conceitos completos e positivos. É preciso mudar o entendimento do envelhecimento superficial e adequada - ló as exigências reais e profundas que esta questão remete já que a população mundial está envelhecendo. “Em 2020 teremos pela primeira vez na história o número de pessoas com mais de 60 anos maior que o de crianças até cinco anos”, reportou a OMS, notando que 80% dos idosos viverão em países de baixa e média renda (OMS, 2015).

As pessoas mais envelhecidas estão, cada vez mais, sendo vistas como contribuintes para o desenvolvimento, e suas habilidades para melhorar suas vidas e suas sociedades devem ser transformadas com políticas e programas sociais. Hoje, 64% de todas as pessoas mais velhas vivem em regiões em desenvolvimento, um número que deverá aproximar-se de 80% em 2050. Para começar a discutir estas questões, foi convocada em 1982 foi o primeiro instrumento internacional sobre envelhecimento e fornece uma base para a formulação de políticas e programas sobre o envelhecimento. Foi endossado pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1982.

A primeira assembleia mundial sobre o envelhecimento que deu origem ao Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, com vários pontos.

Este plano trás em assuntos com temas inseridos no contexto de vida do idoso, como suas determinantes e condicionantes sociais que são imprescindíveis para o entendimento do bem estar à pessoa idosa. “Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles.” Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (Plano Internacional de Madrid parágrafo 19, 2002).

A terceira idade é contemplada de uma população muito diversa, já que nos países desenvolvidos ser idoso cronologicamente se faz o cidadão acima dos 60 anos, entretanto há pessoas maiores que 80 anos que apresentam uma capacidade física e mental aproximada aos jovens de 20 anos. As políticas públicas devem ser formadas a possibilidades de alcançarem uma maior dimensão ao envelhecimento positivo, estando em contrapartida esta estratégia abrangente deve existir com o propósito de enfrentamento das barreiras sociais que limitam e julgam a participação social e as contribuições que as pessoas idosas podem oferecer a sociedade.

O futuro tão distante agora se faz presente no cotidiano e é preciso estar preparado para atender esta exigência que esta nova transição demográfica. Anos a mais, vividos não está necessariamente ligado à bem estar e qualidade de vida, nem um reflexo do exercício das boas políticas públicas somente.

A longevidade remete a questões necessárias como: maiores custos médicos- sociais, aumento de suporte familiar e comunitário, envelhecer somente torna algo prazeroso se houver condições mínimas necessárias para apoiar a vida digna nesta fase com qualidade como reforça Sangamithra Gangarapu “Não acrescente dias a sua vida, mas vida aos seus dias”.

A longevidade quando bem sucedida é avaliada como uma consequência positiva para mensurar alguns aspectos de desenvolvimento humano, todavia foi e ainda é vista como um problema social, pois, necessita de apoio e estratégias políticas, sociais, econômicas e de saúde sólidas para atender esta nova demanda surgida.

O desafio da tecnologia é provar que esse futuro pessimista tem a possibilidade de ser diferente. Há uma crença cada vez maior de que os problemas são contornáveis e as soluções possíveis. Muita pesquisa tem sido feita e a sociedade começa a se engajar em intervenções multidimensionais, que levarão, talvez a um

envelhecimento bem sucedido para a maioria das pessoas. (Paschoal; Tatiane,p. 26, 2011).

O envelhecimento está ligado a vários aspectos multidimensionais, e não apenas cronológico é avaliado características biopsicossociais tem em sua definição um conceito heterogêneo. No século XIX o longevo era definido de forma negativa socialmente como indivíduo que tinha um conjunto de prejuízos como sua decadência física e psíquica, repercutindo na ausência de papéis sociais.

A estimativa, conforme IBGE, para o ano de 2050 é que existirá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, sendo a maioria vivendo nos países desenvolvidos. Já no Brasil, a estimativa atual é de 17,6 milhões de idosos (IBGE, 2013).

O envelhecimento é multifatorial, envolve determinantes múltiplos que inserem de maneira individual. O envelhecimento biológico, cronológico, psicológico, social são alguns dos pontos observados na construção deste processo e através dele são definidas alterações que são moldadas junto com o passar do tempo.

Reforça Papaléo “Mas pode uma contrapartida de fracasso, um gosto amargo no final, pois os anos ganhos a mais na sobrevida podem significar anos de sofrimento e infelicidade, um tempo de perdas, incapacidades e dependências”. (Netto, Matheus p. 32, 1999).

As políticas sociais que aumenta capacidade material da sociedade para sustentar uma população que envelhece. Logo estas políticas tem como eixo principal o foco da produtividade das pessoas, dos trabalhadores, então, exigem um investimento muito grande em educação desde a primeira infância. Tais políticas, deve se adaptar e treinar as pessoas, de modo a aumentar a produtividade dessas pessoas e inseri-las no mercado para no nível econômico e social. Entretanto, a dimensão das possibilidades que aparecem com o aumento da longevidade relacionará com um fator determinante a saúde. Se os seres humanos vivem mais anos com boa saúde no contexto amplo biopsicossocial, suas chances e capacidades de concretizar ações que consideram importantes serão diferentes de uma pessoa mais jovem, mas, elas existem. Mas se esses anos são acometidos por um declínio na capacidade física e mental, as implicações para as pessoas idosas e para o meio social onde vivem é vista e tida como negativa.

Interpretações negativas referentes à velhice atravessam longos períodos e ainda hoje na atualidade, com tantos recursos e tecnologias que impõe uma melhoria das potencias e reduzem as limitações da terceira idade, entretanto ainda assim, algumas demandas sociais e parte da população contempla a ótica de ser uma etapa sofrida, de perdas e de limitações.

Interferir em uma nova contextualização de que o importante não está somente em cima dos anos que tem, mas sim de como os anos foram vividos.

A sociedade geralmente entende o idoso de forma distorcida e estereotipada, gerando interpretações equivocadas, discriminatórias e segregativas. Esquecendo que ter a idade avançada não está associado a um contexto negativo, existem potencialidades que o idoso detém e podem ser valorizadas. Ageísmo é um termo utilizado quando alguém é discriminado pela sua idade o ageísmo foi um termo cunhado, por volta dos 1969, pelo médico gerontólogo e psiquiatra Robert Neil Butler e diz respeito à discriminação ou estereótipos de pessoas ou grupo com base na idade desses indivíduos, fazendo com que haja um entendimento errado de que ser mais velho é ser dependentes e ser um fardo.

Em contrapartida, entende-se que a saúde tem recebido melhorias, pois, ao pensar que os idosos de hoje apropriam-se de uma saúde melhor que dos seus pais, com a mesma idade. A grande parte dos problemas de saúde enfrentada pelos idosos está associada às doenças não transmissíveis principalmente. A maioria das doenças pode ser prevenida ou retardada ao adquirir intervenção como hábitos e comportamentos saudáveis. Até para as pessoas com doenças progressivas e degenerativas é possível fornecer um vida com dignidade e cuidado humano.

As mudanças sociais ocorrem de maneira contínua, o papel da mulher na sociedade, a chegada de ferramentas tecnológicas, a imigração por recursos e condições melhores são exemplos de que as mudanças e adaptações sociais nas suas políticas devem ser realizadas de acordo as modificações contemporâneas e não deverão ser fomentadas por conceitos e bases ultrapassadas. Devem ser detentoras de abordagens amplas e inovadoras que causem impactos positivos a sociedade de modo geral que deem ao idoso a condições de viver de formas dignas e mais produtivas. Estes gastos devem ser visualizados e entendidos como investimentos e não como custos, prejuízos, não são, são aplicações que a sociedade deve realizar afim de, atender as necessidades fundamentais das pessoas idosas na sociedade atendendo seus direitos e levando com isto à repercussão de uma lapidação de melhoria na saúde a população inserida na terceira idade como o alcance do bem estar e da maior inclusão social.

É preciso também que enfatizar a tendência atual de envelhecimento positivo ou ativo sendo definido como um processo de aprimorando as oportunidades de saúde, participação e segurança visando à melhoria do bem-estar das pessoas à medida que as pessoas envelhecem OMS 2005.

“O envelhecimento populacional apresenta duas vertentes como: avanços em relação a hábitos de vida mais saudáveis melhor expectativas de vida, entretanto por outro lado aponta à possibilidade de acometimentos às doenças degenerativas e crônicas”. (Kuchemann, B,A. p. 167, 2012).

Por esta última consequência que algumas literaturas relatam que o envelhecimento populacional um problema, pois se pensa em um crescimento de uma parte de população inativa e/ou dependente. Com a grande dimensão de definições e abordagens sobre o tema envelhecimento falar em políticas públicas, suportes, estratégias sociais, transformações de hábitos, costumes, adaptações a esta nova forma requisitada, pelo envelhecimento populacional torna-se algo imprescindível para atender esta demanda social recente e futura de acordos estimativa demográfica.

Os dados demográficos sintetizados pelo IBGE sobre a realidade brasileira, no momento em que já se ultrapassou pouco mais de uma década do século XXI, apresentam crescimento expressivo da população idosa, tanto em termos relativos quanto em termos absolutos, demonstrando a necessidade de uma atenção prioritária às demandas desse núcleo populacional. (Silva; Maria p.4, 2016).

É importante distinguir o envelhecimento individual do envelhecimento populacional, o primeiro é um processo irreversível, natural e individual o segundo é um processo que envolve a participação de idosos no total da população e é reversível se houver o aumento do número de fecundidade. “Por exemplo, em 1940 a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e passou a representar aproximadamente 11% em 2010”. (Vianna, pág. 52). Reforça Freitas; Elizabete, p 55, 2011. “Hoje um brasileiro vive em média 74 anos, sendo que as mulheres vivem aproximadamente 77anos, 7, 4 anos a mais que os homens”. Isto é um grande fator para a feminização da velhice.

A densidade populacional formada pelos longevos, não deve ser analisada como um problema, entretanto deve ser encarada como uma realidade contemporânea que precisa de norteamento, adaptações e inovações da política pública, para a gestão desta nova demanda pelos variados setores, especialmente aqueles que estão diretamente ligados ao bem estar social como: saúde, previdência e assistência social.

É imprescindível que o Estado brasileiro não só ofereça, mas garanta uma infraestrutura de serviços em vários âmbitos de alteração das políticas públicas, favorecendo a todo um conjunto de medidas que possam garantir o bem-estar dos idosos e o exercício de sua cidadania. “Portanto, o desafio era entender o conjunto de representações que leva à

percepção de um fenômeno como problema social e, sobretudo, as estratégias acionadas e as formas “adequadas” de solucioná-lo”. (Lopes; Andrea p. 27,2000).

A abrangência desta pesquisa tem em um dos seus pilares de construção a busca por conhecer o processo de construção da Previdência Social no Brasil, pois conhecer a ideia central deste sistema é imprescindível para conectar o cenário histórico e atual do bem estar social que se constrói em torno dos longevos.

**Brasil: Idosos de 60 Anos ou mais que Recebem Aposentadoria ou Pensão, 1992-1999**

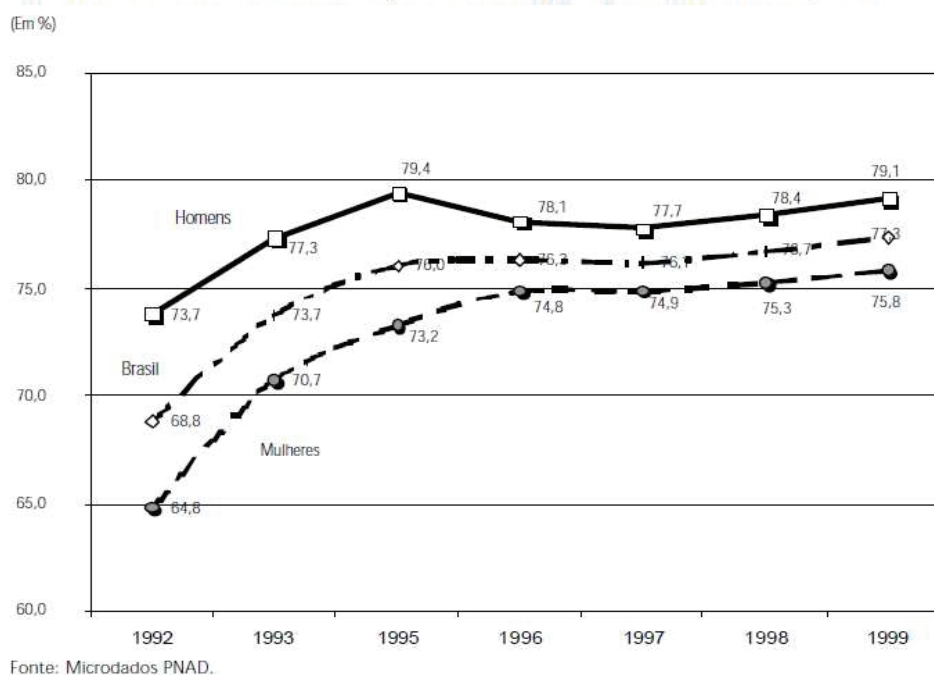


Figura 3 Gráfico Idosos x Aposentadoria

A existência de algumas ferramentas avaliadoras é imprescindível para diagnosticar uma realidade social de uma determinada região, uma ferramenta tem por exemplo o objetivo de mensurar o bem estar é a Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS) nela estão inserido abordagens como: integração social quando relaciona-se a respeito da qualidade das relações que se mantém diante a sociedade, aceitação social quando avalia-se o ponto de partida é um item para verificar a sua aceitação diante a comunidade que convive se senti confortável ou não inserido nela, outro parâmetro é que ela serve para pontuar algumas características que revela saúde mental e física do avaliado, contribuição social e a percepção se sua participação é ou não importante aquela comunidade. Sendo, às vezes manifestada pela sensação da confiança no outro e em nós mesmo, remete a um sentimento de sentir-se

útil à sociedade, o penúltimo item é atualização social refere-se a um sentimento de confiança no progresso social e a conferência social capacidade para entender o dinamismo social.

Esta escala é adequada para avaliar com detalhes os itens do bem-estar social, pois permite aferir o bem-estar dos indivíduos inseridos em sociedade, atendendo à avaliação dos próprios.

Sendo assim, descrever sobre o bem-estar no envelhecimento requer uma sensibilização para compreender as necessidades de se viver bem, à medida que o tempo passa e transformações intrínsecas e extrínsecas acontecem. De maneira que estas mudanças nem sempre existem ou acontecem com qualidade ao idoso. Cuidar do futuro e enquadramento social da terceira idade é esta contribuindo para o futuro dos jovens e a manutenção da memória, história e cultura de uma sociedade equilibrada.

## 5 ESCALA DE SATISFAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL

A escala foi desenvolvida e publicada por Pais Ribeiro no ano de 1999. O estudo original incluía 609 estudantes, entre o 11º ano e final da Universidade, com idades entre os 15 e 30 anos de escolas universitárias e do ensino secundário da cidade do Porto. Os participantes responderam a um questionário, anónimo, segundo uma metodologia mail type, com uma percentagem de retornos de 86%.

A versão final da ESSS é constituída por 15 frases que são apresentadas para auto-preenchimento, como um conjunto de afirmações. O entrevistado deve responder de acordo com o grau em que concorda com a afirmação, numa escala de Likert com cinco alternativas, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte”, e “discordo totalmente”.

O suporte social constitui um dos principais conceitos no campo da psicologia, ele serve como ferramenta no combate ao estresse negativo (distresse), em momentos de crises podendo ser um forte aliado no evitar e tratar de patologias.

O suporte social é interpretado em dois âmbitos são eles: o aspecto objetivo que compõe questionamentos sobre número de amigos, frequência de contactos, intensidade de contactos, existência ou não de amigos íntimos, de redes sociais. E o subjetivo que é formado basicamente pela percepção de adequação e satisfação com sua vida.

O suporte social contempla âmbitos como a rede de confiança interpessoal, se ele é amado e se as pessoas se preocupam com ele, a sua valorização e na reciprocidade do grau de

dependência mútua com a sua rede social principalmente nos recursos que envolvem amparo nos momentos de necessidades. As redes de suporte social podem também ser classificadas em formal e informal, sendo a família, amigos considerados redes informais e já as formais, constituem hospitais, instituições governamentais, organizações profissionais voltadas para o atendimento da clientela de acordo a sua especificidade.

Dunst e Trivette (1990) apud Ribeiro; José L. p.6, 2011. sugerem a existência de cinco componentes de suporte social interligados. Os componentes identificados são: componente constitucional (inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente), componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais) componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte tais como emocional, informacional, instrumental, material, qualidade de suporte tal como o desejo de apoiar, e a quantidade de suporte), componente estrutural (proximidade física, frequência de contactos, proximidade psicológica, nível da relação, reciprocidade e consistência), e componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida).

As redes de apoio ou suporte informal que são estruturas da vida social de um indivíduo como relações familiares, quer funções explícitas, instrumentais ou afetiva, como o apoio emocional, informativo, tangível e de pertença. Autores como Paúl apud Beneditte; Tânia, p.3, 2011, descrevem três pilares de apoio social que são referências de apoio estrutural que se indicam à existência entre laços sociais, servindo até como parâmetros entre profissionais psicólogos para traçarem uma rede de apoio funcional.

Fonte: Própria autora

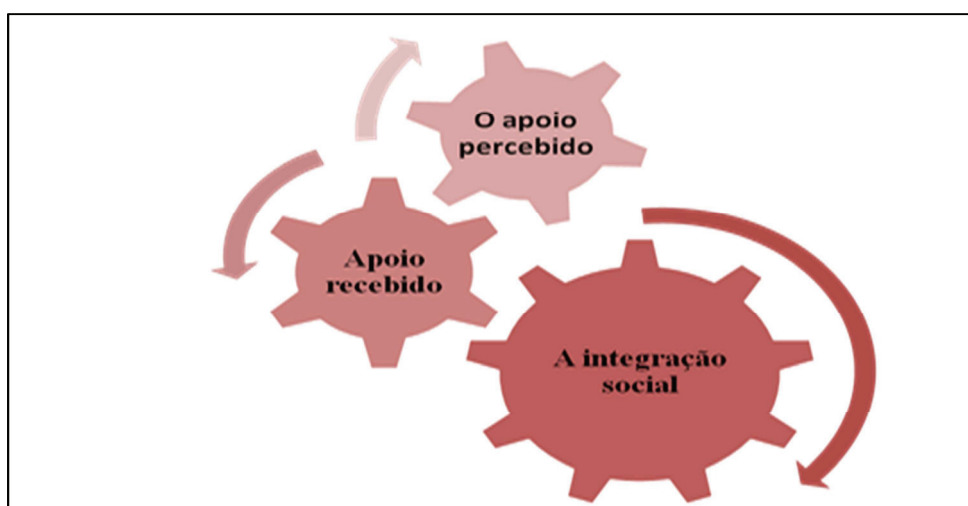


Figura 4 - Relação de suporte social (Autor 2018)

Estes autores ainda propõem características tidas nos suportes sociais e que são interessantes para poder compreender melhor, constituindo assim a interpretação para a construção do bem estar são elas:

Tabela 2 - Características do Suporte Social  
Fonte: Própria autora

<b>Item</b>	<b>Características do Suporte Social</b>
<b>1</b>	Tamanho da rede social, abrangendo o número de pessoas da rede de suporte social;
<b>2</b>	Existência de relações sociais, abrangendo das relações particulares tais como o casamento, às gerais como as que decorrem da pertença a grupos sociais tais como clubes;
<b>3</b>	Frequência de contatos, para designar quantas vezes o indivíduo contata com os membros da rede social tanto em grupo como face a face;
<b>4</b>	Necessidade de suporte, para designar a necessidade de suporte expressa pelo indivíduo;
<b>5</b>	Tipo e quantidade de suporte, para designar o tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes;
<b>6</b>	Congruência, para referir à extensão em que o suporte social disponível emparelha com a que o indivíduo necessita;
<b>7</b>	Utilização, para referir à extensão em que o indivíduo recorre às redes sociais quando necessita;
<b>8</b>	Dependência, para exprimir a extensão em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte social quando necessita;
<b>9</b>	Reciprocidade, para exprimir o equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido;
<b>10</b>	Proximidade, que exprime a extensão da proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social;
<b>11</b>	Satisfação, que exprime a utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social.

A algumas linhas de estudos que correlacionam o estado de saúde com o nível e qualidade do suporte social associado, relatando que quanto maior e melhor os suportes menores são os índices de adoecimento bem como taxas de mortalidades. Tania apud Ribeiro; José, p. 4, 1999, diz que: Sem o suporte social o índice de stress no individuo este intimamente correlacionado, estabelecendo quatro pontos: Primeiro a não existência de suporte social é fonte de stress, segundo a perda de suporte social constitui um stress, penúltimo o suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo stress, e o último e conclusivo é que, sendo assim logo suporte social é benéfico.

]

Tabela 3 - Relação do suporte social com a saúde

Fonte: Própria autora

<b>O suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo estresse</b>	<b>A não existência de suporte social é fonte de estresse</b>	<b>A perda de suporte social é um estressor</b>	<b>O suporte social é benéfico</b>
<b>O suporte social impede acometimentos negativos no indivíduo, enquanto mesmo que toda pessoa seja afetada o suporte social ameniza os efeitos negativos do estresse.</b>	Sem suporte o indivíduo gera o estresse.	Entende que a perda do suporte é causa do efeito gerador.	O suporte social torna as pessoas mais fortes e em melhor condição para enfrentamentos, situações desafiadoras. As deixam mais fortes.

O apoio social tem um impacto na vida das pessoas. A avaliação do indivíduo sobre este apoio recebido tem sido relacionada resultados positivos na saúde física e mental, relacionando a maneira de perceber situações estressantes, o bem-estar emocional e psicológico e até a longevidade dos indivíduos.

...em revisão de investigações mostram, numa meta-análise sobre 55 estudos publicados entre 1976 e 1987, que incluíam uma amostra total de 32739 indivíduos e 83 correlações baseadas em amostras independentes, acerca da relação entre suporte social e saúde... A meta-análise confirmou que a má saúde era mais pronunciada entre os que tinham falta de suporte social, e que este estava mais associado à saúde nas mulheres do que nos homens. Verificaram que o grau de associação entre as variáveis dependia das circunstâncias, da população, dos conceitos e das medidas utilizadas para avaliar o suporte social e a saúde. (Schwarzer, e Leppin (1989; 1991) apud Ribeiro; José, p.3, 1999)

O suporte social é uma variável importante para a saúde, mas não existe um único padrão quanto ao modo de avaliar, nem é retilínea a relação entre as diversas estratégias e técnicas utilizadas para avaliá-lo. O suporte social é uma variável importante para a saúde, mas não há uniformidade quanto à maneira de o avaliar, nem é clara a relação existente entre as diversas estratégias e técnicas utilizadas para de o avaliar. (Ribeiro, 2011). A multidimensionalidade e a complexidade das técnicas somadas às muitas definições do que é uma rede de suporte social

A diversidade de técnicas e ferramentas refletem a complexidade da definição de suporte social. Há muitas técnicas de avaliação que, mas nenhuma, só por si, resolveu o problema de contemplar o suporte social na sua globalidade.

Para avaliar a satisfação com o suporte social o Centro de Convivência de Idosa Fraternidade (CCIF) foi mensurado com base na Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) de autoria de José Luís Ribeiro, adaptada a realidade local fazendo parte de um contexto de afirmações a respeito da impressão dos utentes com relação ao equipamento social analisado, neste caso o CCIF as respostas foram adaptadas para o melhor entendimento e agilidade das respostas, numa escala de com cinco posições entre elas: concordo totalmente, concordo na maior parte, não concordo nem discordo, discordo na maior parte, e discordo totalmente. Destas cinco alternativas reduziu-se para apenas três onde se constrói como respostas as opções, primeira concordo, segunda discordo e terceira posiciono-me parcialmente, esta simplificação foi necessária para estabelecer mais objetividade no estudo realizado. Selecionaram-se alguns itens que configurassem a satisfação dos indivíduos com a sua vida social, nomeadamente com a que têm com os integrantes sociais com os quais interagem, tais como familiares e amigos, e com as atividades sociais que desenvolvem.

Antes de chegar ao preenchimento dos dados às pessoas idosas eram esclarecidas da intenção e dos objetivos da pesquisa, aceitando antes a sua participação e preenchimento da escala a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicando todas as etapas necessárias para o estabelecimento de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CEP. (Conforme explicitado na metodologia dessa pesquisa).

A ESSS permite extrair quatro dimensões ou fatores como satisfação a com amigos (as) intimidade, satisfação com a família e atividades sociais. A escala permite ainda a obtenção de um score global (ESSS), correspondendo às notas mais altas a uma percepção de maior satisfação com o suporte social.

A pontuação para a escala total pode variar entre uma pontuação mais alta corresponde uma percepção de maior suporte social. Não há pontos de corte que possam ser considerados como deficitários. Logo, todas as pessoas têm uma percepção de satisfação com o suporte social e se for baixa ou elevada isso não significa que seja deficitário.

A avaliação da Escala de Satisfação Suporte Social é um instrumento muito forte para estudar assuntos percebidos no contexto de vida do público e tema foco do trabalho, sua relação com a saúde, bem-estar, qualidade de vida atendem os objetivos tratados neste projeto. Alguns ajustes foram feitos para a conquista de uma maior precisão nas respostas dadas, e melhor compreensão do público entrevistado. Serão consideradas as exigências éticas relacionadas ao estudo tanto ao nível da coleta quanto ao tratamento e da apresentação dos dados. A pessoa idosa que aceitar e tiver dentro dos critérios de inclusão será atendida com o

respeito ficando ela ciente de forma clara da intenção do estudo e da importância da livre anuência através da assinatura do consentimento.

## **CAPÍTULO II ENQUADRAMENTO DO ESTUDO**

### **1 MOTIVAÇÃO**

O impulso à escolha deste projeto foi a vontade de entender a situação local do bairro do Cruzeiro e seu relacionamento com a terceira idade. Levando em consideração a avaliação de um Centro de Convivência de Idosos, sua rotina, compreender seus frequentadores e analisar qual o impacto na vida das pessoas idosas diante este equipamento social. O que faz os idosos a frequentarem uma instituição, qual o propósito e as transformações identificadas nas suas vidas.

O motivo da escolha deste tema e respectiva realização deste projeto foram vários. Primeiro por identificação com a disciplina Saúde do Idoso abrindo as portas do conhecimento através da fisiologia e das alterações e complicações que acometem a terceira idade. Segundo, por experiências e oportunidades nos hospitais, nos campos de práticas e dentro do seio familiar. E o terceiro motivo, é que, depois do estado de saúde, a integração social é o segundo fator mais importante no contexto do bem-estar geral reforça a OMS. O apoio social tem sido sinalizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medida necessária para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo.

Foi a partir desde ponto que surge o despertar por este assunto, gerando a necessidade de desenvolver um trabalho relevante que contribua para atuais e futuras pesquisas científicas sobre o tema. Assim, o interesse firmou-se e passou a ser o ponto chave do estudo, colaborar para que o sênior possa ser o agente, núcleo e determinante na avaliação e criação de planos de intervenção com propriedade e vínculo de conhecimento podendo assim, abordar de maneira eficiente, estratégias para a conquista de intervenções mais reais, úteis e prazerosas.

### **2. OBJETIVO GERAL**

Compreender as perspectivas de bem estar social vivenciada pelos idosos de um centro de convivência do bairro do Cruzeiro, para a elaboração de uma análise no âmbito do bem-estar social.

### 3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o envelhecimento no aspecto biopsicossocial com ênfase no envelhecimento social;
- Levantar os principais aspectos teóricos, práticos e legais necessários a um Centro de Convivência;
- Analisar os resultados e disponibiliza-los para o crescimento na área de gerontologia e para futuras pesquisas.

### 4 RISCOS

Esta pesquisa apresenta os riscos mínimos em se tratando de perguntas que não trazem graus de ansiedades no momento de sua realização, mesmo assim serão tomadas as devidas providências em tornar o ambiente favorável ao seu bem-estar do idoso.

Os benefícios da pesquisa superam os riscos. Observa-se que a pesquisa trará a luz ao melhor entendimento, do universo social existente nos Centros de Convivência dos idosos e mais ainda a percepção destes idosos na construção de um plano de intervenção voltado ao bem-estar social dos mesmos. Os riscos são mínimos em se tratando de perguntas que não trazem graus de ansiedades no momento de sua realização. Apesar dos riscos serem mínimos existirá as providências para minimizá-los como:

- Estratégias para a redução de um ambiente desconfortável:
- Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos.
- Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.
- Garantir que os participantes receberão esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, ficando livre para recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação. A sua participação é voluntária, por isso, não irá acarretar qualquer prejuízo ou penalidade.
- Asseguro que as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, e que será garantido o anonimato do sujeito da pesquisa. No momento da interpretação dos dados será utilizado como ferramenta para garantir o anonimato do uso de pseudônimos para reforçar o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.

- Garantia que a pesquisadora estará habilitada ao método de coleta dos dados. E também estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto.
- Os participantes receberão esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, ficando livre para recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação. A sua participação é voluntária, por isso, não irar acarretar qualquer penalidade.
- Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

## 5 BENEFÍCIO

A pesquisa trará a luz ao melhor entendimento, do universo social existente nos Centros de Convivência dos idosos e mais ainda a percepção destes idosos na construção de um plano de intervenção voltado ao bem estar social dos idosos.

Poderá ser utilizada por outros estudantes e pesquisadores interessados pelo tema, colaborando assim, no desenvolvimento no campo da gerontologia. Analisar de maneira concreta e profunda os benefícios adquiridos pelos utentes na participação ao centro de convivência.

Mensurar quantitativamente as opiniões dos seniores sobre o CCF e disponibilizar-los como possíveis indicadores de qualidade. Entender quais são os pontos fortes e quais são os pontos fracos, com a finalidade de minimizar estes últimos e otimizar os pontos positivos.

Ampliar o acervo de pesquisas no campo da gerontologia e divulgar as mudanças sociais que a existência de equipamentos sociais causam na vida da pessoa idosa.

## CAPÍTULO III METODOLOGIA

A metodologia do estudo em questão será construída através de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e quantitativa, proporcionando respostas que vem ao encontro do objetivo proposto, o estudo se torna qualitativo, pois busca a descrição das vivências dos idosos que frequentam o Centro de Convivência de Idosos Fraternidade, pois busca a descrição e levantamento de dados sobre as motivações dos idosos do Centro de Convivência, compreendendo e interpretando as suas percepções sobre o bem estar social.

As pesquisas que utilizam abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever e de compreender a complexidade da hipótese ou problema do trabalho, como também analisar a interação de certas variáveis. Já o método quantitativo, quantifica dados coletados e as opiniões, empregando métodos estatísticos, têm como meta reforçar e enriquecer pesquisas principalmente as descritivas, transformando opiniões e informações em números. (Oliveira:Silvio, p.115-117,2002). Assim a metodologia quantitativa é utilizada para explicar o comportamento das coisas diante do instrumento padronizado como o questionário. E porque faz assessoramento estatístico na pesquisa quantitativa auxilia o pesquisador que desconhece requisitos básicos a serem obedecidos em pesquisas de campo. Enfim a combinação dos dois métodos quantitativos e qualitativos em uma pesquisa revela estratégica, evidenciando uma inegável riqueza de análises.

Esta pesquisa tratará de descrever as características que visam identificar a representação social com abordagem qualitativa e quantitativa, proporcionando respostas que virão ao encontro das metas visadas. Para assim alcançar dos objetivos propostos apresentados no trabalho, é preciso que a metodologia seja capaz de organizar estrategicamente suas metas de construção e avaliá-las a fim de alcançar os resultados e analisa-lós com a realidade.

Neste contexto a metodologia usou a temática e a busca pelo entendimento do significado individual ou coletivo para a vida das pessoas, nesta pesquisa esta é a idéia que se formou em torno do interesse por descobrir e apreender qual o significado da instituição na vida dos idosos na comunidade pesquisada sobre um determinado conjunto que, irá abordar, o indivíduo geronte, família, comunidade e seu representativo do seu universo, para examinar aspectos variados e quais os significados que a convivência no centro representa em suas vidas.

O que de fato movia a frequência e a presença dos gerontes no Centro de Convivência, perceber quais eram as forças motivadoras que os faziam permanecer ali, quais os benefícios conquistados e os desafios a serem enfrentados e enfim quais eram de fato suas sugestões e pareceres sobre suas participações e quais os sentimentos gerados no local. O significado vem como função estruturante desta pesquisa a medida que procura compreender o valor e o significado do equipamento social no dia a dia das pessoas idosas, elas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com o seu bem-estar.

Em suma, esta pesquisa terá estudado uma questão que confere a importância do Centro de Convivência na vida dos gerontes, trazendo a sua interpretação sobre o tema com propriedade e com um olhar único de quem vive a experiência e pode significá-la em uma descrição, em profundidade, descrevendo-a com domínio de quem a vivência.

Atendendo as exigências existentes na construção de um projeto de pesquisa, este projeto foi desenvolvido com a anuência do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Distrito Federal UDF, aplicando assim a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com a finalidade de seguir as normas éticas que envolvem seres humanos.

A coleta dos dados será realizada através de entrevistas gravadas em MP3 e através de um questionário com perguntas fechadas e abertas para conhecer o grau de importância dos idosos a instituição frequentadas. As perguntas serão baseadas na Escala de Satisfação do Suporte Social, feitas às adaptações necessárias para o melhor aproveitamento deste recurso, visando atingir os objetivos exposto neste trabalho. As adaptações foram as seguintes: Foi realizada uma entrevista inicial com três voluntários para entender através deste análise piloto quais seriam as modificações a serem realizadas no questionário para maior e melhor rendimento, as adaptações realizadas foram as seguintes: as afirmações foram aplicadas em forma de indagações, as respostas eram apresentadas em cinco opções, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte”, e “discordo totalmente” as respostas foram copiladas para apenas três, concordo, discordo e me posiciono parcialmente.

Os critérios de inclusão consistirão na entrevista presencial ao idoso acima de 60 anos que frequenta o CCF regularmente e não de forma esporádica, ao entrevistado foi incluso o que aceitou a participar do estudo espontaneamente e assinando as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma cópia ficará com o relator e a outra será anexada e arquivada à pesquisa.

Em caso de mudança ou descontinuidade do projeto o CEP será informado. E como critérios de exclusão serão considerados com menos de 60 anos, que vão ao centro de convivência , apenas para visitas com uma frequência pequena e irregular, bem como qualquer recusa a participar de forma livre e espontânea da pesquisa e não assine o TCLE.

Para este fim, a pesquisa assim como a coleta de dados contribuirá para divulgar a publicação deste trabalho científico, e ajudará na compreensão dos possíveis impactos derivado da participação dos gerontes no equipamento social e se ele é ou não encarado como um suporte. Sendo isto um alicerce na construção de alternativas e ações do trabalho no campo científico que permitam uma melhoria na atuação dos idosos nas instituições, bem como a análise e uma descrição das vias e dos envolvidos ao tema.

A amostragem foi determinada de acordo com a quantidade de atendimentos diários e com a disponibilidade de tempo para a realização da coleta, considerando o cronograma da realização do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC). Assim sendo foi determinado que, a população-alvo fosse constituída pelos idoso que frequentavam de maneira rotineira o CCF no bairro do Cruzeiro, na cidade de Brasília.

A amostragem foi não-probabilística e por método de conveniência determinada de acordo com a quantidade idosos presentes às quartas pelas manhãs e as tarde das quintas, as entrevistas gravadas serão analisadas o grau de importância do idoso, com o intuito de reconhecer os benefícios percebidos e os desafios a serem enfrentados. A aplicação do questionário ESSI recorreu-se a um conjunto de medidas que expressam saúde, bem-estar ou mal-estar e que estão ligadas a essas variáveis.

## 1 AMOSTRA

A amostra, população-alvo foi constituída por (n=29) participantes, tendo como critérios de inclusão, pertencer ao grupo do centro de convivência, com uma frequência maior ou igual a 50%, não ter histórico de déficit cognitivo que comprometa a coerência das informações e para isto a Instituição guiará a seleção deste público vigente através do histórico e das informações a ele pertencentes. O idoso terá que aceitar participar no estudo, de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porém esta pesquisa somente entrará em prática na coleta dos dados após primeiramente ser remetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Da amostra apenas um não enquadrou-se nos critérios de inclusão tendo uma idade menor que a idade definida para o corte que era de 60 anos, e dois participantes se recusaram a participarem no momento do convite.

## 2 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados na coleta dos dados, serão entrevistas semi-estruturadas, gravadas, e um questionário, adaptado da escala Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), Esta escala é composta por 20 itens, para avaliar diferentes aspectos sobre o entrevistado e do meio social. Este instrumento poderá ser ajustado às necessidades e circunstâncias decorrentes do desenvolvimento do projeto, respeitando a sua essência e dinâmica da população envolvida, sendo assim as adaptações poderão ser necessárias para o melhor aproveitamento deste recurso, visando atingir os objetivos formulados.

Em termos de procedimentos, realça-se o fato de, antes da realização da entrevista a seleção dos idosos que contemplarão a amostra do presente estudo, será direcionado pelos profissionais do próprio Centro de Convivência, para que o critério de inclusão seja seguro e para que os resultados sejam solidificados. Ao ser definido este direcionamento dos idosos pesquisados pela Instituição onde será realizada a coleta de dados, o método alcançará maior eficiência na construção do projeto, além de remeter a utilização de itens imprescindíveis que farão parte da indicação dos seniores que contempla o objetivo do estudo.

## 3 PROCEDIMENTOS

Este projeto manteve sob sigilo respeitando a privacidade e a identidade do entrevistado, sendo esta descrição reforçada pelo Termo de Consentimento Livre e Escravado (TCLE) com a intenção da manutenção da credibilidade e seriedade do projeto em questão, a fim de conseguir respostas claras e precisas, levando a uma criação de canal de comunicação efetivo entre investigador e investigado criterioso e leve com um clima amistoso com o objetivo de proporcionar uma coleta de dados fidedigna a realidade estudada.

A pesquisa estudo teve início com uma pesquisa e recolha bibliográfica com o objetivo de sedimentar a contextualização proposta, para a fundamentação teórica, foram utilizadas livros, artigos, diretrizes, leis, decretos, estatutos, sites de bases de dados como

SciELO, Lilacs, autores e produções brasileiras e portuguesas deram o subsídio para o embasamento teórico da pesquisa. Após a recolha inicial da revisão da literatura e traçado as etapas, estudadas as teorias, as teses, os pontos de vista existentes sobre o tema a ser pesquisado, os quais serviram para solidificar o estudo.

Determinou-se utilizar o instrumento de recolha de dados a ESSS já mencionado, apresentando-se como instrumento de maior proximidade para a coleta de dados e análise ao tema do trabalho. A instituição de convivência autorizou a pesquisa após ser esclarecido os objetivos e a metodologia inicial, foram obtidos além da autorização da coordenação do local, um espaço mais afastado onde pode-se realizar a entrevista com privacidade, obtendo com isto uma maior segurança nas respostas e esclarecimentos aos participantes da intenção da pesquisa.

O primeiro contato com os entrevistados foi constituído pelo convite seguido pelos esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, deixando à clareza e a importância do trabalho e da sua participação para a comunidade e o fazendo sentir se respeitado e livre do seu direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que seja repercutida nenhum prejuízo ao entrevistado por consequência desta recusa de participação.

Os objetivos de estudo em questão foram demonstrados aos participantes após a obtenção do consentimento verbal e assinado o termo em seguida assegurado os requisitos de confidencialidade dos resultados procedeu-se prática da coleta de dados. A aplicação dos questionários decorreu nos meses de setembro e outubro de 2018, nos dias de maiores públicos e conforme a disponibilidade e rotina do CCF, pois havia além das atividades propostas, festas, comemoração enfim eventos, sendo necessário mais tempo para as realizações das entrevistas. Dos 30 entrevistados apenas um não atendeu ao requisito de inclusão pois, tinha uma idade cronológica menor que a definida nos critérios de inclusão, que era a partir de 60 anos idade corte no Brasil, e dois convidados não aceitaram participar no momento do convite.

## CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo trataremos dos resultados obtidos procurando descrever e conflita-lós com a literatura envolta do tema abordado reforçando o que autores da área já afirmaram e descobrindo e interpretando resultados novos, procurando compreensão e entendimento dos mesmos.

Logo, almeja-se encontrar aqui neste capítulo as respostas dos objetivos do estudo, sendo eles, o objetivo geral: Compreender as perspectivas de bem estar social vivenciada pelos idosos de um centro de convivência do bairro do Cruzeiro, para a elaboração de uma análise no âmbito do bem-estar social. E como objetivos específicos contemplamos: Descrever o envelhecimento no aspecto biopsicossocial com ênfase no envelhecimento social, levantar os principais aspectos teóricos, práticos e legais necessários a um Centro de Convivência, analisar os resultados e disponibiliza-los para o crescimento na área de gerontologia e para futuras pesquisas.

Iniciemos as análise pelo estudo da idade, na fundamentação teórica abordamos que o envelhecimento tem uma multidimensionalidade e umas das dimensões é o envelhecimento cronológico, definido por um corte temporal, analisado e classificados de acordos os anos. A população estudada tinha idade superior a 60 anos como definiu-se no critério de inclusão, sendo que o entrevistado mais novo tinha com 61 anos e a maior idade inclusa na pesquisa tinha 88 anos, sendo a média cronológica de 76 anos.

Fonte: Própria autora

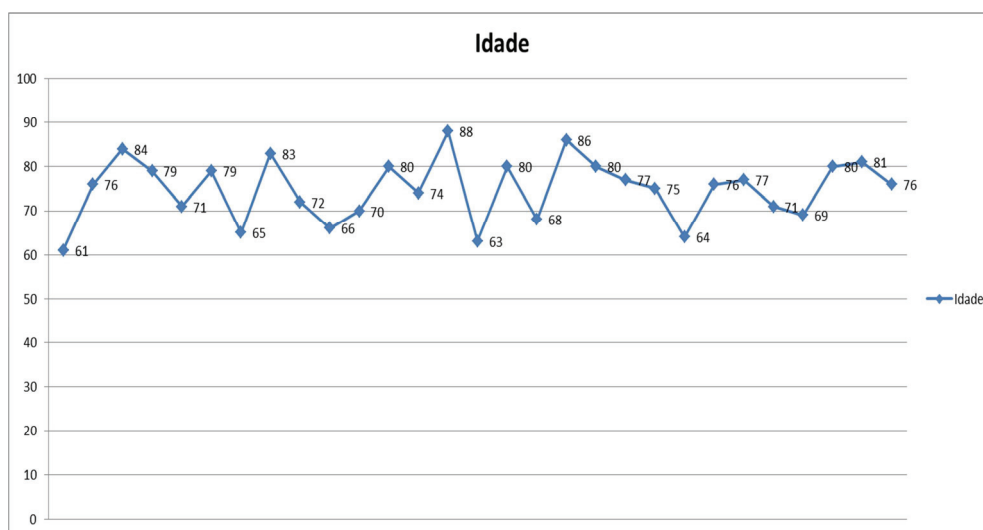


Figura 5 - Gráfico da idade dos entrevistados

Isto é resultado da transição demográfica no mundo e no Brasil, a população jovem está sendo ultrapassada em indicadores demográficos devido a fatores como: a redução das taxas de mortalidade e as queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população. Hoje existe uma subclassificação isto é uma classificação menor dentro da linha temporal que considera ser idoso. Isto hoje é determinante para definir situações onde o fator idade define um atendimento por preferência ou por prioridade.

A Organização Mundial da Saúde - OMS considera idosos os indivíduos com 60 anos ou mais. Porém, no Brasil, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2008), os indivíduos que têm entre 60 e 69 anos são considerados idosos jovens; aqueles que têm de 70 a 79 anos são medianamente idosos; e os com 80 anos ou mais são considerados muito idosos, ou longevos. Santos; Priscila et, al. p.3, 2013.

O segundo resultado encontrado foi a respeito do gênero 90% dos entrevistados eram do sexo feminino, sendo apenas 10 % do sexo masculino, mostrando e reforçando dois fatores trazidos recorrentemente nas pesquisas, a feminilização do envelhecimento e maiores buscas por parte das mulheres por tratamentos e cuidados preventivos e que promovam à sua saúde biopsicossocial.

Fonte: Própria autora

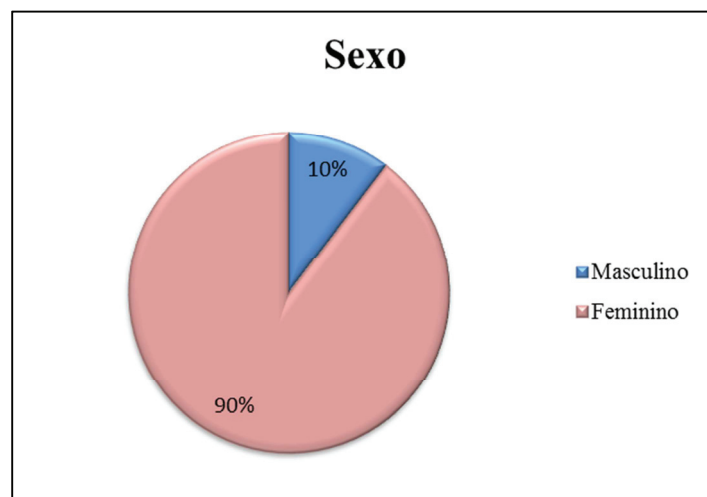


Figura 6 - Gráfico de distribuição por gênero

Há predominância feminina em todas as faixas etárias, haja vista o processo histórico de maior mortalidade masculina ao longo da vida, observado em todo o mundo. Na terceira idade a mortalidade diferencial entre os sexos faz com que as mulheres vivam mais que os homens, ficando viúvas mais cedo, alcançando esta fase da vida com mais frequência ou permanecendo nela por mais tempo que os

homens. Camarano; Kanso; Mello, 2004 apud Santos; Priscila, et. al. p.6 2013.

“[...] já que a expectativa de vida das mulheres tende a ser maior que a dos homens; mas também, social, porque o modo de vida das mulheres vem contribuindo para essa maior longevidade”. Monteiro; Yohana, Rocha; Daniele, p.7, 2017.

As mulheres são remetidas a uma carga histórica e cultural muito forte, a elas geralmente era encarregado o cuidado a família e aos seus membros, eram instruídas a buscarem um bom casamento e assim seguirem suas vidas com este arranjo familiar que se trilha até os dias atuais.

A oportunidade de exercer o cuidar liga-se ao sentimento de sentir-se necessária para outros, estando por vezes associada ao cuidar dos filhos ou companheiros. Isto não estaria a beneficia-lás diretamente, mas estaria a provocar um sentimento de importância de se sentir útil. Logo, traz contribuições à saúde emocional nas mulheres provocando um bem-estar de uma forma geral visto em muitos países inclusive no Brasil, levando em consideração o momento de vida, e as experiências da época, a expectativa de vida das mulheres são superiores as dos homens, isto vale para a expectativa ao nascer e para das décadas de 60,70 e 80 anos.

Sendo um acontecimento comum para os países desenvolvidos e em desenvolvimentos, existe sempre uma predominância comum nos números de mulheres alcançando mais anos vividos em torno de cinco anos a mais que os homens. Há vários vetores que influenciam este aumento nestas expectativas maiores, como: exposição masculina a fatores de riscos no trabalho uso de drogas como bebida e cigarro, os homens procuram menos os serviços de saúde, apresentando a eles sempre com características curativas e não preventivas, ao contrário do geralmente ocorre como público feminino que busca tratamentos precoces. Netto; Matheus, p.41,1996.

A motivação feminina em participar das atividades de lazer é diferente da masculina, pois as mulheres, mais do que os homens, buscam entrar em contato com novas pessoas e ampliar o círculo de amizades. Pode-se supor também que as mulheres têm maior atenção com a saúde e com o autocuidado; da mesma forma, as idosas que frequentam grupos de terceira idade em sua maioria não desenvolveram atividades profissionais. Andrade; Ankilma et al, p.6,2010.

O próximo item a ser analisado foi questiona-lós sobre qual a impressão que os utentes têm do envelhecimento, o que para eles envelhecer significa qual a percepção deles diante do

envelhecimento se algo é prazeroso ou é um desafio ou é um pouco a mistura dos dois. A verdade é uma mistura de fenômenos que constroem esta resposta, há variáveis que entram em formação a este conceito desta fase da vida. No resultado encontramos 69% que relatam que esta vivendo uma fase de bem-estar de agradáveis experiências, entretanto 14% discordam, relatam as perdas os desafios e 17% não se posicionaram, colocando-se imparciais diante ao posicionamento.

Fonte: Própria autora

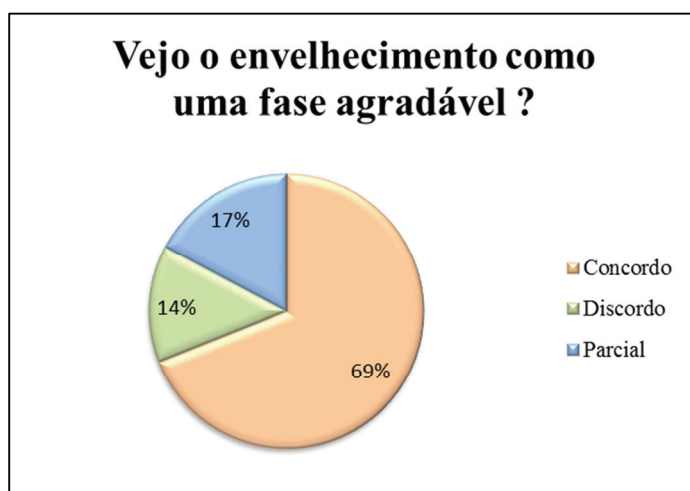


Figura 7 - Gráfico da avaliação dos entrevistados e sua relação com o envelhecimento como fase agradável

Ao encararem o envelhecimento como um processo natural, universal, comum e progressivo, as maiorias dos gerontes adquirem uma plasticidade psicológica e social melhor, isto porque eles focam nos ganhos e não nas perdas e entendem as dificuldades como um desafio de superação não como um empecilho definitivo. É sabido que há pontos imprescindíveis na compreensão do envelhecer como uma fase agradável, itens que constituem o bem estar objetivo como determinantes sociais como casa, alimentação, saúde, condições socioeconômicas e o bem estar subjetivo como experiências individuais, saúde física e mental, equilíbrio entre fatos positivos e negativos e a percepção da satisfação com a vida.

“O envelhecimento bem-sucedido reflete uma redução de doenças geradoras de perda de autonomia, um elevado nível funcional e cognitivo, a manutenção das relações sociais e um bem-estar subjetivo” (Fontaine, 2000, apud Silva; Carmem, p.20, 2012).

Entende-se por envelhecimento, o conjunto de fenômenos dinâmicos que evocam transformações do organismo, todavia estas transformações não são apenas negativas em torno da incapacidade e das perdas, mas também com ganhos e desenvolvimento de melhorias

ao longo dos anos. Esta é a perspectiva *life span*, no qual predomina o equilíbrio entre a disfuncionalidade e a funcionalidade, reforçando, portanto a capacidade adaptativa da pessoa idosa no desenvolvimento do seu curso de vida.

Assim como em outras fases da existência, na velhice há um equilíbrio entre ganhos e perdas, influenciado pelo modo como cada pessoa organiza seu curso de vida, pelos fatores socioculturais e pela incidência de diferentes patologias, caracterizando a heterogeneidade dessa fase. Os ganhos e perdas nas diversas etapas da vida seguem uma proporção diferente, predominando-se os declínios na velhice. Lempke; Natália, Barbosa; Altemir. p.3, 2009.

Assim, a participação em Centros de Convivência, cria um fator de proteção contra agentes negativos forma a capacidade de aquisição de aprendizagens na velhice permite novas experiências sociais, funcionando como uma estratégia de enfrentamento frente às perdas que ocorrem nessa fase da vida e como uma forma de superação. Sendo assim, o envelhecimento assume significados diferentes, permitindo que o idoso reveja seu projeto de vida, seus ideais e expectativas e ressignifique a sua vida da melhor forma trazendo esta fase do envelhecimento como uma fase tendendo mais a agradabilidade que ao contrário.

“Os Centros de Convivência dos Idosos surgiram na década de 70 com a alternativa de promover participação social e caridade aos indivíduos com mais de 60 anos, com condições de convivência grupal, podendo ser ou não acompanhado de algum cuidador”.(Castro; Larissa, et al, p.1.2016).

A indagação sobre o amparo que o Centro de Convivência promove socialmente na vida dos gerontes entrevistados teve 83% das respostas positivas afirmando que o CCF é um suporte social e tem causas benéficas em suas vidas na comunidade.

Em seguida ninguém discordou do efeito positivo do equipamento social nas suas vidas, entretanto 17% não quiseram se posicionar sobre o questionamento. Para consolidar esta informação segue o objetivo apresentado pelo guia de Centro de Convivência do Estado de São Paulo.

“O centro de convivência tem como função social incentivar o convívio e o fortalecimento de laços de pertencimento, a exposição de ideias, a discussão de temas de interesse dos idosos, a troca de experiências e a construção de projetos pessoais e coletivos”. Guia de orientações técnicas: Centro de Convivência de idosos, p. 14, 2014.

A prática de buscar um local como o Centro de convivência para exercer a socialização, divertir, apreender e entreter são iniciativas que demonstram a necessidade de

buscar novos horizontes de desenvolver antigas e novas habilidades é um fator relevante de novas expectativas e da busca por um bem estar.

Fonte: Própria autora



Figura 8 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao sentimento amparo provocado pelo CCF

No parágrafo único da Política Nacional do idoso através do decreto de 1,948 de 3 de julho de 1996 descreve no artigo 4º o amparo legal trazendo a definição do Centro de Convivência. “Entende-se por modalidade não asilar de atendimento: Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania [...]”.

Os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo. Wichmann; Francica, et al. p. 3, 2013.

Sendo por meio de Decreto, leis ou estudos científicos o benefício do Centro de Convivência como instrumento social de ganho para os gerontes. Observou que os utentes vêm no CCF uma oportunidade para enfrentar seus desafios e melhorar a qualidade de vida a sua volta, por meio de jogos, festas, atividades em geral, ampliam a rede de contatos senti-se inclusos e mais próximos socialmente distanciando assim do isolamento social.

Apesar de 17% imparciais ao questionamento foi visto em algumas das falas dos 83% dos idosos que CCF os ampara socialmente, mas que poderia crescer muito mais e contemplar benefícios ainda maiores como: a criação de iniciativas com empresas localizadas na comunidade a fim de, divulgar e conseguir patrocínios e incentivos nas suas atividades. Logo entende que a participação dos idosos ao CCF, faz com que eles melhorem sua autoestima, promovam o sentimento de pertença, ocupem o tempo livre e ainda melhorem a sua saúde física e emocional e construa um envelhecimento ativo com uma percepção positiva ao bem estar social.

Fonte: Própria autora

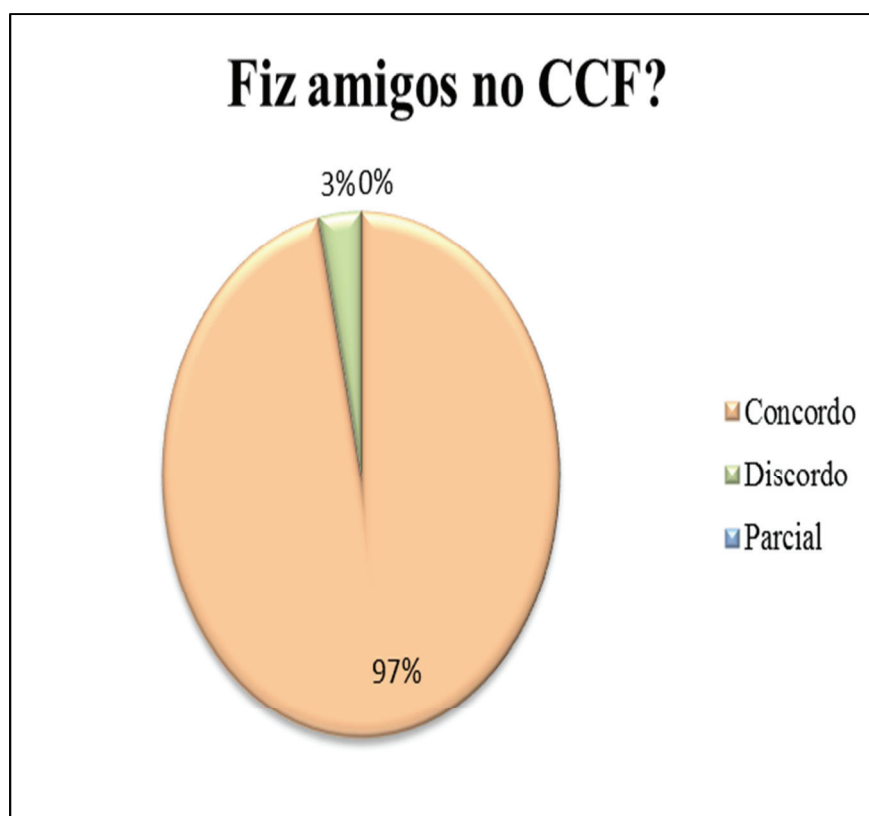


Figura 9 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a conquista da amizade no CCF

Fiz amigos no Centro de convivência, assim era construída a próxima pergunta e para ela teve-se um valor quantitativo de 97% consideraram que fizeram amizades importantes as suas vidas no centro e 3% discordaram e relataram que têm bons colegas, mas que amigos exigiam uma conexão de maior profundidade. Todos se colocaram posicionados e nenhum entrevistado mostrou-se na neutralidade.

Afirmaram que no centro é um local ideal para a conquista de novas amizades criarem vínculos e afastar a solidão além do crescimento pessoal pela troca de experiências e ajuda mútua.

Significam a possibilidade de conhecer novas pessoas, construir amizades, viajar acompanhando o grupo, fazer exercícios físicos, divertir-se, entre outras razões, mudanças que acontecem na vida de idosos e que os induzem a continuar participando do grupo, bem como estimulam outras pessoas para que frequentem. Andrade; Ankilma et al, p.8,2010.

Há também a oportunização do convívio social, por meio da frequência ao Centro e da possibilidade de extensão dos encontros nas suas residências fortificando o apoio recíproco. Isto ajuda a amenizar os efeitos deletérios que o envelhecimento provoca na vida de alguns idosos, ampliando sua socialização e reduzindo índices de doenças principalmente os transtornos psicológicos.

Combate a solidão por meio do lazer, entende-se como lazer a forma de interação interpessoal, através de jogos, brincadeiras, atividades, viagens, Ankilma; Andrade et al, p.7, 2014 define solidão como:

É um conceito que pode ser interpretado de várias maneiras: é apontada frequentemente como medida objetiva ou antítese de apoio social, podendo ser descrita como privação percebida de contato social, falta de pessoas disponíveis ou desejosas de partilhar experiências sociais e emocionais.

Enfim a construção do vínculo de amizade no centro de convivência Fraternidade é uma construção presente e benéfica às pessoas envolvidas, esta relação evoca o sentimento de segurança social, trazendo o sentimento de pertença e importância ao grupo frequentado. Manter o centro aberto e suas atividades ativas não está relacionado apenas com rotinas e frequência, mas está associado a uma construção muito forte e positiva para a comunidade e para os utentes envolvidos, está relacionado ao bem estar social dos gerontos da comunidade do Cruzeiro Novo.

A próxima análise é a respeito da quantidade dos amigos conquistados no centro, 90% disseram está satisfeitos, 7% discordaram relataram o desejo de terem mais e 3% assumiram a posição de imparcialidade, afirmaram não ter no momento uma posição sobre o questionado.

Fonte: Própria autora



Figura 10 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação grau de satisfação da quantidade de amigos no CCF

Sabe-se que amizade envolve uma relação construída por vínculos emocionais, afeto, amor, companheirismo, reciprocidade, respeito dentre outros sentimentos, entretanto ao fato da quantidade de amigos estabelecidos nem sempre está vinculada a qualidade, o que significa que as relações de amizade nem sempre se apresentam na mesma intensidade e profundidade entre os que as têm. Alguns dos entrevistados remeteram a família como o ciclo de amizade, principalmente o grupo dos 7% que discordaram da afirmação relatando que não agradava a quantidade de amizades desfrutadas no centro, enfatizando o desejo de mais amigos por meio do centro, outros relataram encontrar na família a quantidade necessária.

“Ter bom convívio social, particularmente com amigos e vizinhos, relacionar-se bem com a família e com os cônjuges, ser capaz de estabelecer contatos com as pessoas e fazer novas amizades, de acordo com os idosos, significa ter boa qualidade de vida” (GARCIA et al., 2005, p. 511 apud Areosa; Silvia, Benitez; Lisianne, WICHMANN; Francisca.

As amizades dos idosos são maiores estabelecidas no ambiente de trabalho ou nas atividades de lazer, já as das mulheres estão mais associadas à vizinhança à família, amizades que são menos afetadas pelo envelhecimento ou pela aposentadoria. Desta forma pode dizer que os amigos e a família são os elementos mais importantes na vida dos gerontes.

A ideia principal proporcionada pelo CCF é ter a finalidade de promover a formação de novas amizades, enfrentar dificuldades pela troca de experiências e combater o isolamento social.

A adesão a uma equipe multiprofissional no CCF seria um plano para o reforço destas relações como fonte de estímulos construção, manutenção e lapidação do vínculo de amizades formadas e as possibilidades futuras de formação de amizades.

Como se pode observar, estudos tratando de redes sociais e de relações entre membros dessa rede tipicamente tratam de estruturas e processos. Assim, as redes de amigos geralmente são tratadas de modo estrutural com uma análise concomitante dos processos psicossociais afetando o relacionamento entre os membros dessa rede, como é o caso do apoio social. Souza; Luciana, Garcia; Agnaldo, p.10, 2008.

Sendo assim o resultado desta análise reforça o achado das contribuições positivas no CCF e trás como sugestão a introdução de equipes profissionais especializadas na fortificação deste vínculo social, tanto no âmbito de qualidade e quantidade.

Fonte: Própria autora



Figura 11 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao tempo que passam no CCF

A próxima questão tratar-se da indagação ao entrevistado sobre a quantidade de tempo que passo com meus amigos no Centro de Convivência Fraternidade. A esta pergunta encontrou 83% dizem estarem satisfeitos com o tempo compartilhado, relatam frequentar outros grupos sociais, passar tempo com a família, e outras tarefas ficando o tempo convivido no centro um período satisfatório para administração da sua vida com qualidade sem

sobrecarga e desgastes. Dos que discordaram 7% foi o quantitativo resultante, relataram que gostaria de passar mais tempo em atividades no centro e juntos aos amigos, e por não ter outros dias na semana ou pelo centro não disponibilizar de um leque de atividades mais variadas, às vezes recorriam a outras organizações. E para finalizar a descrição desta parte 10% mantiveram na neutralidade e disseram não querer opinar ou que nunca pensaram na questão.

Entretanto o que foi percebido não era a quantidade de tempo a se passar com os amigos muito menos o número de amigos conquistados, mas a qualidade da amizade às consequências satisfatórias que traziam a vida dos gerontos, a sensação de importância à solidez da rede afetiva formada.

Embora não sejam a quantidade de amigos ou o tempo de contato os fatores mais importantes e, sim, a qualidade das relações, é certo que as redes de amigos proporcionam aos idosos oportunidades de interação social e sensação de bem-estar e que o melhor caminho para evitar a solidão é envolver-se com outras pessoas e fazer novas amizades. Almeida; Ana, Maia; Eulalia, p.6, 2010.

Todavia há também quem queira estar com disponibilidade de tempo para relações sociais como a amizade, mas sem condições por adquirir baixas aposentadorias ou ter uma vida familiar em um arranjo desorganizado acabam por se afastarem dos amigos para sustentar a família financeiramente ou dedicando-se a tempo voltado para o cuidado e a administração no seio familiar.

Neste ambiente a convivência em um equipamento social que oferece a oportunidade de trocas de experiências e otimização dos ganhos com a simplificação das perdas seria um instrumento social de bem estar, colaborando para o combate a doenças psicossociais como a depressão, ansiedade, distresse entre outros. Fazendo com que se entrelace ao menos tempo a melhoria na autoestima, a vontade de viver e a força para o enfrentamento de desafios ou dificuldades, repercutindo na melhoria da sua saúde e, ao mesmo tempo, contribuindo para a realização dos afazeres da vida diária.

O próximo indicador é a respeito de estar ou não satisfeito com as atividades que faço com meu grupo no CCF, para este item tiveram 86,21% de pessoas em acordo, disseram sim a satisfação, quanto das atividades desenvolvidas, bingo, coral, bordado, aula de violão dança, 3,45% do público entrevistado discordaram referiam ao desejo de ter ali no centro outras atividades e não somente estas e 10,34% mantiveram neutro quando ao questionamento.

Fonte: Própria autora



Figura 12 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação à satisfação as atividades feitas com os amigos no CCF

O Centro de Convivência tem o objetivo de proporcionar o desenvolvimento de atividades para o envelhecimento ativo e saudável, fazendo o desenvolver da autonomia, independência, e sociabilidades que contribuam no processo de envelhecimento, trazendo o fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário para estrategicamente trazer a redução dos riscos sociais.

Quando se pensa em uma intervenção social em um determinado grupo, pensa em analisar as características, interesses e demandas desse grupo, considerando a vivência em grupo, as experimentações e valorização de vida (artes, cultura, esportes e lazer) constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social.

Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de opinar e decidir somente assim alcançará a promoção do bem-estar social e trazendo benefícios em várias áreas para a pessoa idosa como melhorias para sua saúde. Reforça Wichmann; Francisca et al, p.3,2013.

Os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas.

Sendo assim, entende que apesar de ter uma variedade de opções limitadas às atividades proporcionadas pelo centro, mesmo assim auxiliaram muito para que os idosos deste estudo pudessem obter um estilo de vida mais saudável e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida incentivando a melhoria de vida pelo estímulo de boas práticas que repercutem no desenrolar de uma vida mais autônoma e independente, trazendo resultados positivos visto com mais praticidade na execução de atividades simples desde as básicas de vida diária e atividades mais complexas como as instrumentais de vida diária.

Fonte: Própria autora



Figura 13 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a facilidade de confissão no CCF

Para a próxima análise foi questionado de encontrar ou não no espaço físico do centro amigos de referência para situações de desabafo situações de uma conversa necessária e importante a questão era a seguinte: Quando preciso desabafar encontro um amigo facilmente no centro de convivência Dos resultados obtidos 59% afirmaram ter sim alguém para desabafar, conversar sobre assuntos variados e íntimos também, seguindo a esta ideia 31% discordaram dizendo não ter a segurança e a intimidade suficiente para estabelecer uma confissão, das suas experiências, ou complementam dizendo que encontram pessoas para estes momentos na família ou em outras organizações sociais ou ainda que nunca necessitaram pensar nesta alternativa com pessoas do CCF, 10% dos utentes demonstraram-se imparcialidade e quando respondiam com maiores justificativas afirmaram terem em outros ambientes pessoas para aliviarem suas necessidades dialéticas tendendo a expressividade da discordância.

Entendem-se como família, as formações de pessoas unidas através de laços consanguíneos, afetivos e/ou parentalidade e que vivem na mesma residência ou não, propiciando as relações de cuidado, atenção, intimidade e proteção, sendo fatores fundamentais para um ambiente harmônico durante o curso de vida. Para a pessoa idosa segue a mesma linha de pensamento, sendo a família imprescindível no processo de envelhecimento, mesmo que não exista necessariamente a exigência de uma dependência financeira e de ajuda mútua nas atividades de vida.

As precariedades de políticas sociais brasileiras propiciam que as famílias desenvolvam um lugar social muito importante na vida das pessoas idosas, já que os contatos frequentes formam “uma relação de intimidade imediata”, facilitando as redes de solidariedade, formando ligações materiais, afetivas, íntimas e outras formas de apoio.

Daí se depreende que através da ação livre e conjunta dialogando com os amigos e criando novas amizades em um espaço público, onde os sujeitos compartilham opiniões sobre os problemas sociais, os direitos e as políticas sociais é exercitada a dimensão política da amizade. Cuba; Conceição, p.6, 2012.

Não é preciso existir somente um espaço físico cheio de pessoas com algumas características em comum, muito menos esta reservada o direito a socialização por meio de amparos legais é necessário ter empatia, oportunização de conhecimento interpessoal e vários outros relação de amizade e uma relação profunda, íntima de respeito e reciprocidade.fatores para coexistir a

O elemento político, na amizade, reside no fato de que, no verdadeiro diálogo, cada um dos amigos pode compreender a verdade inerente à opinião do outro. [...] Esse tipo de compreensão - em que se vê o mundo (como se diz hoje um tanto trivialmente) do ponto de vista do outro - é o tipo de insight político por excelência Arendt, 2002b, p. 99 apud Cuba; Conceição, p.6, 2012.

Entende-se deste item é que a amizade é conceituada de forma semelhante nas fases de vida e não poderia ser diferente na vida da pessoa idosa, para que haja uma relação de amizade e profundidade é inerente à presença de vários elementos entre eles amor, cumplicidade, carinho, reciprocidade, verdade, companheirismos entre outros. Esta relação se baseia no propósito de proteção, apoio, sustento nos momentos de dissabores da vida, o idoso ou qualquer outra pessoa de outra faixa etária não existe para viver sozinho, somos seres sociáveis que necessitamos um do outro para conviver da forma mais proveitosa e amistosa que necessite.

Fonte: Própria autora



Figura 14 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação as situações de emergência no CCF

Em sequência vem a seguinte interpretação, mesmo em situação mais difíceis, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem eu posso recorrer aqui no centro de convivência. Dos utentes entrevistados, 72% disseram que teriam a quem recorrer, 17% discordaram dizendo não, que discordavam e não viam como recurso em casos de emergências o apoio no CCF e 10% não chegaram a pensar no assunto e mantiveram na neutralidade da suas opiniões.

Uma situação de emergência é um momento de perigo de ameaça à estabilidade da vida, que traz uma sensação de temor e medo e coloca em risco uma situação de equilíbrio.

No Centro de Convivência Fraternidade existem as atividades administradas pelos próprios idosos, o centro não conta com participações de outros equipamentos sociais como Centro de Referência Social, Centro de Saúde ou colégios, nem comerciantes locais, recebe uma parceria no coral por voluntários e outra parte da Associação e esta necessita de complementação todos os outros serviços para a manutenção são sustentados por uma mensalidade em um valor acessível e pelas próprias atividades desenvolvidas e pelo aluguel do local aos finais de semana, todo este rendimento .é revestido para as atividades, lances e as festas. A administração Regional é responsável pelo monitoramento, supervisão e prestação de apoio aos Centros de Convivência para Idosos - CCI, de modo a garantir a oferta de atividades e ações que promovam os direitos dos idosos (RA).

A falta de uma rede de apoio foi identificada durante as entrevistas, principalmente no público que discordou com a pergunta, justificando não sentir-se protegidos em uma situação de emergência, não se sente confiante e protegidos o suficiente para recorrer ao CCF.

As relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto. O apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, de competências e recursos disponíveis para proteção. Juliano; Maria, Yunes; Maria, p.1, 2014.

A possibilidade de uma relação de parceria entre as redes existentes na comunidade poderia ser uma estratégia para modificar esta falta de confiança, a criação de uma rotina envolvendo profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos bem como profissionais da área de humanas como, economistas, assistentes sociais, professores de atividade arte, dança, quanto à necessidade para aconselhar e educar sobre alguns meios existentes de contornar estas situações traria mais confiança neste indicador resultante.

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. P. 4.

Já o Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da Assistência Social. Geralmente ficam localizados em territórios de carência e vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de relacionados ao social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

As relações interpessoal e social oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano. O apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, para proteção.

Fonte: Própria autora

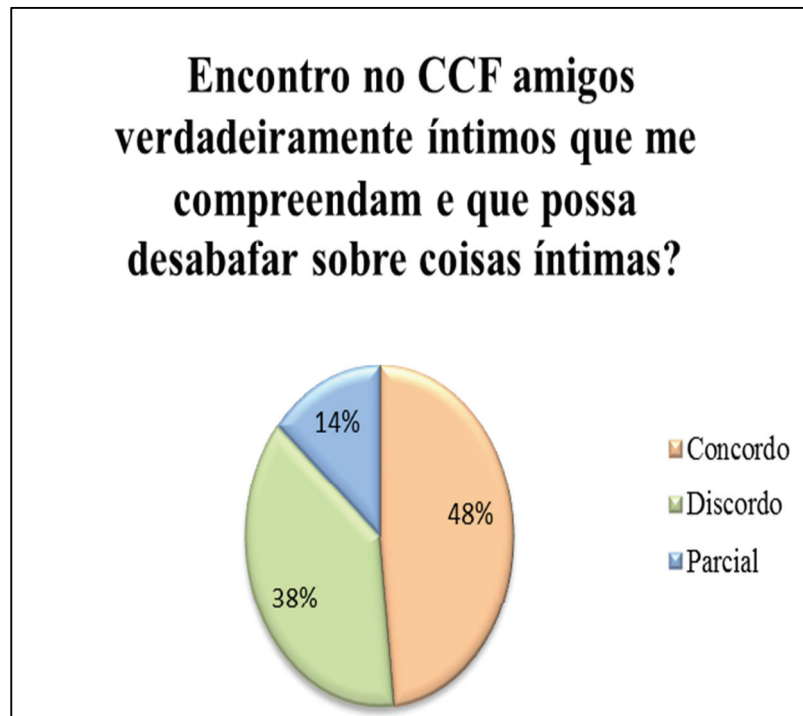


Figura 15 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a encontrar no CCF amigos verdadeiros para desabafar assuntos íntimos

Próxima questão refere à CCF amigos verdadeiramente íntimos que me compreendam e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas. Resultou dos dados quantitativos 48% concordaram 38% discordaram e 14% mantiveram imparcial.

As relações íntimas enquadra-se em relações particulares, ímpares de interação social que apresenta características próprias específicas da relação interpessoal, envolvimento e uma comunicação profunda que geralmente envolve reciprocidade.

Para este assunto 48% da amostra informou que encontra sim, pessoas para conversar sobre assuntos particulares, 38% foi quantificado pela população entrevistada que não encontra entre os utentes pessoas de confiança para assuntos particulares ou já possuem em outros ambientes sociais amigos, pessoas para esta finalidade. E 14% nunca precisou ou pensou em uma ter uma conversa mais séria e pessoal.

A manifestação da amizade muitas vezes é expressa por um sentimento de confiança e intimidade compartilhada elementos como confiança, lealdade, cumplicidade, respeito, cooperação e reciprocidade. Uma relação de amizade é uma relação que envolve atração pessoal, que existe uma expectativa e espera de defesa, apoio emocionalmente Assim como reconhecemos que as relações de amizade correspondem a um importante suporte psicológico, a sua ruptura é um facto de grande perturbação.

Fonte: Própria autora

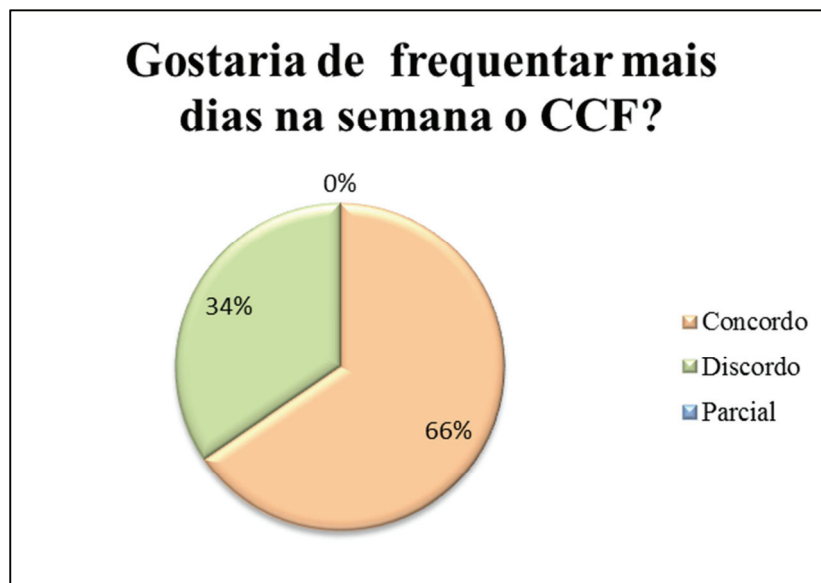


Figura 16 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao aumento da frequência no CCF

A este gráfico do questionário a resposta foi somente em concordo e discordo nenhum entrevistado referiu-se a posição de parcialmente, 66% concordou no desejo de frequentar mais vezes a instituição e por outro lado 34 % admitiram estarem satisfeitos com os dias participados e experienciados no CCF.

Esta resposta em uma frequência maior ficou esclarecido eram interesses de procurar o centro para praticar as mesmas e nossas atividades que lá não existiam até o momento. Porém as ocupações sugeridas e desejadas eram mais de cunho mais físico já que relatavam que as atividades de cunho intelectual o centro já era provido.

A Organização Mundial de Saúde 2010 recomenda benefícios da atividade física para idosos, comprovando que idosos quando são fisicamente ativos apresentam:

- Têm menores taxas de mortalidade por todas as causas, doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, câncer de cólon e câncer de mama, maior nível de aptidão cardiorrespiratória e muscular, massa corporal e composição mais saudáveis;
- Ter um perfil de biomarcador que seja mais favorável para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e o aumento da saúde óssea;
- Exibem níveis mais altos de saúde funcional, menor risco de queda e melhor função cognitiva; reduziram o risco de limitações funcionais moderadas e severas e limitações de papel.

São diretrizes importantes para o público idoso em condição saudável com 60 anos ou mais. São também são relevantes para indivíduos nesta faixa etária com condições crônicas de Doenças não Transmissíveis (DNT). Idosos com condições específicas de saúde, como patologias precisaram tomar precauções a mais e procurar acompanhamento médico, antes de atividade física para adultos mais velhos.

Os marcadores de um envelhecimento com saúde e ativo são baseada em dois principalmente em autonomia e independência, pois o conceito de ser saudável não esta restrita a condições de ausência de doença e sim de um equilíbrio e um bem estar biopsicossocial, ou seja, posso ter saber que a pessoa idosa tem doenças a ela associada, mas sei que seu controle e conjunto estão em homeostase, em uma funcionalidade que apesar da sua presença ainda lhe dão uma posição de autonomia e funcionalidade, formando assim um envelhecimento ativo e saudável.

As respostas foram polarizadas no qual 48% dos entrevistados disseram sentir falta de outras atividades e 52 % refere-se a estarem satisfeitos com as atividades contempladas no centro.

Fonte: Própria autora



Figura 17 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a satisfação das atividades sociais no CCF

No discurso do sujeito coletivo encontramos as seguintes respostas: -“*Eu sinto*” diz Margarida. “*Não só o bordado é a coisa que mais sei fazer*” diz Flor, “*Sim!* Diz Tulipa “*Não!*” Diz Cravo, “*Não!* é o suficiente”. “*Sinto, antes tinha dança de salão e tal*” Diz. Lirio, “*Poderia ser mais, se tivesse mais recurso, na minha opinião deveria ter mais, isto*

*é o mínimo que estou fazendo, antes tinha mais apoio do Estado, mais existe a dificuldade, a gente sabe que existe a dificuldade pelo fato do dinheiro, gostaria de que aqui houvesse mais palestra e informação, mais não é fixo é esporádico” diz Rosa. “Oh eu participo de outras atividades em outro lugares, gostaria aula de ginástica, mas não sinto falta” diz Amélia.*

O acervo de opção é limitado, por conta dos custos envolvidos, mas não deixam sugestões das mais variadas de atividades relacionadas, ao CCF, os utetes citam atividades como: dança de salão, hidroginásticas, dança, palestras com profissionais de várias áreas dentre outros.

A relevância do sentimento de importância e de pertença a um grupo tem relação estreita, com uma ligação emocional e satisfação de necessidades no sentimento que indivíduo tem face à sua comunidade. Este Sentido citado acima permite a existência de um bem-estar individual, por minimizar as chances de isolamento e/ou morte social, comorbidades fisiológicas e efeitos deletérios relacionados com a saúde psicológica do indivíduo.

Consequentemente, este fator poderá contribuir por contribuir para um bem estar subjetivo trazendo sentimentos de pertença, autoestima, criando possibilidades para , encorajamento maior nas relações sociais. É uma sensação necessária de segurança, onde sentimentos e necessidades se possam expor e onde se desenvolve intimidade.

A construção deste sentimento de comunidade somente poderá ser realizadas pela experiência atual e individual de cada pessoa, que será acessível caso surja a necessidade para existir este sentimento é preciso ter pertença, influência, ligação emocional , e integração e satisfação de necessidades. Enfim, conhecer o sentido de comunidade e a percepção que o indivíduo tem sobre o apoio social pode contribuir para a compreensão de parâmetros como a bem-estar social.

A análise do dado quantitativo deste item do questionário apresentado contabilizou 97% dos entrevistados que consideram como parte importante do convívio social no CCF, sente-se como um ser cuja existência e participação são importantes e sua falta causaria uma lacuna na engrenagem social montada. Todavia apenas 3% da amostra mostraram-se que sua presença ou falta no centro não é importante logo, não acarretaria em falta alguma e nem prejuízos.

No gráfico abaixo tem 72% dos entrevistados afirmaram que já fazem outras atividades durante a sua semana, e que 14 % discordam sobre a necessidade de ter outras ocupações e 14% nunca pensaram no assunto. O resultado desta análise vem a completar os questionamentos anteriores, que abordavam sobre se existe ou não a vontade de frequentar o

centro de convivência em mais dias, onde 66% dos entrevistados concordaram, nisto pode pensar-se que se há este desejo nos idosos em comparecerem mais dias em atividades semanais.

Fonte: Própria autora



Figura 18 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a participar de outras atividades além do CCF

O outro ponto foi sobre sentir-se falta de atividades que satisfaçam, onde 48% dos entrevistados afirmaram que gostaria de mais opções de lazer, entretenimento, práticas voltadas para a saúde. Este é um dado referenciado no gráfico anterior na página 43 deste projeto.

Para este dado temos que quase com um valor referenciado de unanimidade 93% dos entrevistados concordam que suas presenças no CCF melhoram seu, bem estar e sua saúde e apenas 3% relataram não sentir melhora, e 3% afirmam não sentir diferença alguma.

Fonte: Própria autora



Figura 19 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a senti-se melhor à saúde provocado pela participação no CCF

Esta questão poderá ser entendido e reforçado pelos dois gráficos acima no qual relataou que 66% dos utentes gostariam de aumentar a frequência em mais dias semanais ao CCF, e o outro ponto é em torno do sentimento de falta que 48% sentem em relação a outras atividades programativas capazes de satisfazerem.

Fonte: Própria autora

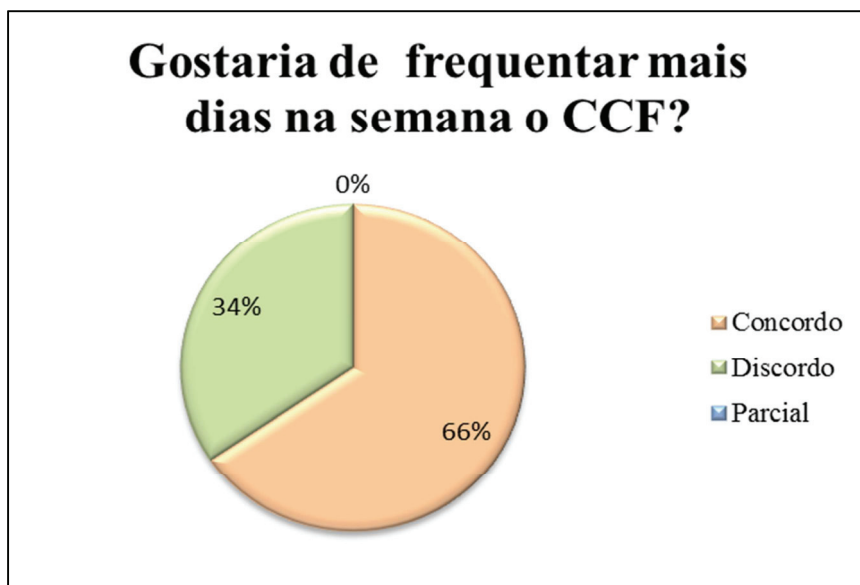


Figura 20 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao aumento de frequência em dias semanais no CCF

Para envelhecer de forma saudável é sabido que não é meramente o enquadramento a uma vida com ausência de doenças. É preciso manter o bem estar biopsicossocial, a preservação do equilíbrio e da autonomia e independência, ou seja, manter a funcionalidade funcional e as comorbidades reconhecidas controladas.

Os benefícios perdidos se não implementar as adaptações e investimentos necessários, no foco social para o envelhecimento da população, e incluir a meta de construir um mundo acessível integrador aos adultos maiores.

É preciso para uma transformação dos sistemas de saúde e social que substitua os modelos antigos como tipos curativos baseados na doença e não pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos idosos para a amplitude do suporte social

Os temas explorados variam desde estratégias para prestar atenção integral e centrada nas pessoas, às populações mais velhas, às políticas que permitam que os idosos tenham o conforto e segurança e às maneiras de amenizar e sanar os problemas e injustiças inerentes à vulnerabilidade das regras referentes as pessoas idosas. Logo se entende que o

envelhecimento saudável, não pode ser definido somente por um determinante, específico da saúde ele é constituído por um leque de variáveis.

Central a esta conceituação do envelhecimento saudável é uma compreensão de que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional permanecem constantes. Embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo. ( OMS, 2015,p. 13).

O objetivo do envelhecer saudável objetiva maximizar a capacidade funcional, e a capacidade intrínseca. E para isto a OMS propõem o desenvolvimento de áreas prioritárias como: alinhar os sistemas de saúde as populações maiores que agora atendem desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo como desenvolvimento do sistema de maneira que ajudem os idosos a envelhecerem em lugares adequados para eles e a manter vínculos com sua comunidade e redes sociais criarem ambientes favoráveis aos idosos, melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão.

Ratificando o suporte social é uma variável importante para a saúde, mas não existe um único padrão quanto ao modo de avaliar, nem é retilínea a relação entre as diversas estratégias e técnicas utilizadas para avaliá-lo. “O suporte social é uma variável importante para a saúde, mas não há uniformidade quanto à maneira de o avaliar, nem é clara a relação existente entre as diversas estratégias e técnicas utilizadas para de o avaliar”. (Ribeiro, 2011).

A manutenção da autonomia, a criação de novos laços afetivos, a proteção do sentimento de utilidade social, o sentido de comunidade, atividades físicas que promovam a prevenção e recuperação da autonomia e independência estimula por mais tempo melhores condições de saúde física e mental dos idosos.

Um estudo realizado em Florianópolis demonstrou que em um número de 198 idosas do grupo de convivência e 864 idosos residentes no ano de 2002 tiveram melhoria na sua percepção de saúde em relação ao grupo que não participou das atividades físicas.

Os idosos participantes do GP são mais ativos fisicamente (nível de atividade física total), têm maior número de doenças e melhor percepção do estado de saúde que os idosos do GNP. As mulheres participam mais dos grupos de convivência que os homens. As melhores condições de vida contribuem para o aumento da expectativa de vida e da longevidade, sendo que as mulheres vivem mais que os homens. (Benedetti et. al. p. 3 2011).

As condições de saúde e a percepção do estado de saúde e presença da doença são três parâmetros avaliados na pesquisa e relacionados pode entender que idoso no centro de

convivência que adquiria em sua vida atividade física por no mínimo 150 minutos por semana eram mais ativos, as mulheres eram mais frequentadoras e atuantes ao exercício físico. Além disso, idosas participantes de grupos de convivência que são fisicamente ativas têm melhor qualidade de vida.

Os grupos para idosos são espaços que utilizam o diálogo e a comunicação como a base de suas atividades. São inúmeros os benefícios advindos da participação neste tipo de proposta de intervenção: trocas sociais, de experiências e dificuldades, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas e medos e a emergência de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano (Mendizábal & Cabornero, 2004 apud Neri; Anita, Rabelo; Doris, p.3 2013).

Enfim os efeitos do suporte social trás indicadores positivos quando relacionados a saúde do indivíduo como por exemplo: Protege contra perturbação induzido pelo estresse negativo ou distress porém sua ausência é capaz de gera-lo. O suporte social torna as pessoas, mais fortes e em melhores condições enfrentamento de situações ameaçadoras ao bem estar seja, que o suporte social é um recurso, quer perante, quer na ausência, de fontes de estresse.

Fonte: Própria autora

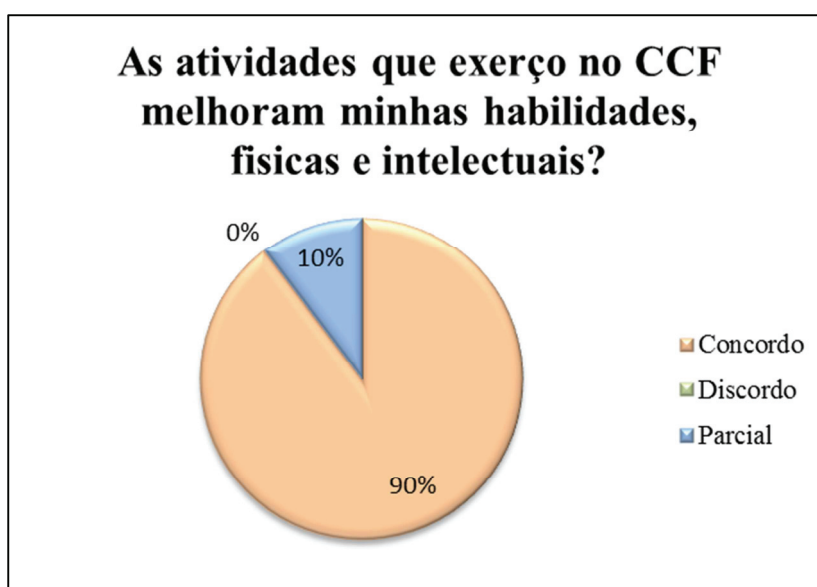


Figura 21 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a melhora da habilidades físicas e intelectuais provocado pelas atividades no CCF

Sobre o gráfico apresentado acima 90% dos utentes consideraram um fator benéfico o convívio e a participação das atividades no centro de convivência, os 10% que discordaram relataram sentir falta das atividades relacionadas a exercício físico.

Os grupos sociais são para os para idosos instrumentos que utilizam o diálogo e a comunicação como a base de suas atividades para os desenvolvimentos de boas práticas e propagação da qualidade de vida e a percepção de bem estar-social. São inúmeros os benefícios advindos da participação neste tipo de proposta de intervenção entre eles têm: Trocas sociais, de experiências, dificuldades, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, além de ter em alguns equipamentos sociais a prática de atividades físicas que atua na prevenção e superação de desordens psicológicas e comorbidades como doenças e agravos não transmissíveis, ajuda também a lidar com os efeitos negativos de perda de funcionalidade, viuvez e pouco contato familiar, melhorando o bem-estar físico e psicológico.

Ao adquirir um estilo de vida mais ativo o idoso auxilia na formação de condições benéficas para a criação ou manutenção da sua qualidade de vida, autonomia e independência funcional, saber como é importante os benefícios biopsicossociais adquiridos pela prática da atividade física e os fatores associados que influenciam a sua adesão e manutenção.

A funcionalidade é a capacidade de desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. Sendo vista também como o modo como a pessoa mensura sua independência e desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesmas e do que há em sua volta.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006 apud Maciel Marcos. p.1, 2010), um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde é o estilo de vida adotado pelas pessoas, o qual pode ser entendido como as ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: alimentação, uso de drogas – lícitas e/ou ilícitas –, prática de atividades físicas regulares, dentre outros, que são passíveis de serem modificadas. Essa mesma organização reconhece a prática de atividades físicas como um relevante meio de promoção da saúde e redução dos fatores de risco.

O exercício físico é importante no desenvolvimento cognitivo de quem prática tem muitos benefícios da atividade física, pode citar um exemplo como: A irrigação sanguínea do cérebro, mesmo nos vasos mais finos, desencadeando assim um maior rendimento cognitivo, comparado com idosos sedentários. Por esta ótica o exercício físico periódico atua como chave primordial que retarda as causas do envelhecimento, principalmente no que se refere a preservação das funções cognitivas.

A prática de atividade física tem subdivisões e estas são segregadas em quatro, no qual a primeira é a única denominada atividade estruturada.

Fonte: Própria autora

Lazer	Deslocamento ativo	Atividades domésticas	Laboral
Exercícios físicos/esportes	Andando a pé ou de bicicleta	Lavar, passar, etc	Atividades relacionadas à tarefa profissional

Figura 22 - Subdivisões da atividade física

Segundo esta linha de pensamento o exercício físico periódico atua como chave primordial que retarda as causas do envelhecimento, principalmente no que se refere às funções cognitivas. A atividade física também pode ser vista como um elemento de grande importância para prevenir a depressão, aumentar a autoestima e promover a integração social. Silva, Luciano, p.20, 2012.

Fonte: Luciano Silvap.22, 2012

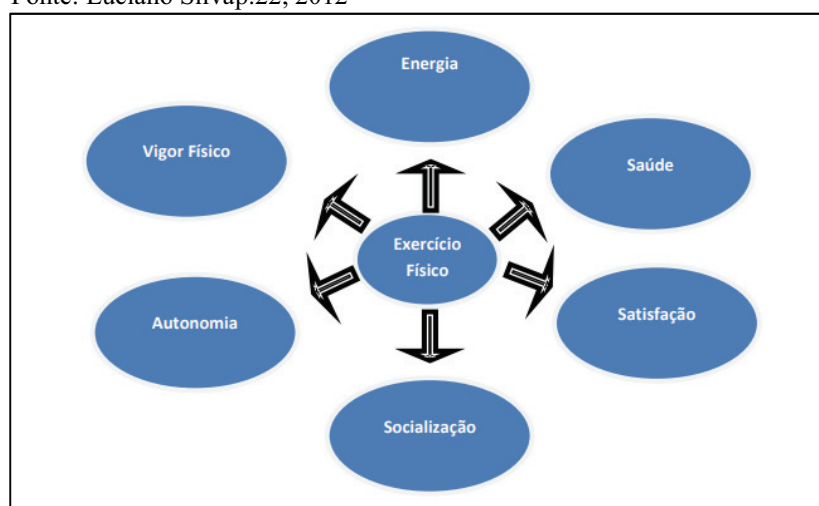


Figura 23 - Os benefícios dão exercício físico na vida do idoso

Logo o estudo reforça os efeitos benéficos da literatura em relação as atividades praticadas no CCF ratificando a melhoria destes item habilidade física e cognitiva na vida dos utentes, mesmo lá sendo uma instituição que aplica uma relação maior de atividades cognitivas que físicas.

A próxima questão aborda à família como eixo de estruturação da relação social e do envolvimento do suporte oferecido.

Entende-se como família o conjunto de pessoas ligadas por traços sanguíneos e/ou afetivos que geralmente residem no mesmo lugar, a família é a célula que forma uma sociedade. A configuração das famílias e arranjos tem se modificado em razão da dinâmica

social, a transição demográfica. Os fatores que têm interferência sobre esta transição são: o aumento da esperança de vida, o declínio da fecundidade, a migração para áreas urbanas, o aumento da escolaridade e da inserção das mulheres no mundo do trabalho, a atualização na legislação sobre divórcio, separação, união estável e casamento entre pessoas do mesmo sexo entre outros.

Os gerontos são grupos da população, que merecem análise destacada da população em geral por apresentarem características particulares que justificam a proteção especial que lhes confere a Constituição Federal do Brasil de 1988, uma proteção que vincula a família, o Estado e toda a sociedade que demanda a implantação de uma série de políticas públicas que assegurem seus direitos. Assim ter como investigação da pesquisa a percepção da família como apoio e incentivo ao idoso e ao centro é primordial para analisar as possíveis interferências que o seio familiar poderá ter na participação do idoso ao CCF.

Fonte: Própria autora

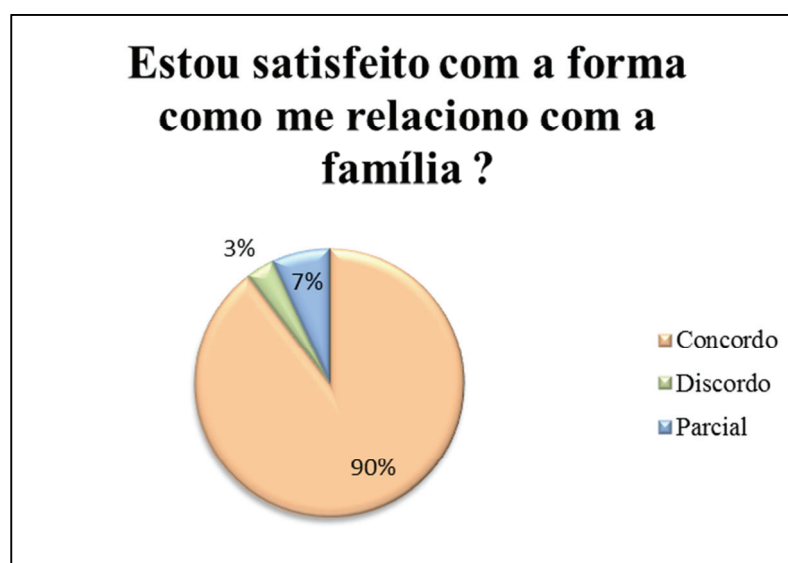


Figura 24 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação a satisfação causada pela relação familiar

A quantificação sobre a frase “estou satisfeito com a forma que eu me relaciono com a minha família” gerou 90% de respostas com positivas, afirmando sentirem-se muito bem com a forma que a dinâmica da estrutura familiar responde as suas perspectivas. Dos entrevistados 3% discordaram sobre ter uma boa convivência, entre os depoimentos o que era descrito era a desproporção do tempo e atitudes dedicados à família e a falta de reciprocidade. E 7% se mantiveram imparcial em relação a esta questão.

Neste sentido, vê-se a integridade familiar como um mecanismo que permite o idoso perceber e aceitar a dinâmica da relação familiar que vivencia, e é exatamente esta necessidade manter o legado familiar íntegro, que as representações sociais se mostram, na maioria das vezes, positivas, mesmo que as relações familiares não forem tão satisfatórias. Araújo; Ludgleydson, Castro; Jefferson, Santos; José, p.7, 2018.

Destaca-se assim que a família e a velhice permite que o idoso tenha papel decisivo no sentido de que a família interfere totalmente na forma de como os idosos reagem nas diversas situações em que passam oferecendo apoio e força para iniciar um projeto bem como servir como suporte nos momentos de dificuldades. Os idosos participantes traz a luz este estudo, que os idosos dos CCF objetificam a família como provedores apoio e decisiva na percepção do bem estar social.

Em sequência a este questionamento segue a análise da interrogação, “Minha família entende e incentiva a minha ida ao CCF” 90% dos participantes disseram que sim que contam com o apoio e incentivo da família, 3% discordaram dizendo que há pouca ou nenhuma ajuda ou estímulo para a participação no grupo de convivência, e 7% mantiveram neutros.

Fonte: Própria autora

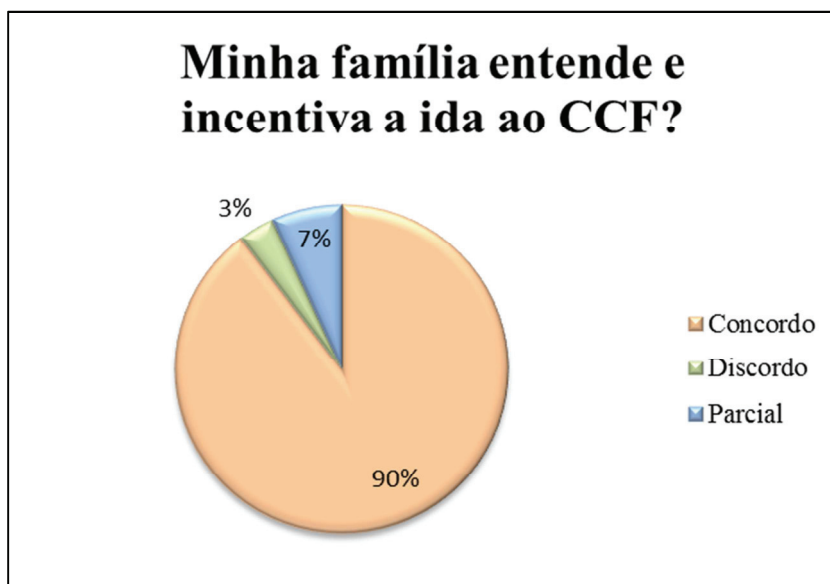


Figura 25 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação ao incentivo familiar e a frequência no CCF

O público entrevistado é formado por idosos aposentados, possuem um grau de instrução e funcionalidade diante das suas necessidades básicas e instrumentais de vida, entretanto por maior ou menor que seja a independência e a autonomia em relação à família, ela é um fator insubstituível e imprescindível para que se tenha no grupo estudado o BE.

A penúltima pergunta era saber se havia satisfação com a aposentadoria que eles tinham. Os resultados foram os seguintes 79% dizem está satisfeito com a aposentadoria que recebe 10% discordam e 10% não quiseram emitir opinião a respeito do tema.

Fonte: Própria autora



Figura 26 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação à satisfação com a aposentadoria

Define-se a aposentadoria como um método de afastamento remunerado que um trabalhador faz de suas atividades após cumprir com uma série de etapas, para que o trabalhador possa gozar dos benefícios da previdência social e oferecer a ele uma proteção social a mais. A aposentadoria poderá acontecer por vários motivos, por tempo de trabalho, pelo envelhecimento, invalidez entre outros.

A aposentadoria por tempo de trabalho é caracterizada pelo tempo de contribuição para que o benefício seja concedido ao cidadão ele tem que comprovar o tempo total de 35 anos de contribuição, se homem, ou 30 anos de contribuição, se mulher, não há uma idade mínima e para conseguir é preciso que o candidato tenha a pontuação mínima exigida esta será somada a idade e ao tempo de contribuição, para mulheres 85 pontos e para os homens 95 pontos e assim será calculado um benefício proporcional. Por outro lado na aposentadoria por invalidez se dá quando o trabalhador fica por um período temporário ou definitivo incapaz de exercer qualquer atividade laborativa e que também não possa ser reabilitado em outra profissão, de acordo com a avaliação da perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Na aposentadoria por idade Benefício devido ao cidadão que comprovar o

mínimo de 180 contribuições, além da idade mínima de 65 anos, se homem, ou 60 anos, se mulher. Ministério do desenvolvimento social INSS.

É preciso observar os limites e as possibilidades e as percepções das pessoas idosas em relação à abordagem do significado da aposentadoria e da perspectiva de vida no momento em que a aposentadoria acontece. Para muitos a aposentadoria é uma oportunidade de estabelecer um bem estar mais palpável, onde pode obter tempo para realizar as coisas que sempre desejou mais que não houve oportunidades em outro momento.

A aposentadoria pode desencadear efeitos positivos e negativos na vida do homem. Estudos revelam que a aposentadoria mal planejada é um dos fatores que tem contribuído para o suicídio entre idosos, em razão da depressão, isolamento social, declínio profissional e econômico e dependência financeira, também podendo levar ao consumo de álcool se a aposentadoria for involuntária. Ribeiro; Beatriz, et al, p.2,2015.

Já para outros a aposentadoria está relacionado a perdas, a uma quebra de um papel de social que em muitos momentos absorve uma identidade muito forte pessoa idosa, não cabendo a este processo um momento tranquilo de transição.

Caso a passagem para a aposentadoria não seja planejada, poderá ocorrer angústia e solidão advindas da decepção de não conseguir mais a satisfação e realização pessoal que antes obtinha com o produto do seu trabalho. O planejamento pode ajudar a organizar o tempo do idoso para novas experiências. Observa-se que, grande parte dos aposentados não tem e nem cria uma perspectiva de futuro, não encontrando motivações para viver com proveito. Consequentemente, a sua autoestima e qualidade de vida decaem. Almeida; Mirian, et al, p 6, 2015.

A aposentadoria é um momento de transição em que exige um novo rumo à construção de um novo projeto de vida, há quem enxerga um leque de fatores negativos como: perdas em saúde, possuir filhos dependentes financeiramente, aposentar-se mais cedo do que o esperado e aposentar-se por problemas de saúde. Entretanto, ter saúde física e mental, aposentar-se por decisão própria, com planejamento, usufruir de bom recurso financeiro, engajar-se em lazer e trabalho formal ou voluntário, ter organizado para fazer outras atividades que sempre desejou e não conseguiu realizá-los em outros momentos, dão a aposentadoria condições positivas para a adaptação a essa nova condição.

“Portanto, os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPA) são essenciais para a promoção da qualidade de vida dos aposentados, por possibilitar a reflexão e resolução dos aspectos negativos e positivos desse momento”. Ribeiro; Beatriz, et al, p.5,2015.

A última pergunta foi a respeito das contribuições para manutenção do CCF, as mensalidades, se estas são ou não de fácil acesso a comunidade participante. Unanimemente 100% dos entrevistados disseram ser possível as colaborações financeiras, e ainda acrescentaram que deviriam ter uma quantidade de investimento maior, para que as atividades fossem melhor desenvolvidas.

Fonte: Própria autora

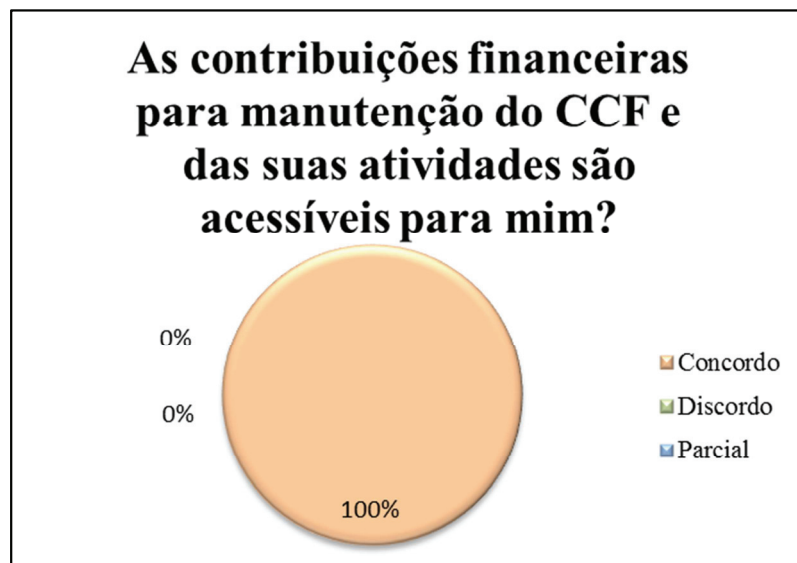


Figura 27 - Gráfico da avaliação dos entrevistados em relação as contribuições para manter as atividades do CCF

Já que a maioria das atividades são financiadas por recursos dos próprios usuários, mesmo sendo este um valor acessível a quantidade ofertada é possível manter o CCF funcionando com a frequência dos idosos em atividade, mesmo que as atividades sejam limitadas quanto a variedade e a carência de profissionais envolvidos.

## CAPÍTULO V CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é uma transformação demográfica visualizadas em muitos países nos desenvolvidos e nos em desenvolvimento como o Brasil. Isto se deve a fatores múltiplos associados como, a queda da taxa de natalidade, os avanços tecnológicos, queda da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Com este fenômeno instala um grande desafio, romper preconceitos e estereótipos ultrapassados a respeito da pessoal idosa na sociedade, envelhecer pode associar-se a alguma vulnerabilidade, entretanto não significa que o envelhecimento não há o que desenvolver na verdade existe uma variedade de possibilidades que podem e precisam ser ressignificadas.

“Assim, o envelhecimento assume significados diferentes, permitindo que o idoso reveja seu projeto de vida, seus ideais e expectativas, fazendo com que experimente maior liberdade, expresse-se de forma autônoma e exerça sua cidadania”. Lempke; Natália, Barbosa; Altemir, p.5,2012.

Em todas as fases, o ser humano pode desenvolver habilidades que o auxiliem em sua capacidade adaptativa transitória. Conflitos, desafios não são exclusivos da terceira idade, o desenvolvimento da vida e a resiliência humana são armas encontradas em todas as fases, inclusive na fase do envelhecimento.

A instituição social onde a pesquisa foi realizada fica localizada em Brasília no bairro do Cruzeiro, a Instituição denominada Centro de Convivência para Idosos Fraternidade o CCF é uma resposta social ao estabelecido no Estatuto do idoso quando no capítulo cinco reforça o direito a pessoa idosa a educação, cultura, esporte e lazer e também no artigo 4º do decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996.

Entende com esta pesquisa como é importante na vida dos utentes e da comunidade esta instituição, pois ela colabora para o desenvolvimento do envelhecimento ativo e saudável, assegura um espaço para atividades sociais que melhoram a percepção a fase vivida, trás benefícios a saúde mental e física, oportuniza encontros interpessoais, fortalecendo os vínculos com a comunidade e repercute na convivência familiar.

“O paradigma “Envelhecimento Ativo”, entendido como processo de cidadania plena, em que se otimizam oportunidades de participação, segurança e uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo”. Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, programa de ação, 2012 Portugal.

“Falar de envelhecimento bem-sucedido pressupõe que, mais do que um processo de estímulo de uma lógica ativa, se potenciem estratégias com vista a que os indivíduos alcancem uma acomodação satisfatória às perdas ou faculdades em declínio”. Guedes; Joana, p.5,2015.

O CCF necessita de parcerias para enriquecer as atividades e apresentar uma variedade maior de programações e aprofundar no incentivo aos projetos de vida das pessoas idosas, entretanto com as opções atuais ele oferece a capacidade de desenvolvimento de motivações, potencialidades intensificadas.

O plano sugestivo para enriquecer as atividades seria a possibilidade de criar parcerias com outros equipamentos sociais a fim de promover a troca de serviços para lapidar as relações de ambas das partes, estabelecendo propostas e o apoio de uma equipe multiprofissional. Os programas educacionais para idosos também funcionam como instrumento para prolongar o processo de socialização que se inicia na infância e vai até a velhice.

Com esse projeto embasa a literatura existente, pode-se compreender como é importante incentivar o envelhecimento ativo e saudável, praticando as políticas sociais regidas pela legislação e promovendo a manutenção e a criação de instituições destinadas a projetos sociais. Foi notório observar que os CCF retardam o surgimento de doenças crônicas na terceira idade, através das atividades físicas e mentais que desenvolvem apesar do CCF necessitar de investimentos em recursos humanos e recursos materiais como: uma equipe multidisciplinar e associações com redes comunitárias de apoio. Garantindo uma melhor qualidade de vida e menos gastos e serviços de assistência com tratamentos médicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência IBGE .(2016). Notícias: Em 2016, expectativa de vida era de 75,8 anos. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos> > Acesso em: 22/08/2018.

Albuquerque, Anelise Salazar; Tróccoli, Bartholomeu Tôrres.(2004). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. Psicologia: Teoria e Pesquisa , Brasília, pp. 1-2.

Almeida, Ana Kelly; Maia, Eulalia Maria Chaves.(2010). Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. Psicologia em Estudo , Maringá, n. 6, pp. 1-8.

Almeida, Mirian Bastos; Macedo; Naianne, Diamantino; Rui, Garcia; Ana.(2015). Igualdade de vida na terceira idade na pós-aposentadoria: Uma revisão da literatura nacional nas duas últimas décadas. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica , Salvador, p.6.

Andrade, Ankilma do Nascimento. Nascimento; Maria, Oliveira; Marina, Queiroga; Roseanny, Fonseca; Fernando, Lacerda; Sheila, Adami Fernando. (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência:: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia , Rio de Janeiro, pp. (6-8).

Araújo, Ludgleydson Fernandes; Castro, Jefferson Luiz de Cerqueira; Santos, José Victor de Oliveira. (2018). A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. Psicologia Pesquisa , Juiz de Fora MG, p. 20.

Azevedo, Tiago. Paul Baltes: Biografia e Teoria Life-Span Biografia de Paul Baltes.(2010). Disponível em: < <https://loja.ibge.gov.br/relacoes-entre-as-alteracoes-historicas-na-dinamica-demografica-brasileira-e-os-impactos-decorrentes-do-processo-de-envelhecimento-da-populac-o.html>> Acesso em: 28/08/2018.

Beneditte, Tânia Rosane Bertoldo; Mazo, Giovana Zarpellon; Borges, Lucélia Justino.(2011). Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. Departamento de Educação Física de Santa Catarina, p. 3.

Brasil. Política Nacional do Idoso .(1996). LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1996.

Brasil. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, nº 237-E, pp. 20-24, seção 1, 13.

Canez, Anna Paula; Segawa, Hugo Massaki .(2010). Brasília: Utopia que Lucio Costa inventou. Anais. Lisboa: Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa.

Carneiro, Rachel Shimba (2011). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade. Labore Laboratório de Estudos Contemporâneos , Rio de Janeiro, p. 2.

Castro; Larissa Hosana Paiva, Freitas Roberta, Santos; Quezia, Fernandes; Sabrina, Lemos; Luana. (2016). A funcionalidade e importância do centro de convivência para idosos: um relato de experiência. in: congresso nacional de envelhecimento humano, 2016, Campina Grande: CNEH, p.1.

Cuba, Conceição de Maria Goulart Braga. (2012). Amizade entre gerações: espaço de cidadania. O Social em Questão, Rio de Janeiro, v. 28, p.6.

Ervatti, Leila Regina; Borges, Gabriel Mendes; Jardim, Antônio de Pontes. (2018). Mudança demográfica no Brasil: Subsídios para as projeções da população. Disponível em: <<https://loja.ibge.gov.br/relacoes-entre-as-alteracoes-historicas-na-dinamica-demografica-brasileira-e-os-impactos-decorrentes-do-processo-de-envelhecimento-da-populac-o.html>> Acesso em: 28/08/2018.

Fernandes, Luciana Perpétuo.(2016). Bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, p.65.

Fonseca, Antônio M. .(2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. Contextos Clínicos , Porto, p.2.

Freitas, Elizabete Viana, By; Ligia, Caçando; Flávio, Doll; Johannes, Gorzoni; Milton .(2011). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3º ed. pp (19-20-22-52-53-55-63-64-65-96-133- 2237- 2241).

Gangarapu Sanghamittā. (2011). O que o Buda disse em inglês claro. Uma breve história de Sanghamitta. Fundação Bodhistav. Arquivado desde o original em 25 de julho de 2011. Disponível em: < <https://en.wikipedia.org/wiki/Sanghamitta> > Acesso em: 02/04/2018 .

Guedea, Miriam Teresa Domínguez, Albuquerque; Francisco, Tróccoli; Bartolomeu, Noriega; José, Seabra; Magno, Guedea; Rosário. (2005). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc) , João Pessoa, p. 2.

Guedes, Joana. (2014). Cuidados formais a idosos – Desafios inerentes à sua prestação. Coisas de Ler, Lisboa, pp. (2-20).

Guiomar, Vânia Cristina Rosário.(2012). Compreender o Envelhecimento Bem Sucedido a partir do Suporte Social, Qualidade de Vida e Bem Estar Social dos Indivíduos em idade Avançada. [psicologia.pt](http://psicologia.pt) , Beja, pp. (2-3-12).

Houaiss, Antonio. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> acesso em:03/05/2018.

IBGE. Síntese dos indicadores sociais. Rio de Janeiro, 2016.

Juliano, Maria Cristina Carvalho; Yunes, Maria Ângela Mattar.(2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 28, p. 1.

Küchemann, Berlindes Astrid.(2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado* , Brasília, v. 27, p. 167.

Lopes, Andreia. (2017). Os desafios da gerontologia no Brasil. p. 27. Alínea, 2000, São Paulo. Monteiro, Yohana Tôrres; Rocha, Daniele Eduardo. Envelhecimento e gênero: A feminização da velhice. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas , Maranhão, pp. (6-7).

Lopes, Andrea.(2010). Os desafios da Gerontologia. In: Lopes, Andrea. Os desafios da Gerontologia no Brasil . 2. ed. São Paulo: Alínea, cap. 1, p. 37. v. 1.

Maciel, Marcos Gonçalves.(2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. Escola de Educação Física, Fundação Helena Antipoff, Ibirité, MG, Brasil , Minas Gerais, p. (1-4).

Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que envelhecer bem deve ser prioridade global. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 20/08/2018.

Neri, Anita Liberalesso; Scoralick-Lempke, Natália Nunes; Gonçalves, Altemir José. Paul Baltes: Biografia e Teoria Life-Span Biografia de Paul Baltes . Acesso em: 28/08/2018. Disponível em: <<https://psicoativo.com/2016/10/paul-baltes-biografia-e-teoria-life-span.html>> Acesso em: 28/08/2018.

Netto, Matheus Papaléu. Gerontologia. (1999): A velhice e o Envelhecimento em uma Visão Globalizada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, pp.(32-529) v. 1.

Nunes, Meire.(2012). Desafios e perspectivas na velhice: a interpretação da Terceira Idade. *Revista Portal Divulgação* , [S.l.], p.3.

Oliveira, Silvio L. (2010). Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografia, Dissertações e Teses. pp. (115-117).São Paulo.

Organização das Nações Unidas. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Comisaria del Comitê Organizador Español de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, abril 2002, Madri, pp. (8-12).

OMS. Organização mundial da saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/about/es/>>. Acesso em: 14/06/2018.

Paschoal, Tatiane; Tamayo, Alvaro. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica* , Brasília, p. 26.

Paschoal, Tatiane; Tamayo, Álvaro.(2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica* , Brasília, , p. 2.

Pereira, Carmen da Silva Pereira. (2012). Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada residentes em lar: Um estudo nas ilhas das flores e corvo. Universidade dos açores departamento de ciências da educação , Ponta Delgada, p. 20.

Pereira, Carmen da Silva.(2014). Guia de Orientações Técnicas: Centro de Convivência do Idoso. Programa São Paulo Amigo do Idoso , São Paulo, p.14.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rabelo, Dóris Firmino; Neri, Anita Liberalesso. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. Revista Kairós Gerontologia , São Paulo, p. 3.

Ribeiro, José Luis Pais Ribeiro. (2011). Escala de satisfação com o suporte social. Editora lda , Lisboa, pp. (6-10).

Ribeiro, Beatriz Queiroz, Galdino; Maria, Martins; Júlia, Ribeiro; Renata.(2015). Envelhecimento, Aposentadoria e Previdência social: Reflexões Necessárias. Revista Varia Scientia , São Paulo, pp. (2-5).

Ribeiro, Oscar.(2012). O envelhecimento ativo e os constrangimentos da sua definição. Universidade do Porto , Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, p.37 .

Santos, Priscila Mari et al.(2013). Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. Revista brasileira de qualidade de vida , Paraná, pp.(4-6).

Santos; Priscila Mari, Souza; Bruna, Marinho; Alcyane, Mazo; Giovana .(2013). Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. Revista brasileira de qualidade de vida , Paraná, pp.(3-6).

Schneider, Rodolfo Herberto; Irigaray, Tatiana Quarti.(2008). O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Instituto de Geriatria e Gerontologia , Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pp. (585-583).

Schwarzer, Helmut; Querino, Ana Carolina.(2002). Benefícios sociais e pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira. Relatório de pesquisa produzido no âmbito de um projeto sub-regional da organização internacional do trabalho (OIT), Brasília, pp. (10-11).

Scoralick Lempke, Natália Nunes; Barbosa, Altemir José Gonçalves.(2012). Educação e envelhecimento: Contribuições da perspectiva Life-Span. Estudos de Psicologia , Ponta Delgada, p. 3.

Silva, Ana Lages. (2016). Bem-estar Social na idade adulta: adaptação e validação da Social Well-being Scales no contexto português Trabalho. Universidade Lusófona do Porto, p.9.

Silva, Ana Marta Tavares da Rocha Fortuna.(2012). Sentido de comunidade e bem-estar em idosos: Contribuição para a construção de uma escala de Sentido de Comunidade em idosos. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação , Porto, pp. (15-18).

Silva, Arthur Laércio Homci da Costa. (2009). A evolução histórica da previdência social no Brasil. Belém, p. (5-15). Disponível em: < BuscaLegis.ccj.ufsc.br> Acesso em: 28/05/2018.

Silva, Lara Lúcia; Costa, Thiago de Melo.(2016). A Formação do Sistema Previdenciário Brasileiro: 90 anos de História. Administração Pública e Gestão Social , Minas Gerais, pp. (2-11).

Silva, Maria do Rosário.(2016). Envelhecimento e proteção social: Aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. Serviço Social , São Paulo, pp. (1-14).

Silva, Luciano Flausino. (2012). A importância do exercício físico na vida do idoso. a Importância do Exercício Físico na Vida do Idoso , Lisboa, p. 20.

Silva, Sara Gabriela Moura da Rocha Nunes.(2009). Qualidade de Vida e Bem Estar Psicológico dos Idosos. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto, p. 23.

Simões, Tânia Esteves. (2012). Satisfação com Suporte social pelo idoso: Influência na cognição. Universidade Católica Portuguesa centro Regional de Braga faculdade de ciências sociais , Braga, p. 6.

Siqueira, Mirlene Maria Matias; Padovan; Valquiria Aparecida Rossi. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. Psicologia: Teoria e Pesquisa , São Paulo, p.2.

Souza, Liliana; Galante, Helena; Figueredo, Daniela.(2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Revista Saúde Pública, Aveiro, p. 2.

Souza, Luciana Karine; Garcia, Agnaldo.(2008).Amizade em idosos: um panorama da produção científica recente em periódicos estrangeiros. Estudo interdisciplinar envelhecimento , Porto Alegre, p. 17.

Wichmann; Francisca Maria Assmann, Couto; Analie, Areosa; Silvia, Montanés; Maria .(2009). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, Rio Grande do Sul, pp. (3-7).

World Health Organization (WHO). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde: pp. (10-13).

World Health Organization. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,p. 14, 2005.

## **ANEXOS**

## Anexo I

### Autorizações da Recolha de Dados



FACULDADE LABORO Brasília – DF - (61) 3442 6700,  
503 SUL SHCS/CRS, Bloco A, Lojas 18/21, W3 e W2, Asa Sul, Brasília-DF.

Ao coordenador do Centro de Convivência Fraternidade Sr. Elmo Fernandes vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição, Associação dos idosos do Cruzeiro – CCI Centro de Convivência do Idoso ( Grupo Fraternidade), localizada no endereço SHCES 805 AE- Lote 2B, Cruzeiro Novo, Brasília –DF, da pesquisa intitulada, **O bem-estar social no envelhecimento: Estudo de caso em um Centro de Convivência em Brasília**, sob a responsabilidade da pesquisadora Talita Oliveira Silva a ser realizada no período de junho à julho de 2018. A pesquisadora responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS no 466/12 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte desse Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Cidade, data Brasília, DF 18 / 05 / 2018

ELMO FERNANDES

Nome do Coordenador

*Elmo Fernandes*

Assinatura / Carimbo do coordenador

Associação dos Idosos do Cruzeiro  
Ed. 805/07 Bl.2B AE Cruzeiro Novo  
CNPJ: 26.964.304/0001-62  
*Elmo Fernandes*  
PRESIDENTE

## Anexo II

### Autorizações do Comitê de Ética e Pesquisa – (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O bem-estar social no envelhecimento: Estudo de caso em um centro de convivência em Brasília.

**Pesquisador:** TALITA OLIVEIRA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89561118.0.0000.5650

**Instituição Proponente:** Faculdade Laboro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.749.100

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo que será realizado com 30 idosos em um Centro de Convivência.

##### Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo será compreender as perspectivas de bem-estar social vivenciada pelos idosos de um centro de convivência, para a elaboração de um plano de intervenção no âmbito do bem-estar social.

##### Objetivos Secundários:

- Descrever o envelhecimento no aspecto biopsicossocial com ênfase no envelhecimento social;
- Levantar os principais aspectos teóricos, práticos e legais necessários a um Centro de Convivência;
- Analisar os resultados e apresenta-los como ferramentas na construção de um plano de intervenção guiado pelos idosos.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios da pesquisa superam os riscos. mesmos. Os riscos, de acordo com a pesquisa, são mínimos e estão explícitos as devidas providências para minimizá-los.

Acrescentar os riscos detalhados no Projeto Completo.

**Endereço:** SEP Sul EQ. 704/904 Conjunto A

**Bairro:** ASA SUL

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3704-8851

**CEP:** 70.390-045

**Município:** BRASÍLIA

**E-mail:** cep@udf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.749.100

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e importante na área da saúde do idoso, pois o estudo poderá colaborar para que o sênior possa ser o agente determinante na avaliação do serviço. E, a partir dessa análise, os profissionais envolvidos na área poderão criar planos e estratégias de intervenção, de maneira útil, efetiva e eficiente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE: em conformidade.

Folha de Rosto: em conformidade.

Termo de autorização do local da pesquisa: em conformidade

Currículo Lattes do pesquisador: Apresentado.

Cronograma: em conformidade.

**Recomendações:**

Anexar o Currículo Lattes do pesquisador principal.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências atendidas.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1124433.pdf	04/06/2018 12:24:59		Aceito
Outros	Aceite.pdf	04/06/2018 12:24:07	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	13/05/2018 12:01:02	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.pdf	13/05/2018 11:08:38	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Questionario.pdf	13/05/2018 11:03:53	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	13/05/2018 11:01:26	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/05/2018	TALITA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: SEP Sul EQ. 704/904 Conjunto A

Bairro: ASA SUL

CEP: 70.390-045

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3704-8851

E-mail: cep@udf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.749.100

Cronograma	Cronograma.pdf	13:31:09	SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/05/2018 13:07:12	TALITA OLIVEIRA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 02 de Julho de 2018

  
Assinado por:

Denis César Leite Vieira  
(Coordenador)

**Endereço:** SEP Sul EQ. 704/904 Conjunto A

**Bairro:** ASA SUL

**CEP:** 70.390-045

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3704-8851

**E-mail:** cep@udf.edu.br

## Anexo III

### Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

O bem-estar social no envelhecimento: Estudo de caso em um centro de convivência em Brasília.

Sr. (a) esta sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **O bem-estar social no envelhecimento: Estudo de caso em um centro de convivência em Brasília.** Tendo como pesquisadora, Talita Oliveira Silva, portadora do documento de identidade 0816057141, CPF 01941619517, residente na QRSW Quadra 4 BL A-2, Apto. 302 Sudoeste/DF. CEP 70675402. Sob a orientação da Dra. Prof<sup>ª</sup>. Iolanda Bezerra dos Santos Brandão, RG 3266261 SSP- DF CPF- 162699932-53 e da Dra. Filomena Ermida da Pontes.

Esta pesquisa inseri, como requisito para a titulação de especialização apresentada a Instituição Faculdade Laboro, localizada 503 SUL SHCS/CRS Bloco A Lojas 18-21 - Asa Sul, Brasília - DF, 70331-510. A elaboração deste projeto surgiu através da necessidade de elaborar um trabalho no qual o sênior fosse “os olhos da realidade inserida”, fazendo despertar a motivação para a implementação de um estudo de maneira que não fosse apenas verdadeira, mas também profunda. A partir desta justificação emerge a seguinte inquietude: Como construir um plano de intervenção social eficiente, colaborando com o bem-estar social do idoso com base em relatos de sêniores integrados ao centro de convivência de Brasília? O objetivo geral da pesquisa consiste em: Compreender as perspectivas de bem estar social vivenciada pelos idosos de um centro de convivência, para a elaboração de um plano de intervenção no âmbito do bem-estar social.

Tendo como objetivos específicos, descrever o envelhecimento no aspecto biopsicossocial com ênfase no envelhecimento social, levantar os principais aspectos teóricos, práticos e legais necessários a um Centro de Convivência, analisar os resultados e apresentá-los como ferramentas na construção de um plano de intervenção guiado pelos idosos. Para este fim, a coleta de dados será efetuada mediante entrevista gravada em MP3 e através da aplicação de questionário fechado com 20 perguntas adaptadas do questionário de Keyes. Esclareço que ao sujeito da pesquisa quais são e como se darão os procedimentos em que o mesmo participará, ou seja, a forma de participação, passos pelos quais o sujeito passará. Será garantido a confidencialidade e sigilo das informações coletadas sendo de uso restrito para a

análise e construção do projeto, se necessário for será utilizado pseudônimo. Caso o entrevistado esteja nos critérios de inclusão da pesquisa sentindo-se confortável a aplicação do questionário seguirá o curso da sua participação no projeto, caso o entrevistado esteja desconfortável terá o seu direito de não mais seguir a pesquisa.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação (direta ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional. Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome  
completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo IV Questionário

QUESTIONÁRIO	(1)- Concordo	(2)-Discordo	(3)- Posiciono-me parcialmente
1. Vejo o envelhecimento como uma fase agradável.			
2. O Centro de Convivência me faz senti amparado pela sociedade.			
3. Fiz amigos no Centro de Convivência Fraternidade.			
4. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho no Centro de Convivência Fraternidade.			
5. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos no Centro de convivência Fraternidade.			
6. Estou satisfeito com as atividades que faço com o meu grupo de amigos no Centro de Convivência.			
7. Estou satisfeito com os amigos que fiz, aqui no Centro de convivência Fraternidade.			
8. Quando preciso desabafar encontro facilmente amigo para fazê-lo no Centro de Convivência.			
9. Mesmo nas situações mais difíceis, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer aqui no Centro de Convivência.			
10. Encontro no Centro de Convivência amigos verdadeiramente íntimos que me compreendam e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.			
11. Gostaria de frequentar mais dias nas semanas o Centro de Convivência.			
12. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam no Centro de Convivência.			
13. Sinto que minha participação no Centro de convivência é importante.			
14. Gosto de participar mais em atividades de Organizações além do Centro de Convivência. (p. ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.).			
15. Sinto que a participação no Centro de convivência me faz bem, melhoram a minha saúde.			
16. As atividades que exerço no Centro de Convivência melhoram as minhas habilidades, físicas e intelectuais.			
17. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família.			
18. Minha família entende e incentiva a minha ida ao Centro de Convivência Fraternidade.			
19. Estou satisfeito com a minha aposentadoria.			
20. As contribuições financeiras para manutenção do Centro de Convivência e das suas atividades são acessíveis para mim. (As faço facilmente).			