

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL -  
MESTRADO E DOUTORADO ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM  
DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Juliana Ferreira Barros

**SER IDOSO: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE TERCEIRA IDADE NA  
AFIRMAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DAS PESSOAS  
IDOSAS**

Santa Cruz do Sul

2012

Juliana Ferreira Barros

**SER IDOSO: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE TERCEIRA IDADE NA  
AFIRMAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DAS PESSOAS  
IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Desenvolvimento Regional, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientador: Prof. Dr. Marco André Cadoná

Co-Orientadora: Prof. Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa


Santa Cruz do Sul

2012

Juliana Ferreira Barros

**SER IDOSO: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE TERCEIRA IDADE NA  
AFIRMAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DAS PESSOAS  
IDOSAS**

Esta Dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

  
*Dr. Marco André Cadoná*  
PPGDR/UNISC - Professor Orientador

  
*Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa*  
PPGDR/UNISC – Co-orientadora

  
*Dr. Marcos Artêmio Fischborn Ferreira*  
PPGDR/UNISC

  
*Dra. Irani Iracema de Lima Argimon*  
PUCRS

*Dedico esta dissertação ao meu pai (in memória) e à minha mãe, pelo estímulo e por terem me incentivado, sempre, para que eu não desistisse de meus sonhos.*

## AGRADECIMENTOS

Na realização desta dissertação de mestrado contei com a participação de diferentes pessoas e de diferentes instituições, que facilitaram enormemente o trabalho que precisei realizar. Assim, meus agradecimentos se dirigem:

Aos meus pais, Elia e Eney, pelo amor, paciência e pelo incentivo permanente. Obrigado pela sorte de ter vocês como pais, sou grata a vocês pelo que sou hoje.

Ao meu noivo e amor da minha vida Michael Danie, pela confiança e pela presença ao meu lado. Sua compreensão, sua paciência e o seu amor foram fundamentais para eu chegar ao final deste trabalho. Obrigado amor por existir em minha vida.

À toda minha família pelo apoio e carinho: meu irmão Alexandre, minha dinda Neca, meus tios e tias, primas, meus sogros Neti e Derli, minha cunhada Danielle, minha vó querida Doracy e minha amiga do coração Débora.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, pela confiança e pelo auxílio nas horas que necessitei.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela bolsa concedida para a realização do Mestrado.

Ao NUPES (Núcleo de Pesquisa Social), da UNISC, em especial à Carmem, que me auxiliou na organização dos dados levantados no meu trabalho de campo.

Aos meus orientadores, professores Marco André Cadoná e Silvia Virginia Coutinho Areosa, pelos ensinamentos, conselhos e pela confiança depositada em mim.

Por fim, meus agradecimentos especiais a todos e a todas as idosas de Rio Pardo, participantes ou não dos Grupos de Terceira Idade existentes no município que não somente abriram as portas de suas casas para me receberem, mas também confiaram em mim, falando de suas vidas. Minha eterna gratidão e a certeza de que sem eles minha pesquisa não teria sentido. E que estes dados possam contribuir de uma maneira ou de outra na melhoria da qualidade de vida desses idosos.

*Tenha sempre presente que a pele se enruga, o cabelo embranquece e os dias convertem-se em anos. Mas o que é importante não muda, a tua força e convicção não tem idade. O teu espírito é como qualquer teia de aranha. Atrás de cada linha de chegada, há uma partida.*

*(Madre Teresa de Calcutá)*

## RESUMO

A dissertação aqui apresentada analisa a inserção de pessoas idosas em grupos de Terceira Idade, enfatizando a importância desses grupos no processo de construção da identidade social do idoso. Trata-se de uma análise sobre uma dinâmica social em que os próprios idosos, através de diferentes formas de organização e de participação na sociedade, procuram dar visibilidade à condição social dos idosos, não somente enquanto pertencentes a um grupo que se insere em lutas pelo reconhecimento de direitos, mas, também, enquanto sujeitos ativos (econômica, social, política e culturalmente), capazes de construir (e de reconstruir) significados sociais para essa fase da vida humana em sociedade. A análise dessa problemática está assentada numa pesquisa realizada no município de Rio Pardo (RS), através da qual se procurou escutar 380 (trezentos e oitenta) idosos. A aplicação de um questionário (organizado de modo que pudesse levantar informações sobre as condições socioeconômicas, as relações familiares e comunitárias, as relações com o trabalho e com lazer, as formas de integração na sociedade), a realização de entrevistas com lideranças de Grupos de Terceira Idade, a análise de documentos desses Grupos (em especial as atas de reuniões) e a observação de atividades realizadas pelos Grupos de Terceira Idade (reuniões, bailes, encontros) foram os procedimentos de pesquisa adotados, a partir dos quais os idosos e as idosas do município de Rio Pardo “falaram” sobre suas vidas, sobre suas condições na sociedade, sobre seus problemas e suas expectativas. E é a partir desse trabalho de investigação que a dissertação enfatiza a importância dos Grupos de Terceira Idade enquanto espaço-tempo de construção de significados para o “ser idoso”, quando e onde idosos não somente pensam suas condições de vida em sociedade, mas integram-se e são integrados em práticas sociais intencionadas e comprometidas com a afirmação de significados positivos a essa fase da vida humana; e, nesse sentido, problematizam visões muitas vezes presentes no senso comum e que relacionam a condição de idoso com doença, desgaste, degeneração.

**PALAVRA – CHAVE:** Envelhecimento nas Sociedades Contemporâneas, Grupos de Terceira Idade, Identidade do Idoso.

## ABSTRACT

The paper presented here examines the inclusion of older people in the Third Age groups, emphasizing the importance of these groups in the construction of social identity of the elderly. This is an analysis of social dynamics in which older people themselves, through different forms of organization and participation in society, are seeking to give visibility to the social condition of the elderly, not only as belonging to a group that is part of a struggle for recognition of rights, but also as active subjects (economic, social, political and cultural) able to build (and rebuild) social meanings for this phase of human life in society. The analysis of this issue is examined in a survey in Rio Pardo (RS), through which it sought to listen to 380 (three hundred eighty) elderly. By the application of a questionnaire (arranged so that information on socio-economic conditions, family relations and community relations including work and leisure, and forms of integration into society could be gathered), the administration of interviews with leaders of Third Age groups, the analysis of documents of such groups (in particular the minutes of meetings) and observation of activities of the Third Age Groups (meetings, dances, meetings), study procedures were adopted, from which the elderly and the elderly of Rio Pardo "talked" about their lives, about their conditions in society, about their problems and expectations. And it is from this research that the dissertation emphasizes the importance of the Third Age groups as a space-time construction of meanings for "being old", in which older people not only think about their conditions of life in society, but are integrated into social practices which are intended and committed to the affirmation of positive meanings to this phase of human life, and, accordingly, counteract visions often present in "common sense" which relate the condition of elderly people merely with degeneration.

**WORD - KEY:** Aging in Contemporary Society, Third Age Groups, Identity of the Elderly.



## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Gráfico 1</b> - Nº de pessoas que residem e dependem da renda mensal dos idosos pesquisados.....	67
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> – Estado civil dos idosos pesquisados.....	49
<b>Tabela 02</b> – Idoso pesquisado divide seu ambiente de descanso.....	56
<b>Tabela 03</b> – Com quem reside o idoso pesquisado.....	58
<b>Tabela 04</b> – Relação do idoso pesquisado com o grupo familiar.....	59
<b>Tabela 05</b> – Relação do idoso pesquisado com o grupo de amizades.....	60
<b>Tabela 06</b> – Recebe ajuda o idoso pesquisado .....	62
<b>Tabela 07</b> – Renda mensal do idoso pesquisado.....	63
<b>Tabela 08</b> – Origem da renda do idoso pesquisado.....	64
<b>Tabela 09</b> – Como idoso avalia sua renda.....	65
<b>Tabela 10</b> – O idoso pesquisado gasta maior parte de sua renda.....	66
<b>Tabela 11</b> – Renda familiar mensal do idoso pesquisado.....	67
<b>Tabela 12</b> – Participação econômica do idoso no núcleo familiar.....	68
<b>Tabela 13</b> – Ocupação atual do idoso.....	69
<b>Tabela 14</b> – Vínculo empregatício do idoso pesquisado .....	70
<b>Tabela 15</b> – A razão da aposentadoria do idoso pesquisado.....	72
<b>Tabela 16</b> – Idade que o idoso começou a trabalhar.....	72
<b>Tabela 17</b> – Idade que o idoso aposentou-se.....	73
<b>Tabela 18</b> – Atividade associativa que o idoso participa.....	76
<b>Tabela 19</b> – Religião dos idosos pesquisados.....	79
<b>Tabela 20</b> – A religião do idoso pesquisado ajuda para:.....	81
<b>Tabela 21</b> – O idoso acredita que:.....	81
<b>Tabela 22</b> – Se fosse necessário morar com alguém, o idoso pesquisado gostaria de viver com:.....	83
<b>Tabela 23</b> – O que é importante na vida do idoso.....	85
<b>Tabela 24</b> – Mensagem do idoso pesquisado aos jovens.....	87
<b>Tabela 25</b> – Problemas que o idoso gostariam de ver resolvido no país.....	88
<b>Tabela 26</b> – Idoso canaliza sua afetividade para: .....	89
<b>Tabela 27</b> – Idoso manifesta sua afetividade através de: .....	90
<b>Tabela 28</b> – Idoso manifesta sua sexualidade através de:.....	90
<b>Tabela 29</b> – Idoso observa mudança em manifestar sua sexualidade, devido:.....	91

<b>Tabela 30</b> – Estado de saúde do idoso pesquisado.....	94
<b>Tabela 31</b> – Idoso internou em hospitais.....	100
<b>Tabela 32</b> – Quantas vezes houve internações em hospitais.....	101
<b>Tabela 33</b> – N° de refeições realizadas por dia pelos idosos.....	104

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade.....	47
<b>Quadro 02</b> – Idosas e idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade.....	48
<b>Quadro 03</b> – Estado Civil, por participantes em grupos de Terceira Idade.....	50
<b>Quadros 04</b> – Idade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade.....	51
<b>Quadro 05</b> – Escolaridade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade.....	52
<b>Quadro 06</b> – Naturalidade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade.....	53
<b>Quadro 07</b> – Residência dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade.....	53
<b>Quadro 08</b> – Infraestrutura domiciliar dos idosos pesquisado.....	54
<b>Quadro 09</b> – O que consideram importante para suas famílias, por participação em grupos de Terceira Idade.....	61
<b>Quadro 10</b> – Renda mensal dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade.....	64
<b>Quadro 11</b> – Origem da renda do idoso, por participação em grupos de Terceira Idade.....	66
<b>Quadro 12</b> – Aspectos socioculturais que o idoso pesquisado participa.....	74
<b>Quadro 13</b> – Aspectos socioculturais que o idoso pesquisado gostaria de participar.....	75
<b>Quadro 14</b> – Na opinião dos idosos, o que faz ter uma vida longa, por participação em grupos de Terceira Idade.....	82
<b>Quadro 15</b> – Idosos sentem-se preparado para viver a velhice, por participação em grupos de Terceira Idade.....	85
<b>Quadro 16</b> – Idoso observa mudança em manifestar sua sexualidade, por participação em grupos de Terceira Idade.....	92
<b>Quadro 17</b> – Como esta a saúde do idoso, por participação em grupos de Terceira Idade.....	94
<b>Quadro 18</b> – Patologias dos idosos pesquisados.....	95
<b>Quadro 19</b> – Patologias dos idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade.....	97
<b>Quadro 20</b> – Idoso consultou nos últimos três meses, por participação em grupos de Terceira Idade.....	98
<b>Quadro 21</b> – Em que local o idoso pesquisado consultou a última vez?.....	99
<b>Quadro 22</b> – Como estão os sentidos dos idosos pesquisados.....	101
<b>Quadro 23</b> – Atividade física que os idosos pesquisados praticam.....	102
<b>Quadro 24</b> – Como encontram-se os idosos pesquisados.....	105

<b>Quadro 25</b> – Como o idoso sentiu-se nos últimos sete dias, por participação em grupos de Terceira Idade.....	106
--	-----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 POLÍTICAS PÚBLICAS E OS DIREITOS DOS IDOSOS NO BRASIL.....</b>	<b>21</b>
<b>3 O SER IDOSO: AFIRMAÇÃO E IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....</b>	<b>32</b>
<b>4 GRUPOS DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE RIO PARDO (RS): A AFIRMAÇÃO DO SER IDOSO ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>42</b>
4.1 Os Grupos de Terceira Idade: contextualizando o surgimento e o desenvolvimento dos Grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo.....	42
4.2 Perfil sócio demográfico do idoso pesquisado.....	47
4.2.1 O perfil sociofamiliar dos idosos.....	57
4.2.2 Ocupação e renda entre os idosos.....	62
4.2.3 A ocupação do tempo livre.....	74
4.2.4 Religiosidade dos idosos pesquisados.....	79
4.2.5 Visões sobre o envelhecer.....	82
4.2.6 Falando sobre sexualidade.....	89
4.2.7 A saúde do idoso de Rio Pardo.....	93
4.3 Identidade e ser idoso: a contribuição dos grupos de Terceira Idade para a afirmação do idoso de Rio Pardo.....	108
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXOS A.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>132</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*A nova condição da vida ressuscita as alegrias já esquecidas, o sentimento de felicidade de sentir-se vivo é necessário* (Idosa participante de grupo de Terceira idade em Rio Pardo).

As questões abordadas na presente dissertação estão vinculadas a um contingente populacional (a população “idosa”, aquela que tem 60 anos ou mais) que nas últimas décadas vem aumentando sua participação no conjunto da população brasileira e que, mantidas as tendências demográficas atuais, representará um quinto da população do País até 2050.

A população idosa no Brasil, seguindo uma tendência observada em nível mundial, aumentou significativamente sua participação no total da população nas últimas décadas. Em 1991, o Brasil tinha 4,8% de sua população com 60 anos ou mais; essa percentagem passou para 8,6% em 2000, chegando aos 10,8% no último Censo Demográfico, realizado em 2010 (IBGE, 2011). São dados que refletem mudanças significativas no perfil demográfico na sociedade brasileira, indicando, inclusive, um aumento na expectativa de vida: em 1999, a expectativa de vida das mulheres era de 73,9 anos, subindo para 77 anos em 2009; entre os homens, a expectativa de vida era de 66,3 anos, em 1999, e subiu para 69,4 anos em 2009 (VENTURI, 2009).

As alterações no perfil demográfico brasileiro nas últimas décadas, com o crescimento da participação das pessoas idosas na população total, vêm contribuindo para um movimento de ruptura com uma visão (presente ainda num passado próximo) que colocava o envelhecimento numa dimensão privada, como um tema íntimo, a ser tratado no âmbito da família; mais do que isso, vêm contribuindo para a problematização de estereótipos e de preconceitos que relacionam o envelhecer com uma fase de declínio e perdas, como uma fase da vida caracterizada pela perda de capacidade e de autonomia, por doenças, pela inatividade (COUTO, et al., 2009).

Observa-se, com maior evidência, uma consciência social que reconhece que a pessoa idosa necessita de cuidados diferenciados não somente no que diz respeito aos cuidados de saúde, mas, também, de lazer, de integração social, política, cultural. Como afirma Portella (2004), as atividades de lazer, realizadas com a intenção de integrar as pessoas idosas em atividades socioculturais, constituem experiências nas quais a pessoa idosa não somente se torna um ser visível na sociedade, mas, também, se socializa, interagindo com outras pessoas,

integrando-se em atividades coletivas, conhecendo outras pessoas e conhecendo-se a si mesma. Atividades socioculturais voltadas às pessoas idosas têm, nesse sentido, uma função educativa, pois se constituem em espaços sociais onde a pessoa idosa tem a oportunidade de se expressar, de estar em contato com outras pessoas, de se divertir com seus familiares, de vivenciar expectativas positivas (que podem dar vazão à criatividade e à brincadeira), de unir-se com outras pessoas em confraternização.

No Brasil, essa preocupação social e política com as questões relacionadas à população idosa impulsiona, desde a década de 1980, discussões e, mesmo, o reconhecimento da importância de políticas públicas comprometidas com a garantia de melhores condições de vida para essa população no País. Ainda naquela década, num contexto de “redemocratização” da sociedade brasileira, ganhou ímpeto no País um movimento sociopolítico em favor de uma maior valorização e de um maior respeito à pessoa idosa. Em decorrência daquele movimento, a Constituição de 1988, em seus artigos 229 e 230, contemplou alguns princípios e alguns direitos à pessoa idosa, afirmando como dever da família, da sociedade e do Estado o amparo da pessoa idosa e reconhecendo o direito do idoso em participar na sociedade (BRASIL, 1988).

A partir das conquistas alcançadas na Constituição de 1988, desde o início da década de 1990 diferentes formas de manifestação social e política ganharam maior visibilidade na sociedade brasileira, constituindo um movimento social em que os próprios idosos passaram a pressionar a sociedade e o Estado em favor de uma definição mais clara de afirmação de seus direitos. Foi naquele contexto, por exemplo, que, em 1992, foi criada a Associação Nacional dos Aposentados (APOSEN), com o objetivo de discutir a situação da população aposentada no Brasil e lutar junto aos governos em favor dos direitos das pessoas aposentadas.

Resultado daquelas mobilizações, também, em 1994, através da lei 8.842/94, doravante regulamentada pelo Decreto 1.948/96, foi criada uma *Política Nacional do Idoso*. A partir daquela “Política”, o Estado brasileiro afirmou a importância de uma ação pública voltada à população idosa no País, baseada em cinco princípios fundamentais: 1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar à pessoa idosa todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; 2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; 3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; 4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através da Política Nacional do Idoso; 5. As diferenças econômicas, sociais,



regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação da lei da qual foi instituído a Política Nacional do Idoso (BRASIL, Lei 8.842/94, de 04 de janeiro de 1994).

Foi naquele contexto de discussão e de mobilizações sociais em favor dos direitos da pessoa idosa no País que a formação de *Grupos de Terceira Idade* foi impulsionada no País. Inicialmente, o surgimento desses grupos foi motivado pelo interesse na promoção de atividades de lazer para as pessoas idosas; no entanto, aos poucos foram se consolidando como grupos de diferentes oportunidades para pessoas de “terceira idade”, desde a integração sociocultural (através da realização de eventos festivos como, por exemplo, bailes de terceira idade), passando pela discussão acerca da saúde e, inclusive, propondo-se como um espaço através do qual as pessoas idosas podem estar se integrando em atividades laborais (DIAS e JEAGER, 2003).

Os Grupos de Terceira Idade, no entanto, são ainda pouco estudados. Os estudos existentes abordam atividades que os mesmos realizam (como, por exemplo, bailes de Terceira Idade) e a contribuição psicossocial das mesmas para as pessoas idosas. Podem ser, porém, complementados com novas reflexões, que contemplem os contextos históricos de surgimento e de desenvolvimento dos grupos em diferentes regiões, as atividades realizadas pelos mesmos, as interfaces com outras organizações sociais e com o poder público, os temas abordados em suas reuniões, as redes sociais que estabelecem entre si, envolvendo diferentes comunidades e, mesmo, diferentes municípios.

Assim, o presente trabalho, ao propor um estudo sobre a importância dos Grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, procura contemplar algumas dessas questões, dando atenção especial à análise de sua importância na integração das pessoas idosas em atividades socioculturais, na construção da identidade do “ser idoso” e no enfrentamento da problemática do idoso na sociedade. Ou seja, procura compreender como os grupos de Terceira Idade, enquanto sujeitos de uma intervenção social com o objetivo de integrar social e culturalmente as pessoas idosas, têm contribuindo para reverter uma situação social caracterizada pelo preconceito e pelo isolamento social e para impulsionar uma reconstrução da identidade do idoso.

Foi essa a problemática que orientou o planejamento da pesquisa realizada com Grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo e que essa dissertação apresenta. Uma pesquisa que levantou dados que permitem: a análise das políticas públicas voltadas aos idosos no Brasil a partir dos anos 1990; a compreensão do surgimento dos grupos de Terceira Idade no

município de Rio Pardo, com a identificação do tempo de suas existências, as características socioeconômicas de seus participantes, seus modos de organização, as atividades neles desenvolvidas; a análise da contribuição dos Grupos de Terceira Idade na discussão sobre a população idosa no município de Rio Pardo, em especial no que diz respeito às políticas públicas (que competem ao município) voltadas aos idosos; a compreensão dos significados que os (as) idosos (as) atribuem aos Grupos de Terceira Idade e dos sentidos da experiência social de pertencimento do (a) idoso (a) nos Grupos de Terceira Idade, em especial no que diz respeito à relação com outras pessoas idosas, à integração nas atividades desenvolvidas nos Grupos, às aprendizagens construídas nas atividades desenvolvidas, ao envolvimento sócio-político.

Para alcançar os objetivos propostos no parágrafo anterior, o estudo realizado compreendeu, em primeiro lugar, uma revisão bibliográfica que procurou dar conta não somente do processo histórico no qual a problemática do idoso foi ganhando espaço político e social no Brasil, mas, também, da questão relacionada à identidade do idoso. Essa última questão, aliás, é central no estudo realizado, na medida em que se pretende compreender como a inserção e o envolvimento das pessoas idosas em grupos de terceira idade contribuem para que essas pessoas reconstruam sentidos às suas vidas, às suas pessoas, às suas relações, a esse período de suas vidas: o envelhecer.

Sob o ponto de vista da pesquisa empírica realizada, como já foi indicado, o trabalho de campo foi realizado no município de Rio Pardo, situado no Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul. Os sujeitos da pesquisa, nesse sentido, foram pessoas idosas, com 60 anos ou mais, residentes no município de Rio Pardo que, segundo os dados do Censo de 2010, possui 5.870 (cinco mil, oitocentos e setenta) idosos, representando 15,6% do total da população do município; uma porcentagem, portanto, significativamente superior àquela observada no Brasil, igual essa a 10,8% (segundo dados do último Censo Demográfico, realizado em 2010).

A partir de informações fornecidas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), órgão da Prefeitura Municipal do município de Rio Pardo, chegou-se ao número de grupos de Terceira Idade existentes no município, às localidades onde atuam esses grupos, os nomes das coordenadoras dos grupos. Esse foi o ponto de partida a partir do qual se conseguiu chegar às coordenadoras dos grupos de Terceira Idade, apresentar os objetivos da pesquisa, construir uma relação com os grupos, definir um período de acompanhamento das atividades dos grupos (entre os meses de setembro a novembro de 2011).

Em 2011, existiam onze (11) grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo, estando oito grupos localizados no meio urbano e três em localidades do interior do município. Com uma média de 30 membros permanentes, em torno de trezentos e trinta pessoas da Terceira Idade participavam desses grupos. Embora essa participação não seja tão significativa se considerado o número de idosos existentes no município, trata-se de idosos que têm uma frequência regular nas atividades desenvolvidas pelos grupos de Terceira Idade. O mais importante, porém, é que são idosos que estão a frente de atividades (destaque-se, nesse sentido, os bailes de Terceira Idade) que, direta ou indiretamente, são direcionadas e sensibilizam um número bem maior de idosos do município.

Cabe destacar que na definição inicial da estratégia de levantamento de dados havia a intenção de se buscar informações somente com as pessoas que, efetivamente, atuavam nos grupos de Terceira Idade. Porém, a preocupação em caracterizar aspectos da vida sociocultural das pessoas idosas do município levou a uma estratégia de levantamento de dados que contemplou, por um lado, uma investigação (quantitativa), construída a partir de uma amostra representativa de toda a população idosa de Rio Pardo e, por outro lado, uma investigação de caráter qualitativo: contatos com lideranças de grupos de Terceira Idade e observações em atividades realizadas nos e pelos grupos de Terceira Idade.

Em relação ao levantamento, foi definida uma amostra de 380 (trezentos e oitenta) idosos do município de Rio Pardo, distribuídas de acordo com a localização no município (meio rural e meio urbano) e com o sexo das pessoas (masculino e feminino). Trata-se de um número que, respeitadas as orientações estatísticas, permite apresentar os dados com uma margem de erro de cinco pontos percentuais e um nível de confiança de noventa e cinco por cento. Nessa direção, foi aplicado um formulário de pesquisa, composto por questões fechadas e abertas e agrupadas em seis blocos temáticos: 1. Dados gerais da população pesquisada; 2. Composição familiar e relações sociais; 3. Qualificação da infraestrutura domiciliar; 4. Renda familiar; 5. Ocupação; 6. Aspectos socioculturais; 7. Religião; 8. Envelhecimento; 9. Sexualidade e 10. Saúde (Anexo B).

No decorrer da realização da pesquisa de campo, ocorreram contratemplos, onde nos puseram a não presenciar a observação em alguns grupos que aconteciam no meio rural do município de Rio Pardo, então para que chegasse a uma amostra representativa, foi necessário a procura de idosos em seus lares, onde a oportunidade de realizar uma pesquisa com resultados que se distinguem entre os idosos que participam dos grupos de terceira idade e os que não participavam dos grupos se ressaltaram.

Além da aplicação dos formulários de pesquisa, como indicado anteriormente, foi realizado o contato com lideranças dos grupos de Terceira Idade do município de Rio Pardo e observações em atividades desenvolvidas nos grupos. O contato realizado com as lideranças dos grupos levantaram dados sobre o histórico dos grupos, as dificuldades encontradas para organizar os mesmos, as atividades realizadas nos e pelos grupos, a participação dos idosos, importância dos grupos para as pessoas.

Cabe notar que inicialmente havia sido definido que as entrevistas seriam realizadas também com participantes dos grupos de Terceira Idade. Porém, no decorrer da pesquisa pode-se perceber que as pessoas, ao responderem o formulário de pesquisa, sentiam-se estimuladas para a fala de suas participações nos grupos de Terceira Idade e sobre os significados dessas participações em suas vidas; a partir dessa percepção, então, passou-se ao registro dessas falas, através de um caderno de anotações, construindo-se, assim, informações que dão conta das representações sociais dos idosos acerca dos grupos de Terceira Idade e do significado desses em suas vidas.

Quanto às observações nas atividades realizadas nos grupos, foram observados encontros que são realizados pelos grupos de Terceira Idade, onde são realizadas diferentes atividades, desde jogos de cartas, bordados, pinturas, crochê, excursões, bailes, jantares. Muitas dessas atividades se realizam em espaços cedidos pelas comunidades religiosas existentes nos bairros e nas localidades do interior.

Foi a partir desses procedimentos que as informações sobre os grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo foram levantadas, sustentando a análise realizada sobre a contribuição desses grupos na construção da identidade do idoso. Análise essa que, então, é aqui apresentada da seguinte forma: num primeiro momento, compreendendo o primeiro capítulo, são indicadas, numa perspectiva histórica, as políticas públicas referentes aos idosos no Brasil; após, num segundo capítulo, dedica-se à análise da questão da identidade, definindo-se os principais elementos teóricos que sustentam a análise sobre a construção do ser idoso; um terceiro capítulo é resultado direto da pesquisa empírica realizada, abordando os grupos de Terceira Idade do município de Rio pardo e analisando questões tais como o perfil do idoso no município, o surgimento dos grupos de Terceira Idade, o perfil das pessoas idosas que participam desses grupos, a motivação para participar dos grupos, as atividades realizadas nos grupos, a contribuição desses grupos na afirmação da identidade do idoso; por fim, na conclusão, são destacados os resultados da pesquisa realizada e apontadas as questões que o trabalho permite afirmar importantes para novas e futuras investigações.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS E OS DIREITOS DOS IDOSOS NO BRASIL

Este capítulo analisa aspectos da história das políticas públicas voltadas aos idosos no Brasil, em especial a partir da década de 1980, indicando as mudanças que ocorreram no perfil demográfico no País e as lutas sociais que resultaram na institucionalização de políticas de afirmação dos direitos dos idosos (Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso).

Cabe notar que até os anos 1970, os idosos tinham pouca visibilidade nas políticas públicas do País. A partir da década de 1980, no entanto, já num contexto de democratização da sociedade brasileira, os idosos ganharam maior visibilidade e as lutas sociais e as políticas em defesa dos direitos dos idosos passaram a ocupar um maior espaço na definição de políticas públicas no País.

É verdade que, numa perspectiva de formação de um “estado social” no Brasil, uma preocupação com os idosos já está presente desde a década de 1930, quando da institucionalização do sistema previdenciário no País. Porém, como é amplamente conhecido, o sistema previdenciário (e, em consequência, as implicações daquele sistema para os idosos) desde sua origem fundou-se numa natureza seletiva e, nesse sentido, descomprometido com uma cobertura universal. Como assinalam Neri e Deber (2004):

A previdência social que se institui no Brasil a partir da década de 1930 tem duas características marcantes: promove a inclusão aos direitos sociais mediante o critério de inserção no mercado formal de trabalho; se expande de acordo com a estratégia dos setores econômicos envolvidos e com a capacidade diferenciada de mobilização e reivindicação dos trabalhadores. Pois, predominantemente, de uma aposentadoria por tempo de serviço, comprovado mediante contribuição, mais do que um direito baseado numa idade cronológica oficial de entrada na velhice (NERI e DEBERT, 2004, p. 88).

Com o aumento da população de idosos, a partir das últimas décadas do século 20, surgiu a necessidade de uma atenção maior a este grupo populacional. Naquele contexto, caracterizado pelo processo de democratização da sociedade brasileira, diferentes instituições e movimentos sociais passaram a discutir as mudanças demográficas do país, a situação do idoso na sociedade e a necessidade de políticas públicas que pudessem garantir direitos sociais a esse grupo populacional (PORTELLA, 2004).

A população idosa, já naquele período (em especial durante a década de 1980, num contexto de crise do regime militar-autoritário e de afirmação de um processo político afirmaria o sistema democrático no País), ganhava maior visibilidade nas discussões sobre

políticas públicas e democracia na sociedade brasileira. Vale o registro, nesse sentido, do movimento dos aposentados e pensionistas que, naquela década de 1980, surgiu em decorrência de lutas em favor de reposições nos proventos dos aposentados e na afirmação dos direitos sociais dos idosos, constituindo um movimento social que na discussão da constituição de 1988 colocou-se entre os defensores dos direitos coletivos da população idosa no país (PORTELLA, 2004).

É importante destacar que a política pública de aposentadoria (e o conseqüente potencial de melhoria das condições de vida que uma política dessa natureza representa para a população idosa) se desenvolveu pouco a pouco na sociedade brasileira e nas últimas décadas contribuiu para que uma nova imagem do “aposentado” se desenvolvesse: o direito à inatividade remunerada, a partir dos 60 anos, facultou às pessoas idosas, uma situação de disponibilidade e de ociosidade que contribuiu para gerar novos hábitos, induzir novos comportamentos e, mesmo, desfazer imagens de estigmatização do idoso (velho, inativo) (PEIXOTO e CLAVAIROLLE, 2005).

Com a afirmação de programas de aposentadoria, as políticas públicas voltadas para os idosos influenciaram nas formas de classificação das pessoas com 60 anos ou mais. De “velhos”, essas pessoas passaram a ser “aposentadas”; não necessariamente passivos e reclusos à vida privada, necessitando de cuidados especiais, mas, também, sujeitos ativos e importantes na constituição de rendas familiares, na individualização dos cuidados sociais com as pessoas idosas, mesmo na constituição dos mercados consumidores (PEIXOTO e CLAVAIROLLE, 2005).

A aposentadoria, nesse sentido, se colocou ainda durante a década de 1980 como uma questão mobilizadora na discussão sobre a situação do idoso no Brasil. E a Constituição de 1988, nessa direção, colocou-se como um espaço privilegiado das demandas dos movimentos vinculados aos idosos no País, pois atribuiu (pelo menos num plano jurídico) à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e lhes garantido o direito à vida.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 2000, p. 127).

Os dispostos no artigo 230 da Carta Maior, no entanto, ganharam efetividade somente na década de 1990, com a edição da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que regulou a *Política Nacional do Idoso* e criou o *Conselho Nacional do Idoso* (DIAS e ARRUDA, 2005). Tendo como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2010) e considerando o idoso “a pessoa maior de sessenta anos de idade”, a Política Nacional do Idoso, em seu artigo terceiro, afirmou os seguintes princípios:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (IDEM, Ibid.).

Tendo sido uma lei reivindicada pela sociedade e resultado de um processo de mobilização política e social, com participação ativa de entidades representativas dos idosos, a lei comprometeu as ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer (LAFIN, 2007, p.21). Na área de cultura, esporte e lazer, a lei atribuiu aos órgãos e entidades públicos:

- a) Garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) Propiciar ao idoso o acesso a locais e eventos culturais mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) Incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) Valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade (Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010).

O registro dessas atribuições culturais é importante por que se trata de uma questão importante para se pensar o impulso dado, inclusive ao poder público, aos grupos de convivência durante a década de 1990. Como indicado, a partir da Política Nacional do Idoso, órgãos e entidades governamentais passaram a ser comprometidos com a criação de espaços

de manifestação cultural para os idosos e, inclusive, de espaços de participação social.

Merece registro, também, na área da saúde do idoso, a publicação, pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 1999, da Portaria nº 1395, que instituiu a *Política Nacional de Saúde do Idoso*. Num contexto de discussão mundial sobre a saúde do idoso (no âmbito da Organização Mundial da Saúde) e, mesmo, de implementação no País do Sistema Único da Saúde, aquela Política estimulou ações e iniciativas visando mudar o modelo assistencial de saúde do idoso, privilegiando a atenção integral ao idoso e de forma mais humanizada, com ações de prevenção de agravos, proteção e recuperação da saúde e oferecendo esses benefícios a todos os nossos idosos, sem manifestar desigualdade. (ALBQUERQUE, 2008).

Em 2003, já na vigência do governo Luiz Inácio Lula da Silva, foi criado o *Estatuto do Idoso*, congregando 119 leis que buscaram dar maiores garantias para o idoso.

O Estatuto institui, dentre outras coisas, que os idosos não poderão ser vítimas de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Está previsto que, para a pessoa a partir de sessenta anos, há prioridade no atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde e o acesso a medicamentos sem custos. A lei prevê ainda o direito a um salário mínimo a partir dos 65 anos, ou seja, dois anos a menos do que já estava estabelecido. Além disso, o art. 34 exclui desse cômputo o recebimento por parte de outros idosos membros da família do benefício assistencial. Está previsto também o direito a transporte gratuito, bem como desconto de pelo menos 50% em atividades culturais, esportivas e de lazer (PRADO, 2006, p. 10).

O Estatuto do Idoso surgiu num contexto de já identificação do rápido envelhecimento da população brasileira. Entre outros direitos, o Estatuto garantiu, em seu artigo segundo, que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade” (DIAS e ARRUDA, 2005). Pode-se afirmar, nesse sentido, que o Estatuto do Idoso representa “uma mudança de paradigma, já que estende o sistema de proteção desta camada da sociedade, caracterizando verdadeira ação afirmativa em prol da efetivação da igualdade material aos idosos brasileiros” (MENDONÇA, 2008, p.1).

O Estatuto do Idoso instituiu penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. Alguns pontos principais do Estatuto devem ser seguidos como: saúde (tem o direito ao atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) e a distribuição de remédios gratuitos), transporte coletivo gratuito (a maiores de 65 anos de idade), violência e abandono (nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação,



violência, crueldade ou opressão), entidades de atendimento ao idoso (diretrizes de instituições responde civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso), lazer, cultura e esporte (todo idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer), trabalho (é proibido a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade de contratação de empregos) e habitação (é obrigatório a reserva de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais públicos) (MENDONÇA, 2008).

A partir da aprovação do Estatuto do Idoso, várias ações públicas passaram a ser implementadas, visando melhorar a prestação de serviços e impulsionar a criação de redes de proteção aos direitos dos idosos; o Conselho Nacional do Idoso foi reestruturado, passando a ser deliberativo e foi realizado a Primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2006, de onde surgiu a proposta de criação da RENADI (Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa), buscando envolver Ministérios e Secretarias Estaduais no cumprimento da Política Nacional do Idoso (MACHADO, 2007).

É importante destacar que já na Política Nacional do Idoso, uma maior preocupação com a integração do idoso através da educação, lazer, esporte, fica evidenciado nas políticas públicas. Foi naquele contexto, nesse sentido, que os chamados “grupos de terceira idade”, começaram a se desenvolver no país.

Na verdade, os chamados “grupos de terceira idade”, existem no Brasil desde a década de 60. A primeira experiência de grupos ocorreu no SESC/Carmo, em São Paulo, em 1963, cujo objetivo era formar grupos de aposentados e atender às necessidades internas daquele agrupamento. Oferecia atividades organizadas de tal forma que mantivessem as pessoas ativas, ocupadas com algo que viesse ao encontro de suas necessidades de conviver, de estar com outras pessoas, trocar sentimentos e experiências (SALGADO, 1980). Também após o I Seminário Nacional sobre o Idoso, ocorrido em Brasília/DF, no ano de 1976, surgiram propostas e iniciativas semelhantes às do Serviço Social do Comércio. Contudo, somente a partir de 1980 que os grupos de idosos se expandiram no Brasil (SANT’ANNA, 2000).

O incentivo à formação de grupos de convivência para os idosos ocorreu numa perspectiva de que os idosos tivessem maiores oportunidades para estabelecerem vínculos de amizade, compartilhando suas preocupações, suas angústias, seus sonhos e suas expectativas com aqueles que viviam uma problemática semelhante. Nessa direção, os grupos de convivência, desde suas origens, destacam-se pela pretensão de garantir a inclusão e a valorização social dos idosos através de atividades que proporcionem uma melhoria nas condições de vida, o exercício da cidadania, a integração social e cultural dos idosos. E

alcançam esses objetivos quando promovem a socialização ou a ressocialização de idosos, a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de novas habilidades, a reflexão sobre o envelhecimento, o desenvolvimento de novos projetos de vida, a integração as demais gerações (FREITAS, et al., 2006).

Nos anos 90, portanto, observou-se um significativo crescimento de grupos de idosos (grupos de “Terceira Idade”) em todo Brasil. Conselhos e comissões foram criados para orientar a administração pública com propostas de medidas para melhorar a qualidade de vida da população idosa, mesmo em municípios muito pobres e em que a população com 60 anos ou mais era relativamente pequena. Naquele movimento de inventivo à formação de grupos de idosos, três organizações tiveram grande importância: a LBA (Legião Brasileira de Assistência), o SESC (Serviço Social do Comércio) e as Universidades para a Terceira Idade (com experiências criadas no interior das universidades públicas e privadas). Ainda que diversos, a tônica dos programas que se desenvolveram a partir daquele período foi a reversão dos estereótipos e de preconceitos a partir dos quais a velhice é representada, muitas vezes, no senso comum como uma fase de decadência do indivíduo em sociedade.

Programas de atividades para idosos têm como uma de suas características o trabalho em grupo, o que propicia aos participantes a possibilidade de interação social. Este aspecto tem se mostrado como um forte determinante da manutenção das pessoas nos programas, evidenciando a importância do grupo social, pois permite aos seus integrantes ter uma identidade física, que é a do próprio grupo, sentir e ter compromisso com algo, sentir reforços sociais provenientes do grupo, poder sentir-se estimulado a competir, desenvolver um grande grau de amizade com outros participantes, viver a relação de companheirismo e sentir o apoio de lideranças (LAFIN, 2007, p. 93).

Importante notar que a partir dos Grupos de Terceira Idade evidenciou-se, de forma clara, a forma positiva que os idosos e até mesmo a sociedade “enxergam” o processo de envelhecimento que ocorre hoje na sociedade contemporânea. Nesse sentido, esses grupos surgiram e se solidificaram com o intuito de tornar a vida do idoso mais agradável, promovendo uma maior aceitação (e mais positiva) do processo de envelhecimento, pois os grupos possibilitam a integração com pessoas da mesma idade e culturas semelhantes.

Grupo de Terceira Idade são espaços construídos historicamente, e que tem funcionado como facilitadores do processo de aceitação do ser idoso e de otimização das potencialidades de cada um. Os grupos possibilitam a convivência, o acesso a serviços, a troca de experiências esportivas, recreativas, terapêuticas, aquáticas, artísticas, socioculturais e de lazer modificando as relações dos sujeitos que vivenciam essas experiências. E mais, enquanto o idoso esbarra com as limitações impostas pela sociedade, os grupos constituem uma possibilidade de espaço para o resgate e o ressurgimento de aspectos como amizade e afeto, propiciando diferentes e ampliadas relações interpessoais (SANTANA, 2008, p. 137).

Naquele contexto histórico, também, novos conceitos relacionados ao envelhecimento ganharam visibilidade. Até recentemente, a “terceira idade” designava os idosos de maneira geral; o aumento da longevidade e da qualidade de vida das pessoas idosas levou que se considerasse (principalmente na Europa e nos Estados Unidos) a existência de uma “quarta idade”. De qualquer forma, a “terceira idade” se consolidou enquanto uma categoria que visa identificar indivíduos que não são mais enquadrados na idade do trabalho, porém tampouco apresentam sinais de senilidade e decrepitude devido às suas idades mais avançadas. Isto se associa à inclusão de indivíduos considerados idosos em diversas esferas da vida social, identificando idosos ativos em nossa sociedade (CAMARANO, 1999).

Outro conceito que ganhou expressão, já a partir dos anos 2000, é o do “envelhecimento ativo”, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para designar o envelhecimento como uma experiência positiva, atraindo novos olhares para os nossos idosos, tentando visualizar para a sociedade que o idoso muito tem a contribuir (ALBUQUERQUE, 2008). Ou seja, o envelhecimento ativo justifica-se devido o reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e dos princípios de independência, participação ativa, dignidade, cuidados especiais quando necessários e autodesempenho dos idosos na sociedade.

A OMS definiu como os principais fatores do “envelhecimento ativo”: **serviços de saúde e sociais**, focados na promoção da saúde, **determinantes pessoais e biológicos**; **determinantes comportamentais**, com adoção de estilos de vida saudável; **ambiente físico** adequado para prevenir acidentes; **determinantes sociais**, com indicação de ações para prevenção de abuso aos idosos; e **determinantes econômicos**, valorizando a contribuição do trabalho dos idosos nos setor informal e nos serviços em casa e na comunidade. Esses seis fatores determinam a convergência na cultura e no gênero. (ALBUQUERQUE, 2008, p. 27).

Com a longevidade, novos papéis surgiram para os idosos e essa multiplicidade de papéis e de compromissos pode ajudar a transformar o idoso moderno em uma pessoa viva e criativa; porém, se a oportunidade de inserção neste mundo globalizado não for oferecida a estes idosos (e questões sociais, econômicas, educacionais e de saúde não forem resolvidas) os idosos não poderão ampliar seu papel social e nem ampliar sua cidadania (LAFIN, 2007).

O idoso atual tem um papel diferente na sociedade. Por isso, existe uma necessidade a ser trabalhada pela sociedade em geral, tanto aqueles diretamente ligados ou indiretamente ligados aos idosos; o mundo envelheceu, requerendo mudanças de atitudes e de hábitos (DEBERT, 1992).

Neri e Deber (2004) consideram que o debate que envolve o envelhecimento marca o debate em dois modelos antagônicos de pensar. No primeiro deles, trata-se de construir um quadro apontando a situação de pauperização e abandono a que o velho é relegado, no qual o idoso leva uma vida miserável com o pouco benefício recebido pelo Estado; em que ainda é, sobretudo, a família que arca com o peso dessa situação. No segundo deles, trata-se de apresentar os idosos como seres ativos, capazes de dar respostas originais aos desafios que enfrentam em seu cotidiano, redefinindo sua experiência de forma a se contrapor aos estereótipos ligados à velhice. Levado ao extremo, esse segundo modelo rejeita a própria ideia de velhice, ao considerar que a idade não é um marcador pertinente na definição das experiências vividas.

Muitos dos programas para idosos são como potencializadores e instrumentalizadores de ações que contribuem para garantir o acesso dos idosos aos serviços públicos, o que em médio prazo também irá contribuir para a consolidação de uma representação mais positiva da velhice em nossa sociedade, procurando “ressarcir” o idoso que muito já foi prejudicado com perda de benefícios (LEMOS e ZABAGLIA, 2004).

Porém, o processo de envelhecimento em nosso país ainda não acontece de forma igual para todos, pois envelhecer com dignidade não é somente responsabilidade individual, mas coletiva; isso reflete não somente na criação de políticas públicas, mas, também, no desenvolvimento destas e na garantia de acesso aos idosos (LEMOS e ZABAGLIA, 2004). Ou seja, deve-se pensar em condições dignas para os idosos e, para isso, torna-se fundamental a criação de políticas públicas que melhorem as condições de saúde, habitação, aposentadorias e pensões, assistência social da população idosa.

Para que ocorra um progresso no desenvolvimento de políticas públicas há necessidade de uma melhor caracterização dos idosos por sexo, raça, escolaridade, renda, tipo de inserção na família, mobilidade espacial, participação no mercado de trabalho; isso é fundamental para que se possam mapear as diferenças e as desigualdades (sociais, culturais, regionais), evitando-se a afirmação e reprodução de desigualdades (NERI e DEBERT, 2004).

No Brasil, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade vêm acarretando importantes repercussões para os campos sociais e econômicos. Os problemas dos idosos, principalmente os de renda baixa, são agravados pelas aposentadorias e pensões irrisórias e pela diminuição da possibilidade de serem amparados pelos mais jovens. Se o aumento das pessoas idosas caracteriza cada vez mais as sociedades contemporâneas, é preciso que se busquem os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos e que

se conheçam as múltiplas facetas que envolvem a velhice e o processo de envelhecimento.

A nova realidade demográfica brasileira aponta para a urgência de mudanças e de inovações nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, reclamando estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os avanços proporcionados pela ciência; porém, a inovação nos paradigmas e o avanço da ciência não andam interligados, devido a precariedade dos nossos serviços de saúde, os quais não estão aptos a receberem esse aumento da terceira idade (VERAS, 2007).

Diante do fenômeno da transição demográfica, a velhice assume uma nova dimensão onde a “velhice subjetiva”, caracterizada pela velhice de algumas pessoas, é obscurecida pela “velhice objetiva”, como um fenômeno estrutural que concerne a toda a sociedade. Com o crescimento numérico deste grupo social, ocorre o aumento das demandas sociosanitárias e o questionamento do atual modelo de equilíbrio da Previdência Social, isso requer cuidados e estratégias para um envelhecimento sadio (PAPALÉO NETTO, 2000).

O impacto dos problemas causados pelo grau de crescimento populacional desse segmento etário, e que já adquiriu características de uma progressão geométrica nos países em desenvolvimento, é sem dúvida preocupante hoje e será alarmante num futuro próximo. Paralelamente às modificações demográficas que estão acontecendo tanto nos países desenvolvidos como naqueles que encontram em fase de desenvolvimento, há necessidade também de profundas transformações socioeconômicas, visando melhor qualidade de vida aos idosos e àqueles que se encontram em processo de envelhecimento (IDEM, *Ibid.*).

Por isso, o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro da morbi-mortalidade. Essa mudança no perfil da morbidade faz com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas (responsáveis por 40% do total de óbitos em 1950 e por 10% em 1980), se transforme em outro, no qual predominam os agravos crônicos (em 1950, 12% dos óbitos, elevando-se para 40% em 1980), característicos de uma população mais envelhecida, com conseqüente aumento dos custos com tratamento, hospitalização e reabilitação, gerando custos elevados para o governo (VERAS, 1994).

A transição demográfica no Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, vem ocorrendo de maneira um pouco diferente da que aconteceu nos países desenvolvidos e, sobretudo, muito mais rapidamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa média de vida ao nascer do brasileiro

aumentou de 66 para 68,6 anos na última década; o que os países europeus levaram aproximadamente um século para fazer, o Brasil fará em trinta anos: dobrar a proporção de idosos de sua população de 7% para 14%. Evidentemente, disso resultam importantes desafios para o Brasil, no sentido de buscar estratégias que promovam a saúde, o equilíbrio para o corpo do idoso que envelhece com velocidade disparada (KELLER, 2002).

Dado o rápido e progressivo envelhecimento da população brasileira, a sociedade e o Estado são desafiados a uma maior e melhor preparação, para que possam cuidar das pessoas com maior idade, assegurando-lhes qualidade de vida. Existe, por força da demanda dos idosos, serviços públicos e privados tentando se organizar e criar condições de atendimento gerontológicos; contudo “o desafio é: os usuários dos serviços continuam aumentando e estão cada vez mais velhos e cada vez mais frágeis, a rápida solução para isso, é pensarmos em atitudes que garantam qualidade para geração de idosos” (CORTÊ, GOLDFARB e LOPES, 2009, p.183).

O envelhecimento populacional começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice é uma problemática que pede uma atenção muito grande de toda a sociedade. Traz uma modificação no status do idoso e no relacionamento dele com outras pessoas em função da crise de identidade, que é provocada pela perda de papel na sociedade após sua aposentadoria (ZIMERMAN, 2000).

Essa mudança, a perda de papéis que ocorre tanto na família quanto na sociedade, acontece logo após a aposentadoria, deixando o idoso isolado da sociedade, pois perde o vínculo com outras pessoas, diminuindo seus contatos sociais devido à dificuldade que muitos encontram em sair de suas casas sozinhos; esses são alguns fatores que colocam a necessidade de uma maior atenção aos idosos, ainda mais em contextos que os mesmos são vítimas de preconceitos (ZIMERMAN, 2000).

No Brasil, acredita-se que o processo de mudança demográfica é resultante de um complexo emaranhado de fatores econômicos, sociais, culturais, ideológicos e psicológicos, os quais vêm criando, reciprocamente, características distintas no relacionamento social em geral, seja ele familiar, profissional, voltado ao cuidado com os idosos, ou ao papel da mulher na sociedade, entre outros (FREITAS, et al., 2002).

Todos esses fatores juntos formam um crescimento harmônico de idosos numa população, sendo um elemento de alto significado na elaboração de políticas sociais. As condições objetivas interferem sobre o envelhecimento, tanto no aumento quantitativo da expectativa de vida quanto na qualidade oferecida aos idosos através de políticas sociais,

especialmente nas áreas da saúde, da previdência e da assistência.

Quando o desenvolvimento é desordenado (negativo) e sem coerência, o econômico e o social se apresentam “bagunçados”, isso acontece com o descaso para com a velhice dos menos desfavorecidos, uma atenção especial deve ser planejada, mas não só pelo governo, mas a própria sociedade de modo geral (PORTELLA, 2004). Necessita o País ser capaz de conjugar modernização, igualdade e justiça social (ALVAREZ, DAGNINO e ESCOBAR, 2000).

A transição demográfica no País mostra a necessidade da criação de programas, projetos que sejam articulados e desenvolvidos em prol da população idosa do País (ARAÚJO, 1999). Estratégias de desenvolvimento que possam garantir aos idosos uma participação social ativa, proporcionando a eles atividades que mostrem que continuam sendo participativos e contribuintes da sociedade. O desenvolvimento deve ser encarado como um processo complexo de mudanças e transformações de ordem econômica, política e, principalmente, humana e social, possibilitando o desenvolvimento humano. Desenvolvimento, nesse sentido, precisa ser entendido como crescimento (incrementos positivos no produto e na renda) transformado para satisfazer as mais diversificadas necessidades do ser humano, tais como: saúde, educação, habitação, transporte, alimentação, lazer, dentre outras. (OLIVEIRA, 2003).

De modo geral, os indivíduos desejam chegar a uma idade avançada; nesse sentido, é importante que se planeje o envelhecimento e que a própria sociedade reconheça a fase idosa como uma fase importante e merecedora de uma atenção especial. Os direitos dos idosos, assim, não dizem respeito somente às pessoas idosas. Envelhecer é passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida de maneira positiva, saudável e feliz. Portanto, é preciso atentar para essa fase da vida humana em sociedade tanto quanto se atenta para outras faixas etárias (ZIMERMAN, 2000).

Dar maior visibilidade social às questões relacionadas ao envelhecimento é um convite à reflexão para toda a sociedade, revertendo-se atitudes que reproduzem estigmas e desenvolvendo-se um olhar que considere a humanidade do idoso, seu papel enquanto sujeito social e histórico, suas vivências de trabalho e de relações sociais, seus desejos e seus interesses; o que pode ser feito para favorecer seu potencial de crescimento e de realização, o que pode ou não ser mudado, o que contribui para o seu bem-estar e dignidade enquanto pessoa (SANTANA, 2008).

### **3 O SER IDOSO: AFIRMAÇÃO E IDENTIDADE DA PESSOA IDOSA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

Este trabalho mostra a influência dos grupos de terceira idade sobre a identidade do sujeito idoso. Entendendo identidade como algo que é mutável, multifacetado e que pode se transformar e se reconfigurar ao longo da vida do indivíduo. Parte-se do pressuposto que o processo de envelhecimento acarreta em várias mudanças e perdas, a velhice é um processo contínuo e complexo, sendo necessário entender sua dimensão para poder compreender seus efeitos sobre a identidade da pessoa que envelhece.

Na compreensão de Simone de Beauvoir (1990, p.153), “a velhice é o que acontece aos seres humanos que ficam velhos, impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito, ou mesmo numa noção”. A autora mostra a complexidade do conceito de velhice e deixa claro que não se trata de eliminar o conflito, mas de reconhecê-lo como elemento capaz de mexer com as organizações e manter um clima propício à mudança. Normalmente velho é o outro e não nós mesmos. A revelação de nossa idade vem através dos outros, referindo que, mesmo enfraquecido, empobrecido, exilado no seu tempo, o idoso permanece o mesmo ser humano, por isso a necessidade de enfrentarmos que a velhice quando bem vivida não é dolorosa e sim, mais uma etapa da vida, que nos concede inúmeros conhecimentos e aprendizados diferentes.

É importante que se respeite a velhice como tempo de reelaborar, de silenciar, de filosofar, de expor histórias e aprendizados jamais esquecidos. É fundamental que se abram espaços diversificados de convivência, deixando que a construção da relação flua espontaneamente, durante o percurso da vida. O estabelecimento de uma relação espontânea, profunda e verdadeira, entre jovens e velhos poderá gerar, certamente, uma nova e genuína subjetividade. Essa vivência confirmará a certeza de que a vida de cada indivíduo não se esgota no seu corpo, mas entrelaça-se nas relações com os demais e fortifica os laços dos idosos com os mais jovens. É importante que os mais jovens reconheçam os idosos, aprendendo com suas histórias. A indiferença dos jovens para com os idosos acarreta em um atraso para essa população, trazendo tristeza a estes que tanto precisam de atenção e reconhecimento (NERI, 2001).

A questão da identidade tem sido debatida intensamente na teoria social e na sociedade. Em essência, o argumento é que as antigas identidades que estabilizaram o mundo social por tanto tempo estão em declínio. Um novo espaço está surgindo para as novas identidades e o



indivíduo moderno está sendo visto de forma fragmentada. A assim chamada “crise de identidade” é vista como parte de um processo mais amplo que desloca as estruturas e processos centrais das sociedades modernas e enfraquece as armaduras que dão aos indivíduos um lugar estável no mundo social (HALL, 1995).

A identidade possibilita a pessoa sentir-se, existir, enquanto pessoa, em todos os papéis e funções, sentir-se aceito e reconhecido enquanto tal pelo outro, por seu grupo ou sua cultura. Diante disso percebe-se que a identidade pessoal implica um sentimento de unidade pessoal, de permanência de reconhecimento pelo grupo social, a identidade nos faz permanecer no mundo em que vivemos, nos faz ser capazes de tomar nossas próprias decisões e manter a relação com a sociedade (SANTOS, 1990).

A identidade está frequentemente vinculada ao reconhecimento, sendo que pedem a carteira de identidade de alguém é justamente para poder identificá-la, reconhecê-la socialmente. A identidade e singularidade são completamente diferentes. A singularidade é um conceito existencial, já a identidade é um conceito de referência, de circunscrição da realidade a quadros de referências. Essa referência vai desembocar tanto no processo de identificação, na sua carteira de identidade, sua impressão digital. A identidade é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só (GUATTARI e ROLNIK, 2007, p.80).

“A identidade ocorre como um processo em construção histórica e social daquilo que o indivíduo reconhece como sendo ele mesmo, significa-se e re-significa-se a trajetória de vida a partir da inserção do indivíduo em conjuntos de relações sociais” (CARLOS, et al., 1999, p.85).

A identidade tornou-se uma festa móvel: formada e transformada continuamente em relação às maneiras pelas quais somos representados e tratados nos sistemas culturais que nos circulam (HALL, 1995).

A ideia de que as identidades eram plenamente unificadas e coerentes e que agora se tornaram totalmente deslocadas é uma forma altamente simplista de contar a história do sujeito moderno. A identidade é algo formado ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato que existe na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo imaginário ou fantasiado sobre sua unidade. Ela permanece sempre incompleta, está sempre em processo, sempre sendo formada. A identidade surge tanto da plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, como da falta de inteireza que é preenchida a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nos imaginamos ser vistos pelos outros (HALL, 2003).

Existem autores que inclusive dividem a identidade em estágios, mostrando esse processo: o primeiro estágio, que poderíamos considerar da pré-identidade, no qual a enunciação de si não parecia se constituir em problema, em um mundo no qual as referências e os posicionamentos necessários a que o sujeito se colocasse diante de si mesmo e do mundo, eram praticamente dadas e garantidas pelas mesmas instâncias. Um segundo estágio marcaria propriamente o início da aventura moderna, quando a identidade, deixando de ser dada, passaria a ser um projeto individual, apresentando-se então como questão, como problema. E por fim, um terceiro estágio, presente, no qual a identidade se torna central na vida de cada indivíduo e passa a constituir um imenso campo problemático, no centro da discussão sobre o passado, presente e futuro, não só da dita modernidade, como da própria humanidade e dos modos de organização social (CUNHA, 2009).

“E além do termo identidade encontrar-se em uma polissemia, também se salienta a transitoriedade dos processos identitários, sendo eles mutáveis, flexíveis e transformam-se conforme a época, os lugares e, mesmo conforme a idade cronológica do indivíduo ou grupo” (WASSERMAN, 2001, p. 8). Toda essa multiplicidade de identidades ocorre, justamente, pela angústia de quando nos defrontamos com o outro e não sabemos nos enunciar, surgindo assim identidades que nos façam ser reconhecidos pela sociedade, oferecendo a ideia clara de nós mesmos (CUNHA, 2009).

Sendo assim, a identidade da pessoa na terceira idade não se caracteriza em uma nova identidade, mas seria fruto dessa consciência geracional, parte de sua inteligibilidade, somente expressão da mesma. Porém, a imagem tradicional que antes era vivenciada pelos idosos (serenos, sua conduta, as crenças) que envolviam os tradicionais, hoje adquire outros significados, a imagem dos idosos atuais, de um envelhecimento ativo, com estímulo a atividade, a aprendizagem, a flexibilidade ou aumento da satisfação pessoal e da formação de vínculos afetivos (SILVA, 2008).

A identidade não é uma expressão autônoma e subjetivamente elaborada na ou pela experiência isolada de um único indivíduo. É o social que dá forma ao indivíduo. Vamos nutrir este eixo subjetividade/identidade, buscando através do imaginário de uma janela, olhar o velho e a construção de sua subjetividade (CASTRO, 1998).

É certo que as identidades podem servir de balizadores dos movimentos da pulsão e funcionar como signos de reconhecimento que permitam ao mesmo tempo afirmar a nossa singularidade e diferença, e encontrar no outro o interlocutor privilegiado, capaz de nos dar a familiaridade necessária para ousarmos pôr em circulação as nossas fantasias e buscar a

realização dos nossos desejos. Neste caso, as ideias de singularidade e de comunidade perdem qualquer sentido, já que não há lugar para a alteridade (CUNHA, 2009).

Essa familiarização necessária para colocar em prática toda a reconstrução e modernização da identidade, requer ousadia para mudança de estilo. A convivência dos idosos com as demais gerações no grupo familiar possibilita a existência de uma matriz de identidade plurifacetada. “O valor da multiplicidade reside exatamente na riqueza de modelos variados de identificação. Quanto mais reduzida for a matriz de identidade, tanto mais será forte a ação de produções maquínicas de subjetividade” (SANTANA, 2008, p. 34).

Ressalta-se que após a aposentadoria a identidade pode ficar reduzida, pois a convivência com colegas de trabalhos que antes era associada a uma vida ativa, se traduz em uma identidade reduzida e precarizada, pelo afastamento da vida produtiva. “Diante da influência da aposentadoria sobre a identidade do sujeito o “ser velho” representa um afastamento do mundo social” (VELOZ, SCHULZE e CAMARGO, 1999, p.3).

Essa ligação que a identidade tem com o trabalho, aposentadoria e a terceira idade, acarreta em alguns problemas relacionados ao afastamento do mundo de trabalho, inicia o processo de desengajamento social. O sujeito passa de trabalhador a aposentado, gerando uma crise identitária, assim encontramos vários idosos tentando reconfigurar a sua identidade de aposentado.

Para evitar que isto ocorra o idoso busca através do trabalho remunerado ou voluntário, que a sua identidade seja preservada, mantendo o seu reconhecimento enquanto sujeito engajado no processo produtivo. Entende-se que trabalho, aposentadoria e terceira idade estão interligados ao termo identidade e revelam uma dimensão subjetiva e uma representação social, que são construídas em cada sociedade de acordo com a cultura (CARLOS, et al., 1999).

Entre as tantas preocupações, perdas e transformações, a aposentadoria implica no corte de vínculos, produzindo empobrecimento no mundo relacional. Percebe-se este período, como um dos marcadores sociais do envelhecimento, indicador de limitações da capacidade de criação ou, talvez, de bloqueador do desenvolvimento ontológico e produção cultural. “O trabalho é um esteio para a identidade. É âncora do eu social e privado. Tentando articular-se, em sua relação com o envelhecimento” (CASTRO, 1998, p.40).

E para Stuart Hall (2003, p.8):

A ideia de crise da identidade constrói principalmente a partir de dois vetores: de um lado as transformações pelas quais passa a própria ideia de sujeito, no que se pode chamar de descentramento do sujeito a partir da modernidade, de outro, a perda dos quadros de referências, que outrora forneciam os parâmetros necessários em relação aos qual a identidade podia fazer sentido e garantir a sua eficácia no enfrentamento da realidade a partir do posicionamento subjetivo, o qual as categorias como classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade.

“Crise da identidade, confusão de identidade, manipulação de identidade, identidade negativa são os nomes que alguns estudiosos do assunto usam para traduzir os descaminhos do processo de identificação” (BRANDÃO, 1986, p. 45).

O significado na língua portuguesa da palavra aposentar-se traz a ideia de abrigar-se aos aposentos, sendo o mesmo que quarto, alcova, no interior da habitação, em inglês e francês, remete a noção de retirar-se afastar-se da vida ativa (CARLOS, et al., 1999). Ou seja, “o trabalho pode ter uma dimensão positiva, pois o indivíduo apresenta produtividade, disciplina e hierarquização” (p.80).

Após a aposentadoria, nos deparamos com a nossa identidade em crise, percebendo que o que somos depende muito do que fazemos (isso quando estamos ativos no mercado de trabalho), nos conhecemos como a professora, a nutricionista, o enfermeiro, o administrador e depois que nos aposentamos perdemos essa titulação para o aposentado, o que parece não ser mais o que foi praticamente a vida toda. É através do que fazemos que nos expressamos, existimos como pessoas, se somos obrigados a não fazer nada, a nossa existência fica reduzida, é muitas vezes como se não existíssemos, a perda de função pode nos levar a desaparecer da sociedade, provocando uma perda de interesse em se envolver novamente (NOVAES, 1993).

Com a perda de função ao se aposentar o indivíduo deixa com a sua profissão, seu status social sentindo-se dolorosamente reduzido a nada e mergulha no abatimento ou, se é um privilegiado, para se consolar de não mais ser, procura aparecer, fica ávido de funções, de papéis, de títulos, de honras e se mantém ativo na sociedade (BEAUVOIR, 1990).

Quando nos tornamos algo, por exemplo, “sou nutricionista”, tornei-me nutricionista e desde então essa é minha identificação, me é dado à identidade de “nutricionista”, eu como ser social, sou um ser posto com preocupação e transformação da identidade adquirida (CIAMPA, 1994). Ou seja, através da perda do papel profissional, o idoso se re-significa, como sendo um mero ex-trabalhador ou o trabalhador aposentado. Assim, é importante que haja a possibilidade da identidade, ser garantida e preservada, diante da subjetividade em

processo constituinte da mudança de papel, passando o idoso aposentado para o idoso participativo e interativo na sociedade (WITCZAK, 2001).

A identidade do idoso aposentado por tempo de serviço e, por idade se torna diferente da identidade do idoso que se aposenta por invalidez. No primeiro caso reflete de forma positiva sobre o ser que se aposenta por merecimento, enquanto que a segunda forma aparece de maneira negativa, tornando os processos de envelhecimento de aposentadoria fenômenos vistos de forma errônea pelos idosos (CARLOS, et al., 1999).

Determinados a terem que se aposentar e abandonar o seu ambiente profissional, os aposentados têm que mudar o emprego do tempo e todos os seus hábitos, mudando totalmente sua rotina e vida diária. A partir de então o sentimento de desvalorização, comum à maior parte das pessoas idosas, é normalmente construído (BEUVOIR, 1990).

Portanto é através de sua ocupação e de seu salário que o homem define sua identidade, ao aposentar-se, perde essa identidade; porém esse é apenas um dos fatores que pode levar o idoso a perda de sua identidade. Existem inúmeras situações que podem ocasionar (perda de saúde, perda de autonomia, perda de responsabilidades). Após a aposentadoria, o idoso pensa no que fazer para não se sentir desvalorizado, surgindo muitas dúvidas. “A aposentadoria e a desintegração da célula familiar somam-se para tornar solitária, inútil e sinistra a condição do velho” (BEAUVOIR, 1990, p.337).

Diante da fase da aposentadoria, percebe-se que a população não se prepara e não é preparada para abandonar o mercado de trabalho ou parar de trabalhar. Quando o sujeito se olha e se depara com a perda da mocidade, da jovialidade acaba por identificar o fato de parar de trabalhar com o declínio da vida. Para enfrentar isto há necessidade de cursos, palestras e atividades que possibilitem ao aposentado desfrutar outras atividades que proporcionem bem-estar físico, psico e social e que favoreçam para que estes continuem inseridos na sociedade (LAFIN, 2007).

Esta preparação consiste em reorganização da vida familiar, novas relações afetivas, novos espaços de convívio e de relacionamento fora do mundo do trabalho, novas rotinas e até a diminuição gradativa da jornada de trabalho. Surgem então “trabalhos alternativos” os hobbies, as experiências em artes e ofícios que implicam em autonomia com relação à organização de trabalho (CARLOS, et al., 1999, p. 83).

A aposentadoria para alguns idosos deixa de ser um marco a indicar a passagem para velhice e passa a ser um momento de satisfação. Sendo que acreditam que os centros de convivência para a terceira idade possam ser encarados como uma possibilidade de viverem coletivamente a experiência do envelhecimento de forma positiva (SILVA e BOEMER, 2009).

Diante disso, o idoso que mantém uma vida reelaborada e ativa após sua aposentadoria, mantém-se reconhecido como portador de determinados atributos, que os diferenciam de outras pessoas. E, além disso, quando a personalidade da pessoa idosa é conservada e sua estrutura mantida na velhice, como sua saúde mental e física, quando a interação social acontece em sua vida, acaba por manter o idoso com ritmo positivo em seu processo de envelhecimento. Um envelhecimento saudável do ponto de vista biológico, psicológico e social inclui experiências e influências histórico-sociais ocorridas durante toda a vida, ou seja, a cultura sendo preservada mantém a estrutura da vida do idoso (NERI, 2001).

Considera-se que além da representação da velhice como um processo contínuo de perdas e das diversas identidades relacionadas com a homogeneização cultural, outros espaços estão se abrindo para que diversas experiências de envelhecimento bem sucedido possam ser vividas coletivamente. Um exemplo disto são os grupos de convivência de idosos e as universidades da terceira idade (VELOZ, SCHULZE e CAMARGO, 1999).

A terceira idade é também uma fase de reorganização espacial e temporal da vida do sujeito, confrontação com a velhice e momento de reorganização da identidade pessoal. Os grupos de terceira idade representam uma das formas de reorganização da identidade, pois são um lugar/espço onde as pessoas encontram o seu eu e se realizam (SANTOS, 1990).

Vale lembrar que o desafio da terceira idade está na reconstrução ou na manutenção da identidade que muitas vezes é esquecida (SILVA, 2008). “Portanto cada individuo constrói uma série de identidades que o fazem pertencer a grupos étnicos, profissionais, de gênero, familiares, religiosos, etc. Também sobressaem as identidades de pertencimento territorial, todo individuo tem a sua naturalidade” (WASSERMAN, 2001, p.8).

Com a intensa e acelerada mudança sócio-político-econômica cada homem e cada mulher foi e continua sendo o autor de rupturas e transformações nos costumes e estilos de vida, atingindo cada um, em diferentes gerações. A geração mais velha foi acostumada com o tradicionalismo aonde a autoridade dos homens sobre a família era visível. Nos dias atuais, as relações de poder, modificaram-se intensamente, as noções sobre papéis masculino/feminino na família também (FERNANDES, 2009). Ou seja, “o poder paterno, a sexualidade, a escola, a família foram profundamente modificados e questionados, gerando lutas que deles resultaram a construção de identidades sociais novas e a reestruturação de antigas posições no âmbito das identidade” (WASSERMAN, 2001, p. 18).

A identidade de gênero é uma variável dependente que significa um conjunto de traços ou estereótipos (comportamentos, atitudes, valores, crenças), associados ao sexo biológico. E

com o processo de envelhecimento, esses traços são modificados devido aos novos hábitos adquiridos durante esta caminhada (AZEVEDO, 2007).

Na discussão sobre identidade de gênero, observamos que as mulheres idosas no tempo atual, possuem uma vida ativa socialmente, em contraponto há décadas atrás, quando se dedicavam exclusivamente a trabalhos domésticos. Já com os homens ocorreu o inverso, os homens que sempre trabalharam fora de suas residências, hoje se encontram aposentados e passam mais tempo em suas moradias do que participando de alguma atividade social. Os homens encontram uma difícil tarefa quando envelhecem, tem que refazer sua identidade de gênero frente às perdas de vários atributos que continuam a definir a sua masculinidade hegemônica, sendo esta, a capacidade para o trabalho, força física, potência sexual, etc. (FERNANDES, 2009).

Através dos grupos de terceira idade, acredita-se que a mulher idosa e o homem idoso podem construir novos papéis. Ou seja, “no grupo de convivência, há um reconhecimento de que são pessoas que têm em comum a velhice” (MOTTA, 1998, p. 77). “Revela-se que nos grupos de convivência a identidade de uma pessoa pode ser relativa à de outras pessoas do próprio grupo que pertence” (BRANDÃO, 1986, p. 41).

A moderna noção de identidade e todo o campo discursivo que ela inaugura e sustenta até os dias de hoje, não pode ser isolado ou sequer distanciado de uma racionalidade na qual a alteridade, como o registro da natureza, do sensível, são sempre ameaçadores e fonte permanente de angústia, e dita construção da identidade deve ser uma forma eficaz de proteção contra essas ameaças e essa angústia. Ao tornarmos a identidade, ou os movimentos de afirmação identitária como movimentos não de denominação, mas de liberação ou afirmação de uma possibilidade qualquer, ou mesmo mínima de existência, seja no que se refere a raça, etnicidade ou gênero, será sempre da relação com a diferença que estaremos tratando (LEAL, 2009, p. 57).

Com relação a identidade religiosa, podemos notar que a população entrevistada no município de Rio Pardo-RS, apresenta forte influência da religião católica, sendo bem marcada em suas vidas. Os idosos acreditam que para darem sentido a vida é necessária a religião e, precisamos lembrar que a grande maioria dos grupos de terceira idade surgiram da ação da Igreja Católica, inclusive no seu espaço físico.

A religião para muitos pode estar interligada a momentos de crise, onde buscamos através da mesma nos encorajar e reforçar, para dar suporte as nossas vidas (FREITAS, et al., 2006). E, ainda podemos destacar a religião, como algo que possa interferir na finitude dos idosos, pois estes quando se deparam com a velhice precisam enfrentar a proximidade cada vez mais real da morte (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

A religião também pode estar ligada a um referencial pessoal, e assim o frequentar a igreja em dias de missa, pode ser uma maneira de ressocialização dos idosos com pessoas de outras gerações, uma forma de permanecer integrado à comunidade a que pertence (PAPALÉO NETTO, 2000).

Sendo notadas as modificações culturais daqueles que vivenciam as etapas mais tardias da vida, identifica-se um alargamento de vários significados que compõem a identidade do envelhecer: da velhice como etapa final da vida para a terceira idade como início de uma “nova etapa” (SILVA, 2008).

Presume-se que a identidade cultural seja fixada no nascimento e que continue até a morte, seja parte da natureza, impressa através do parentesco e da linguagem dos genes, seja constitutiva de nosso eu mais inferior (HALL, 2003).

Além disso, a cultura está intimamente atrelada a nossa identidade, sendo que determinadas regiões apresentam características distintas uma das outras, como é o caso do município em estudo, onde a cultura portuguesa ainda é bastante evidenciada, sendo característica típica da população de Rio Pardo – RS (SILVA, 2008).

Outro aspecto ligado ao tema identidade é a questão da etnia, ressalta-se nas pesquisas brasileiras que a maioria dos idosos são brancos, este resultado também prevaleceu no município de Rio Pardo - RS. A etnicidade é um conjunto de características comuns a um grupo, que as diferenciam de outro grupo. Cabe ressaltar que pela história do município existiu no período da escravidão um número bastante acentuado de negros (havia inclusive um quilombo no município), porém atualmente a proporção de brancos 84,6% é bem maior que a de negros 7,2% e pardos 8,2% no município, fenômeno que se repete nos grupos de convivência da cidade.

Os grupos de terceira idade tem a finalidade de apresentar aos idosos atividades, que sejam ligados a suas características, a sua cultura, a sua religião e ao seu gênero. Sendo espaços voltados para a reconfiguração da sua cidadania (LAFIN, 2007).

Esses espaços devem ser voltados para o reconhecimento desse idoso na sociedade, sendo este valorizado pelas suas características, isso auxilia na manutenção e na reestruturação da identidade da pessoa idosa. A construção e a consciência da identidade dependem do reconhecimento, da aceitação e da valorização da diferença, pela própria pessoa e pelo ambiente no qual está inserida, precisa do olhar do outro. O ambiente menos favorável para o desenvolvimento da identidade é quando não existe reconhecimento, aceitação, nem valorização por parte da comunidade a qual o sujeito faz parte (PÉREZ, 2008).



Para desenvolver a inclusão do idoso na sociedade contemporânea é necessário se conhecer e respeitar as características típicas dos idosos. Visualizando a procedência, a cultura, a habilidade, os gostos, interesses e qualidades, se consegue preservar a identidade social do idoso (LEMOS e ZABAGLIA, 2004).

O processo de construção e resignificação, por meio dos grupos de terceira idade, mostra a identidade como categoria dinâmica, construída, múltipla, possível de ser atualizada e, ainda, a maneira como ela acompanha a construção de um sentido para a trajetória narrada como história daquele indivíduo (PAIVA e SILVA, 2008).

Porém, ainda não é possível afirmar com exatidão o destino da velhice na contemporaneidade. A construção do conceito de terceira idade ou de envelhecimento ativo trata-se de uma reformulação, uma tentativa de resignificar a antiga identidade de “velho”, para assegurar uma nova identidade mais positiva, com padrões diferentes, gerados a partir de novos estilos de vida e papéis adquiridos pelos idosos na sociedade atual.

## **4 GRUPOS DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE RIO PARDO (RS): A AFIRMAÇÃO DO SER IDOSO ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO SOCIAL**

Nesse capítulo serão abordados os resultados encontrados através da pesquisa empírica realizada com os idosos residentes do município de Rio Pardo. Inicialmente, o capítulo apresentará a história do surgimento de grupos de Terceira Idade no município para, após, analisar a interferência desses grupos na identidade dos idosos.

### **4.1. Os Grupos de Terceira Idade: contextualizando o surgimento e o desenvolvimento dos Grupos de Terceira Idade no município de Rio Pardo**

O município de Rio Pardo está localizado a 140 quilômetros de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. O município possui 37.602 habitantes, sendo que destes 18.320 (48,7%) são homens e 19.282 (51,3%) são mulheres; trata-se de uma população predominantemente urbana, pois 25.614 habitantes (68,1%) residem no meio urbano e 11.988 (31,9%) residem no meio rural (IBGE, 2010). Como indicado na introdução, a população idosa compreende 15,9% da população total, onde 57,6% são mulheres e 42,4% são homens.

Em relação aos grupos de Terceira Idade no município, uma primeira referência histórica remete à década de 1960. Naquela década, surgiu o primeiro movimento vinculado à população idosa do município, chamado Movimento Assistencial Nossa Senhora do Rosário (MANAS). Ligado à Igreja Católica (Igreja Matriz Nossa Senhora do Rosário, localizada no centro da cidade), aquele movimento tinha um caráter essencialmente assistencial, tendo como objetivo atender pessoas carentes do município. O perfil das pessoas atendidas, no entanto, predominantemente pessoas com idades avançadas, vinculou, aos poucos, o Movimento às pessoas idosas (MANAS, 1963).

Ainda durante a década de 1960 (no ano de 1967) surgiu outro grupo no município, o Movimento Assistencial Santo Amaro (MASA), no bairro Ramiz Galvão. Também ligado à Igreja Católica, os registros acerca do MASA permitem concluir que não houve uma ruptura em relação ao MANAS, mas, sim, uma complementação, pois ele respondeu à necessidade de ampliar a atuação da Igreja Católica junto aos idosos do município (MANAS, 1963).

Tanto o MASA quanto o MANAS desenvolviam diferentes atividades, dentre as quais se destacavam as visitas domiciliares aos idosos, encontros para rezas, confortos espirituais aos pacientes terminais. As visitas domiciliares eram feitas por grupos de mulheres, que iam

até a residência daqueles que não podiam ir à Igreja e verificavam quais eram as necessidades que essas pessoas estavam enfrentando; após as visitas, eram feitos encontros mensais, quando eram passadas as informações à Igreja sobre as pessoas visitadas. Além dessas atividades, os Movimentos organizavam discussões sobre saúde e sobre tratamento de enfermos (MANAS, 1963).

Duas décadas depois, mais precisamente no ano de 1984, surgiu no município a Pastoral da Saúde, também vinculada à Igreja Católica, realizando atividades similares àquelas que já eram desenvolvidas pelo MASA e pelo MANAS. A partir de então, a esfera de atuação da Igreja Católica junto à população idosa do município se ampliou, envolvendo desde as já realizadas visitas domiciliares para conforto espiritual até a doação de remédios aos idosos mais necessitados, mutirões para reformas de moradias, transporte e locomoção de idosos, promoções de atividades culturais (festa, bailes, chás) e venda de roupas usadas (brechó) visando arrecadar fundos (MANAS, 1963).

Em 1985, a partir de um convite recebido por integrantes do MANAS e MASA para participarem do 1º Encontro de Idosos em Porto Alegre e, ainda naquele ano, de uma reunião no município de Venâncio Aires para discutir questões relacionadas ao idoso na sociedade, o movimento “organizado” dos idosos em Rio Pardo ampliou a esfera de reflexão e de atuação no município. Sentia-se a necessidade de integração num movimento que já ganhava visibilidade em nível nacional, num contexto de democratização, de percepção do aumento dos idosos no País, de reflexão sobre as condições sociais e econômicas dos idosos (MANAS, 1963).

Um acontecimento de grande importância na história dos movimentos de idosos em Rio Pardo ocorreu em 1986. Naquele ano, sempre a partir da presença marcante da Igreja Católica, foi organizada a primeira Festa do Idoso do município que, a partir de então, seria organizada anualmente, até os dias de hoje. Os relatos sobre a organização da primeira Festa do Idoso, segundo os entrevistados da pesquisa, ressaltam a possibilidade de integração que aquele evento proporcionou. Como destacaram alguns idosos, a festa era realizada no salão da Igreja (Católica) e havia uma mobilização para que um maior número de idosos pudesse participar sempre de forma gratuita. Os que tinham dificuldades de locomoção eram buscados em suas residências e a confraternização ocorrida durante a festa contagiava a todos, que passaram a ter, a partir de então, um espaço integrativo no município diretamente direcionado à eles (MANAS, 1963).

Em que pese a inserção dos idosos de Rio Pardo, ainda durante a década de 1980, em discussões mais amplas sobre este grupo na sociedade, o caráter dado a partir da Igreja Católica aos movimentos de idosos no município não se alterou. Os movimentos continuaram desenvolvendo atividades assistenciais e de integração dos idosos, tal como já ocorria num período anterior.

Ao longo da década de 1990, o MASA, o MANAS e a Pastoral da Saúde continuaram a desenvolver as mesmas atividades, sem se observar grandes mudanças em suas estruturas. Já no final da década de 90, mais precisamente no ano de 1998, novas ações passaram a integrar os grupos de idosos no município, tais como as recreações, as brincadeiras, a ginástica e a realização de alguns tipos de artesanatos. A partir daquele período, também, novos grupos foram organizados pela Pastoral da Saúde: foi criado o grupo de Convivência Nossa Senhora Aparecida; logo após o Grupo Santa Terezinha, o Grupo Nossa Senhora da Paz, o Grupo Nossa Senhora do Rosário e o Grupo da Amizade Santo Amaro. Os nomes que foram sendo atribuídos aos grupos de Terceira Idade, remetendo, muitas vezes, a Santos Católicos, diz da importância que a Igreja Católica historicamente teve na organização destes grupos de terceira idade em Rio Pardo.

Porém, também naquela década de 1990 foram surgindo no município outros grupos de terceira idade, cujos nomes são ilustrativos de um processo (não de rompimento) de autonomia dos grupos em relação à Igreja Católica. Já num contexto de discussão e de execução da Política Nacional do Idoso, os novos grupos iriam expressar preocupações mais amplas, inclusive do Poder Público Municipal, com a organização e com os direitos dos idosos no município. Grupos como, por exemplo, “Feliz Idade”, “Recreação e Lazer”, “Flor de Maio” e “Vivendo a Arte da Vida” surgiram naquela década.

Cabe notar que os grupos anteriormente existentes não deixaram de existir e a influência católica continuou marcante na dinâmica de organização. Tanto é assim que, até hoje, muitos grupos encontram-se em espaços das comunidades católicas existentes no município. O que merece destaque é que, a partir dos anos 1990, diante do próprio comprometimento do poder público com os idosos no País, novos grupos foram surgindo e as direções das reflexões e das ações destes grupos foram ampliadas. O caráter assistencial perdeu espaço e ganhou maior visibilidade as atividades de integração social e cultural dos idosos, as reflexões sobre a condição do idoso na sociedade e a promoção dos direitos dos idosos.

Os “bailes de Terceira Idade”, nesse sentido, merecem destaque. Existentes já há bastante tempo, são organizados por grupos de idosos que buscam a integração social e

cultural das pessoas da terceira idade. Além de proporcionarem um momento de integração e de divertimento, esses bailes têm uma importância maior: são meios de angariar recursos para a realização de outras atividades ou mesmo, para a manutenção de uma infraestrutura básica necessária para o funcionamento dos grupos. Estas reuniões colocam os grupos existentes numa rede de grupos de idosos no município e também na região, já que são organizados de modo que todos possam realizar seus bailes e possam participar dos bailes organizados por outros grupos. Muitas vezes, o grupo existente numa determinada comunidade organiza-se para participar do baile organizado pelo grupo de outra comunidade e, mesmo, de outro município. Eles são meios que colocam os idosos à frente da organização de um evento comunitário que requer planejamento e execução de um conjunto de atividades (convites para outros grupos, contratação de música, planejamento das compras – bebidas, comidas etc., venda de ingressos, atendimento durante o baile etc.), o que proporciona à estes idosos um espaço de encontro, de estabelecimento de relações afetivas, de namoros e de reencontros com atividades muitas vezes já relativizadas pela idade (dançar, flertar, ficar com alguém).

O comprometimento maior do poder público municipal com a organização dos idosos em Rio Pardo tornou-se mais visível a partir dos anos 2000 com a organização da Semana Municipal do Idoso, na qual, inclusive, foi incorporada a já existente Festa do Idoso. Organizada ainda hoje, a Semana Municipal do Idoso é composta por várias atividades, sendo elas elaboradas a partir de recreações (gincanas, brincadeiras, jogos de carta e competições) e também palestras onde o tema principal é o Idoso (estas são direcionadas aos idosos e às aos profissionais que trabalham com idosos no município). O fechamento da semana ocorre com a escolha da rainha, da miss simpatia e um baile, onde as mesmas são apresentadas à comunidade. Essas atividades associativas que acontecem durante a Semana do Idoso são divulgadas, inclusive, para idosos que se encontram em instituições de longa permanência, também para todos os grupos de terceira idade do município e para idosos da comunidade em geral, ocorrendo uma socialização com todos os idosos da população de Rio Pardo.

Cabe notar que os grupos de terceira idade existentes em Rio Pardo, para garantirem a sustentação financeira de suas atividades, além dos eventos que realizam (bailes, jantares, vendas de artesanatos etc.) instituíram a chamada “caixinha”, que consiste numa espécie de mensalidade recolhida entre os participantes; para exemplificar, em alguns grupos as contribuições podem variar de R\$1,00 (um real) até R\$5,00 (cinco reais). Outras formas de angariar recursos para os grupos são, como já foi indicado, as promoções que os próprios grupos organizam, entre elas rifas, os jantares, os almoços, ou mesmo a venda de alimentos

(pastel, bolos, tortas etc.) durante festas; ou, então, os festejos e os bailes promovidos pelos grupos, além de trabalhos realizados pelos idosos como, por exemplo, o trabalho de fuxico, os bordados, as almofadas, as bonecas, as pinturas, entre outros artesanatos.

Um aspecto, ainda, que caracteriza os grupos de idosos em Rio Pardo é que, de certa forma, cada grupo possui uma peculiaridade. Alguns grupos, embora possam realizar diferentes atividades, são mais conhecidos pela organização de bailes e danças; outros priorizam mais o artesanato ou a realização de reuniões para discussão de temas diversos; outros, vinculados à Igreja, mantêm suas atividades assistenciais. Nota-se, no entanto, que todos os grupos surgem nas vidas dos idosos com um ideal e com o propósito de integrá-los na sociedade, seja através de atividades produtivas, seja através de atividades de formação, seja através de atividades recreativas, seja através do encontro e do espaço para que possam se encontrar e dividir suas experiências.

No espaço das oficinas, os indivíduos refazem-se e reconstituem-se mutuamente, o que implica renovação e conquistas. Pelos exercícios físicos, pelo canto, pela dança, pelas artes, pela troca de informações e pelo convívio com os demais, eles descobrem que é possível modificar alguns hábitos de vida, abandonando os antigos, que traziam dores de cabeça, dores nas costas e a própria tristeza. Nesses espaços há a possibilidade da descoberta de um novo sentido para o processo de viver e de envelhecer, que resulta em crescimento e transformação, dando novas e diferentes razões à vida. “É um novo saber que se apresenta a quem acreditava que nada mais tinha a aprender” (PORTELLA, 2004, p. 77).

Como afirma Santana (2008), os grupos de convivência servem para fortalecer o movimento do individual para o social, facilitando os sentimentos de pertencimento, identidade grupal e os vínculos sociais que são constituídos no grupo. Os grupos de convivência facilitam este movimento do individual ao social: propiciam pertencimento ao grupo, produzem um sentimento de identidade grupal e reforçam e criam vínculos.

O prolongamento da vida vem retardando a passagem para uma velhice dependente. As pessoas de 60 anos e mais passaram a reinventar o seu cotidiano para preencher o tempo livre e essas mudanças estruturais se refletem no crescimento da participação na vida associativa, na reformulação de seus hábitos de consumo e na reorganização de seu modo de vida, principalmente a partir da utilização de novas tecnologias. O idoso que vivia mais no seio de seu próprio lar, hoje é mais participativo e ocupa o seu tempo livre com diferentes atividades (PEIXOTO e CLAVAIROLLE, 2005).

#### 4.2 Perfil sócio demográfico do idoso pesquisado

O resultado aqui apresentado nesse subcapítulo abordará os aspectos sócio-demográficos, apresentando detalhadamente as variáveis como: sexo, cor, estado civil, idade, escolaridade, naturalidade, residência e infraestrutura domiciliar.

Ao identificar a amostra participante da pesquisa, observa-se que 117 eram homens (30,8%) e 263 eram mulheres (69,2%), totalizando a amostra com 380 idosos pesquisados. Pode ser constatado nas tabelas que se encontram no Anexo C, sobre o sexo dos idosos participantes da pesquisa, que há um percentual maior de mulheres do que de homens. Este fato também é reproduzido na população total do município, onde se verifica que 51,3% são mulheres e 48,7% são homens. Entre a população com 60 anos ou mais, no município temos 5.930 habitantes, destes 57,6% são mulheres e 42,4% são homens. Esta diferença entre o percentual de homens e mulheres sobre a população também se reflete nos grupos de terceira idade, o que fica evidente na amostra da pesquisa. Além disso, o IBGE (2010) destaca que existem em torno de 96 homens para cada 100 mulheres no Brasil, isso indica que existe 3,9 milhões de mulheres a mais que homens.

Em relação a participação em grupos de terceira idade a amostra ficou composta por 196 idosos que participam e 183 idosos que não participam de grupos. Percebe-se que dos 196 idosos que participam dos grupos, 143 são mulheres e 53 são homens, reforçando a maior participação feminina nos grupos de terceira idade, o que pode ser observado nos quadros 01 e 02. Em outras pesquisas realizadas o fenômeno da feminização da velhice também é constatado, chegando a obter um percentual de participação maior que 90,0% nos grupos de terceira idade (HERÉDIA e CASARA, 2000; MARTINS, 2007; AREOSA, 2008 e RUSCH et al., 2008).

#### Quadro 01 - Idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade

Participa de grupos de Terceira Idade?	Nº	%
Sim	196	51,7
Não	183	48,3
Total	379	100,0

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Percebe-se que, de certa forma, na velhice, há uma inversão do público (fora do Lar) e do privado (no Lar) no que se refere a questão de gênero, ou seja, as mulheres apropriam-se de seu novo tempo buscando fora de casa um outro modo de interagir socialmente. Enquanto que os homens, e talvez por isso o pequeno percentual do grupo masculino, fazem o caminho inverso, retornam para o lar, já que suas histórias de vida, ou muitas delas, foram construídas fora dali (CASTRO, 1998).

Outro aspecto já citado anteriormente é o número de mulheres relativamente maior que a dos homens, pois isso se dá através da maior esperança de vida que o sexo feminino tem em relação ao sexo masculino. E em 1980 a sobrevivência feminina era de seis 6 anos. Já em 2000 aumenta para 7,6 anos. O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 60 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010).

E outro fato observado quanto ao sexo feminino, é que a maioria das mulheres idosas viúvas permanece sozinha, já os homens procuram companhia depois da viuvez e normalmente casam-se novamente (HEREDIA, 2000).

#### **Quadro 02 - Idosas e idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade**

Participa de grupos de terceira idade	Idosas	Idosos
Sim	143 (54,4%)	53 (45,7%)
Não	120 (45,6%)	63 (54,3%)
Total	263	116

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Nos grupos de convivência, em suas várias formas, a presença feminina é predominante, inclusive as ações desenvolvidas nestes são caráter mais feminino, como atividades manuais, artesanato e dança. Os homens que mantêm uma atividade extra lar, geralmente preferem atividades esportivas com outros homens. A prática de atividades físicas e de recreações em espaços públicos, como por exemplo, em praças e parques, está mais vinculada ao universo masculino, espaços estes, onde os homens encontram seus amigos, descobrem novas amizades e gozam da satisfação de pertencer à turma de jogos de xadrez, de bocha, cartas e ginástica (DORNELLES e COSTA, 2005).

Outro dado a ser observado foi a etnia dos participantes da pesquisa, sendo que dentre os 380 questionários analisados, 90,0% da amostra são pessoas de cor branca, 45,0% são pretas, 0,3% são amarelos e 5,3% são pardas. Além disso, o IBGE (2010) destaca que, 84,6%



da população total são pessoas brancas, 7,2% são pretas e 8,2% são pardas, portanto o grupo majoritário é a população de cor branca no município.

**Tabela 01 - Estado Civil dos idosos pesquisados**

	n	%	% válido	% acumulado
Solteiro	19	5,0	5,0	5,0
Casado	216	56,8	56,9	68,5
Viúvo	116	30,5	30,6	81,3
Desquitado	3	,8	,8	82,1
Divorciado	17	4,5	4,5	86,5
Separado	8	2,1	2,1	100,0
Não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Verifica-se na pesquisa, que o total de idosos pesquisados, (56,8%) estão casados, (30,5%) estão viúvos, (5,0%) estão solteiros, (4,5%) estão divorciados, (2,1%) estão separados e (0,8%) estão desquitados. Observa-se que dos idosos pesquisados, mais da metade encontram-se vivendo com um companheiro(a), porém ainda ressaltamos o dado viúvos, o qual temos um percentual significativo, sendo que foram encontradas mais pessoas do gênero feminino com esse estado civil.

Os casamentos de antigamente eram realizados por escolhas interfamiliares. Nessa relação, na maioria das mulheres abriam mão da realização pessoal para se dedicar a família. A identidade e auto-estima dessas idosas eram totalmente dependentes das realizações ou idealizações dos maridos e filhos, tendo de viver pelos outros e para os outros (FREITAS, et al., 2006).

### Quadro 03 – Estado Civil, por participação em grupos de Terceira Idade

Estado Civil dos participantes	Participa do grupo de terceira idade Sim		Participa do grupo de terceira idade Não		Total de participantes dos grupos	
	n	%	n	%	N	%
Solteiro	5	2,6	14	7,6	19	5,0
Casado	105	53,8	111	60,3	216	56,8
Viúvo	75	38,5	41	22,3	116	30,6
Desquitado	2	1,0	1	0,5	3	0,8
Divorciado	5	2,6	12	6,5	17	4,5
Separado	3	37,5	5	2,7	8	2,1
Total	195	100	184	100	379	100

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Verifica-se que nos grupos de terceira idade a participação é evidente dos idosos casados e viúvos. Porém ao comparar idosos casados e viúvos dos que não participam dos grupos, a participação dos idosos viúvos é maior do que os casados nos grupos de terceira idade. A partir daí, a população idosa busca reconstruir suas relações e a participação social, em atividades em lugares públicos, onde possam evitar o isolamento social.

Um novo sentido é reconstruído para os idosos, a partir do espaço que é aberto à eles, através dos grupos de terceira idade, onde o resgate da socialização, da atividade física, da atividade de recreação, ou da simples dança que por um período não se fez presente em suas vidas, devido a momentos de luto, ou por período de acomodação, hoje através dos grupos, reconfiguram período novo. Essa busca pelo prazer de algo que gostavam e que antes as oportunidades não permitiam, até mesmo para não se expor ao “ridículo”, nos dias atuais isso é permitido através da integração do idoso nos grupos.

Os grupos de terceira idade têm diferentes significados, e se percebe isso quando os idosos trazem isso em suas falas:

*Sinto-me viva, descobri a felicidade quando comecei a participar dos bailes, as doenças melhoraram depois que comecei a dançar, além da descontração em estar ali no baile, não perco um dia de baile (Mulher, 70 anos, viúva).*

*Deixo de fazer qualquer outra coisa para estar ali naquele momento, que para mim é único. Além das viagens que estou sempre presente (Homem, 73 anos, casado).*

*Voltei a viver depois que comecei a dançar a se envolver com atividades que os grupos proporcionam (Mulher, 67 anos, viúva).*

#### Quadro 04 – Idade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade

Idades dos participantes dos grupos de terceira idade	Participa do grupo de terceira idade (Sim)	Participa do grupo de terceira idade (Não)	Total de participantes dos grupos
(60 até 64 anos)	42 (21,4%)	60 (32,8%)	102
(65 até 70 anos)	64 (32,6%)	68 (37,2%)	132
(71 até 74 anos)	31 (15,8%)	32 (17,5%)	63
(75 até 80 anos)	29 (14,8%)	11 (6,0%)	40
(81 até 84 anos)	21 (10,7%)	9 (4,9%)	30
(85 até 90 anos)	7 (3,6%)	3 (1,3%)	10
(mais de 90 anos)	2 (1,0%)	0	2
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Encontra-se na pesquisa realizada, idosos com idades de 60 anos até 90 anos de idade, observando-se idosos longevos e até de mais idades, com participação ativa nos grupos de terceira idade. Sendo que 30,1% são idosos de idades entre 75 a 90 anos, marcando o impacto de idosos não tão jovens, e que de certa forma estão se permitindo ter uma inserção na sociedade. A partir disso, estes indivíduos reconstroem no decorrer do seu processo de envelhecimento, uma identidade positiva através dos grupos de terceira idade.

Hoje os avanços da medicina prolongaram a média da duração de vida humana e isto faz necessário considerar a velhice como uma etapa vital. Podemos afirmar, então que a velhice é o porvir dos homens (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

Outra questão a ser analisada é a escolaridade do município de Rio Pardo entre os idosos entrevistados, onde analfabetos foram 18 (4,7%), alfabetizados fora da escola 23 (6,1%), primário incompleto 159 (41,8%), primário completo 70 (18,4%), ginásial incompleto 19 (5,0%), ginásial completo 20 (5,3%), médio incompleto 11 (2,9%), médio completo 30 (7,9%), superior incompleto 4 (1,1%) e superior completo 26 (6,8%). A escolaridade que mais prevaleceu na pesquisa entre os idosos foi o primário incompleto, totalizando 41,8%. Verifica-se no quadro nº 05 que os níveis de escolaridade na faixa etária em questão é relativamente baixa devido ao acesso à escolas durante a época de jovens. Alguns idosos que residiam quando jovens no meio rural, tinham o acesso mais restrito. A pesquisa realizada mostra que 48,4% eram naturais do meio rural e 51,6% do meio urbano, justifica-se então que a amostra estudada se divide entre os locais de naturalidade e responde a baixa escolaridade entre os idosos pesquisados.

**Quadro 05 – Escolaridade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade**

Escolaridade	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Analfabeto	16 (8,2%)	2 (1,1%)	18 (4,7%)
Alfabetizado fora da escola	11 (5,1%)	12 (6,5%)	23 (6,1%)
Primário incompleto	99 (50,5%)	60 (32,8%)	159 (41,9%)
Primário Completo	37 (18,9%)	33 (18,0%)	70 (18,5%)
Ginásial incompleto	6 (3,1%)	13 (7,1%)	19 (5,0%)
Ginásial completo	9 (4,6%)	11 (6,0%)	20 (5,3%)
Médio incompleto	5 (2,5%)	6 (3,2%)	11 (2,9%)
Médio completo	9 (4,6%)	20 (10,9%)	29 (7,6%)
Superior incompleto	0	4 (2,2%)	4 (1,1%)
Superior completo	4 (2,0%)	22 (12,0%)	26 (6,9%)
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Ao observarmos, a escolaridade dos idosos que participam dos grupos de convivência do município de Rio Pardo, a grande maioria 64,3% possui uma escolaridade que não ultrapassa o curso primário incompleto. Quando observamos o total da amostra, 52,6% dos idosos tem escolaridade igual ou menor que o primário incompleto.

Dois pontos chamam a atenção na análise da população idosa alfabetizada: a população masculina é consistentemente mais alfabetizada que a feminina, independentemente da idade, e a população jovem é mais alfabetizada do que a população idosa, independentemente do sexo. No entanto, estes dois diferenciais estão diminuindo ao longo do tempo, evidenciados não só pelo crescimento das proporções da população alfabetizada, entre as mulheres, mas também entre a população idosa e a de 15 a 60 anos, para ambos os sexos. Em 1996, aproximadamente 41% das mulheres idosas e 37% dos homens eram analfabetos. As mulheres jovens já apresentam níveis educacionais mais elevados do que homens (CAMARANO, 1999, p.43).

Observa que o nível escolar mais baixo dos participantes mostra que a população mais desfavorecida vem buscando os grupos de terceira idade como forma de terem uma atividade de lazer. Visto que na maioria das vezes outros tipos de atividades de lazer geram gastos nos rendimentos, os quais são mínimos. Estes são gastos a maior parte com saúde, remédios e com responsabilidades com a família. E ainda a população rural que veio para a cidade e faz através dos grupos de terceira idade a socialização, fazendo com que novos objetivos se tracem através da participação ativa nos grupos. Isso colabora a ideia de que os grupos

surtem na vida de diferentes tipos de pessoas como uma forma positiva, sendo que os grupos aparecem como uma nova alternativa de buscar o lazer e de inserção social dos idosos na sociedade.

Outro aspecto analisado, foi referente a naturalidade dos idosos pesquisados, sendo que 184 (48,4%) são naturais do meio rural do município de Rio Pardo e 196 (51,6%) são naturais do meio urbano, sendo que atualmente 81 idosos (21,3%) residem no meio rural, e 296 (71,9%) dos idosos residem no meio urbano. Percebe-se que houve uma migração dos idosos no município de Rio Pardo do meio rural para o meio urbano.

Na maior parte do mundo a quantidade de pessoas idosas que vivem em áreas urbanas aumentou consideravelmente. Atualmente, 76,7% dos idosos brasileiros vivem em centros urbanos. Essa tendência de urbanização da população idosa continuará e, geralmente, observa-se mais homens idosos vivendo em zonas rurais e as mulheres, nas cidades. Em alguns países, as diferenças por sexo dos idosos de zonas rurais e urbanas são muito acentuadas. A população rural de Cuba, por exemplo, apresenta uma razão de 150 homens idosos por 100 mulheres (KALACHE, 1998).

#### **Quadro 06 – Naturalidade dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade**

Participa de grupos de Terceira Idade?	Nº Rural	Nº Urbano	Total
Sim	128 (69,6%)	68 (34,9%)	196 (51,7%)
Não	56 (30,4%)	127 (65,1%)	183 (48,3%)
Total	184	195	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

#### **Quadro 07 – Residências dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade**

Participa de grupos de Terceira Idade?	Nº Rural	Nº Urbano	Total
Sim	69 (85,2%)	127 (42,6%)	196 (51,7%)
Não	12 (14,8%)	171 (57,4%)	183 (48,3%)
Total	81	298	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Nos quadros 06 e 07 percebe-se que os idosos naturais do meio rural migraram para o meio urbano, pois se teve uma diminuição na questão da naturalidade do meio rural e residência no meio rural como mostra as tabelas acima. Outro detalhe a ser analisado é a questão que os idosos que são naturais do meio rural têm maior participação dos grupos de terceira idade oferecidos no município, do que os que já habitavam o meio urbano. Isso pode

ser devido ao rural não oferecer tantas alternativas de lazer e quando migram para o urbano desfrutam de todas as possibilidades que lhe são oferecidos. Pode ser também que os idosos do meio rural busquem os grupos como forma de fazer amizades, já que saíram do seu habitat natural. Outro fato analisado na pesquisa foi a infraestrutura das moradias dos idosos, mostrado no quadro de nº 08.

#### **Quadro 08 – Infraestrutura domiciliar do idoso pesquisado**

	N	%
Rede Pública com canalização	340	89,5
Rede Pública sem canalização	2	0,5
Bica	4	1,1
Poço	33	8,7
Outros	1	0,3
Lixo coletado	370	97,4
Lixo Queimado	3	0,8
Lixo Enterrado	5	1,3
Lixo Jogado	2	0,5
Luz Elétrica com medidor	378	99,5
Luz Elétrica sem medidor	1	0,3
Não tem luz Elétrica	1	0,3
Iluminação Pública sim	361	95,0
Iluminação Pública não	19	5,0
Instalações Sanitárias com rede pública	229	60,3
Instalações Sanitárias com fossa séptica	47	12,4
Instalações Sanitárias com fossa negra	103	27,1
Instalações Sanitárias com vala	1	0,3
Possui vaso sanitário sim	375	98,7
Possui vaso sanitário não	5	1,3
Possui chuveiro sim	377	99,2
Possui chuveiro não	3	0,8

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Quanto ao abastecimento de água, 340 idosos (89,5%) recebem água através de rede pública com canalização. O número de idosos com abastecimento de água tratada é relativamente considerável, observa-se também que mesmo no meio rural se tem água tratada, o que favorece para assegurar as questões básicas de saneamento.

O lixo produzido pelos idosos do município, 97,4% é coletado, e uma pequena parte é descartada através de outras formas. Essa questão reflete a ideia que depende da cultura de cada idoso, pois é disponibilizado meio de coletas de lixo em todo município, com dias marcados, porém ainda existem alguns que usam métodos inadequados de se desfazer do lixo produzido em suas residências.

Dos idosos pesquisados, 99,5% tem energia elétrica com medidor em suas residências. Sendo que a questão da energia elétrica do município de Rio Pardo parece resolvido, percebe-se que os idosos estão sendo beneficiados com luz para todos.

Também em relação a iluminação pública do município de Rio Pardo, 361 idosos (95,0%) têm iluminação nas ruas em que residem e apenas 19 (5,0%) não tem iluminação pública. Esses 5,0% se devem aos idosos que moram no meio rural, onde ainda em alguns lugares mais distantes do meio urbano não possuem iluminação pública.

Sobre as instalações sanitárias, 60,3% dos idosos pesquisados, têm instalações sanitárias com rede pública. Essa deficiência nas instalações sanitárias se deve a uma questão de ordem pública e de saneamento básico no município, onde questões ainda não foram supridas.

Dos idosos pesquisados, 98,7% possuem vaso sanitário em suas residências. Considera-se preocupante que apesar de ser relativamente baixa a porcentagem de idosos sem vaso sanitário, é problema básico que deve ser corrigido, ainda mais quando nos referimos a este grupo etário.

Dos idosos pesquisados, 99,2% possuem chuveiro em suas residências. Pode ser observado, que as questões básicas no meio urbano estão em falta por parte dos responsáveis. Há algo para ser ajustado referente às condições de vida dos idosos, ações que contribuem na melhoria do estilo de vida dos idosos Rio Pardo.

A necessidade da implementação de ações e programas governamentais para atender e responder às necessidades da população envelhecida envolverá necessariamente a redistribuição dos recursos. É preciso levar-se em conta que 80% das pessoas com 65 anos ou mais estão em países em desenvolvimento e que nos países desenvolvidos o número de idosos hoje já supera o de crianças (AREOSA, 2010).

Temos que organizar estratégias para implementar e desenvolver atitudes de uma vida mais digna para os idosos. Educação e informação são importantes para a população que envelhece. Com certeza, para um bom gerenciamento público da velhice temos que dar atenção a muitos outros fatores além da saúde, como situação econômica dos idosos, melhor habitação e transportes. A velhice não é só biológica, é biográfica, cada idoso tem a sua história que deve ser levada em consideração, em intervenção individual ou social (CÔRTE, GOLDFARB, LOPES, 2009).

As políticas sociais, implementadas e geridas pelos governos locais, necessitam mudanças em suas características para que possam adotar um conjunto de ideias das políticas

de saúde, como a assistência social, educação, tendo um foco da redução da desigualdade, preconceitos, afirmação de direitos, como a universalidade, integralidade, equidade e articulação intersetorial (EIDELWEIN e FERREIRA, 2010).

Em relação às condições de vida da população, dados do IBGE, 2010, mostram que vem aumentando o acesso a serviços como abastecimento de água por rede geral (de 42,4 milhões em 2004 para 49,5 milhões em 2009), coleta de lixo (de 43,7 milhões em 2004 para 51,9 milhões em 2009), iluminação elétrica (de 50,0 milhões em 2004 para 57,9 milhões em 2009) e rede coletora ou fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto (de 29,1 milhões em 2004 para 34,6 milhões em 2009).

O acesso a bens e serviços públicos, como água, esgoto, coleta adequada de lixo e eletricidade, pode ser diretamente medido pelas pesquisas padrão de domicílio. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1996 o acesso a serviços públicos em geral aumenta com a idade. Entre o grupo com mais de 60 anos, 97% têm acesso a água canalizada, 90% a esgoto e 94% a coleta de lixo (CAMARANO, 1999, p.120).

Podemos entender que as questões de saneamento básico, estão sendo mantidas e asseguradas aos idosos, pelos percentuais encontrados.

**Tabela 02 – Idoso pesquisado divide seu ambiente de descanso**

	n	%	% válido	% acumulado
Não, sozinho	159	41,8	41,8	41,8
Sim, com companheiro	207	54,5	54,5	96,3
Sim, com outros	13	3,4	3,4	99,7
Não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 54,5% dormem com seus companheiros e 41,8% dormem sozinhos. Todos eles dizem ter um quarto em suas residências, exceto um idoso, que respondeu não ter espaço para seu descanso físico. Já o restante da amostra diz ter um quarto para descansar, porém este espaço é dividido com outras pessoas da casa.

Quanto ao número de peças que possuem as residências dos idosos varia 2 a 20 peças, porém a quantidade que prevalece na pesquisa foi seis peças 22,6%. O número de quarto nas residências varia de 1 a 5 quartos, porém a quantidade que prevalece é dois quartos por residência 40,3%.



A casa normalmente tem muita importância para a maioria das pessoas, para o idoso tem-se uma necessidade ainda mais relevante, pois é dentro dela que ele vai passar a maior parte de seu tempo. Morando sozinho, com outras pessoas ou na casa de filhos, o idoso precisa sentir-se confortável e seguro. O certo é que se o idoso for morar na casa de alguém, é que ele tenha um quarto só para ele, onde possa preservar sua intimidade, o que o ajudará a preservar sua integralidade (ZIMERMAN, 2000).

Dentre os idosos pesquisados, 92,6% possuem casa própria e 96,6% o estilo da moradia é casa de alvenaria. Porém encontramos ainda, 5,3% de idosos pesquisados, sem casa própria. As questões socioeconômico ainda estão “desorganizadas”, as estratégias devem ser criadas para poder atender todas as necessidades dessa população. E dentro dessas questões, devemos abrir portas para o desenvolvimento de ações, criando estruturas, ambientes, moradias, e vários outros aspectos que devem ser modificados para que possamos atender essa mostra de população.

Na pesquisa feita por Areosa (2008), os resultados apresentaram que a realidade do idoso é diferente do jovem, pois o idoso apresenta melhores condições de vida, sendo que a maioria possui casa própria (97,1%).

A taxa de acesso do chefe de domicílio à casa própria quitada, de forma geral, aumenta mono tonicamente à medida que caminhamos para grupos mais velhos, então é dividida da seguinte maneira, 83% moram em casa própria já paga e 14% moram em casas alugadas ou cedidas (CAMARANO, 1999, p. 117).

Percebe-se que as vantagens dos idosos terem imóveis próprios quando encontram na terceira idade, se torna mais acessível a eles, devido a 3% dos imóveis que são cedidos pelas Prefeituras Municipais serem destinadas aos idosos carentes.

#### **4.2.1 O perfil sociofamiliar dos idosos**

A estrutura familiar ainda é o lugar privilegiado para que um indivíduo se transforme em um ser plenamente desenvolvido. A família atual estabelece a união de seres diferentes com interesses diversos e contraditórios, exclusivamente através de laços afetivos que se regem pelos princípios de liberdade e responsabilidade (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

**Tabela 03 – Com quem reside o idoso pesquisados**

	n	%	% válido	% acumulado
Sozinho	76	20,0	20,0	20,0
Com companheiro	143	37,6	37,6	57,6
Com companheiro e filhos	52	13,7	13,7	71,3
Com filhos	28	7,4	7,4	78,7
Com filhos e netos	32	8,4	8,4	87,1
Com companheiro, filhos e netos	18	4,7	4,7	91,8
Com parentes (irmãos, tios, sobrinhos)	11	2,9	2,9	94,7
Com pessoas não parentes amigos, conhecidos)	11	2,9	2,9	97,6
Com pais e/ou sogros	1	,3	,3	97,9
Com netos	8	2,1	2,1	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Da amostra de idosos pesquisados, 37,6% residem com seus companheiros e 20,0% vivem sozinhos em suas residências. Do restante da amostra pesquisada, percebe-se que moram com filhos, netos, parentes, pessoas amigas, com pais ou sogros. Percebe-se que ainda encontramos uma porcentagem relativamente alta de idosos que têm seus filhos morando em suas residências, que muitas vezes torna o idoso o provedor da família. E a renda mensal dos idosos pesquisados, não permite que tenham possíveis gastos com outros aspectos, pois se destaca os gastos com alimentação, remédios e saúde, dificultando a inserção social dos mesmos, devido ao tempo e renda gastos com os membros da família. Essa ideia reforça também a busca pelos grupos de terceira idade como espaços de lazer gratuito.

Nos EUA, 2/3 dos homens idosos vivem com suas esposas; 16% sozinhos, 3,5% em casas de aposentados; apenas 1/3 das mulheres tem ainda marido, 1/3 vivem sozinhos, um número bastante grande mora com os filhos, 4,3% em casa de repouso. Na França, 35% dos velhos vivem com seus cônjuges, 30% sozinhos: entre estes últimos, contam-se sobretudo mulheres; 9% vivem com amigos, um irmão, ou uma irmã. Segundo um relatório feito em 1968 sobre os aposentados da construção e das obras públicas, 43% tem família nas proximidades; 23%, família que mora mais ou menos perto; 25% têm família que mora longe; 9% estão totalmente isolados. A influência do habitat sobre a condição do idoso e a convivência com pessoas em seu lar, pode vir a propiciar um equilíbrio no sentimento de

solidão (BEAUVOIR, 1990).

Para Romero (2002), os idosos que vivem, moram com familiares (inclusive esposas) estão melhor não só quanto a renda familiar, como também quanto ao acesso á assistência da vida cotidiana.

**Tabela 04 – Relação do idoso pesquisado com o grupo familiar**

	n	%	% válido	% acumulado
Muito Bom	263	69,2	69,2	69,2
Bom	97	25,5	25,5	94,7
Regular	17	4,5	4,5	99,2
Péssima	1	,3	,3	99,5
Não tem	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 94,7% diz ter uma relação equilibrada e satisfatória, isso auxilia na manutenção do corpo e da mente. A relação familiar dos idosos provoca um equilíbrio emocional, quando suas relações são boas, conseqüentemente aumentam as chances de um envelhecimento saudável.

O equilíbrio afetivo das pessoas de idade depende, sobretudo de seu relacionamento com os filhos e familiares, se os laços familiares estão bem estruturados e agarrados, o idoso se sente protegido e valorizado e mantém o equilíbrio da mente e do corpo, porém quando isso não ocorre, os laços familiares não estão inteiramente ligados e o idoso pode sofrer distúrbios psicológicos e fisiológicos agravando sua saúde (BEAUVOIR, 1970).

O familiar do idoso que tem ele como referência, não necessariamente como “pai ou mãe”, mas como símbolo de saberes, ou alguém que tem muito a passar para os demais, impulsiona o idoso a sentir-se bem e satisfeitos em seu momento de velhice, já os idosos que não possuem famílias desse tipo, possuem uma vida solitária e sem reconhecimento.

*Não me sinto velha, me sinto mais experiente, risos e com mais saberes para poder solucionar problemas, por isso que meus filhos e netos sempre me perguntam o que devem fazer em determinada situação, sou muito da minha família, eles são tudo para mim. E me sinto valorizada quando eles vem me consultar, pedir minha opinião, entendo que eles compreendam que sou a mais experiente da família, depois que meu marido morreu, eu tomei conta de tudo, e por muito tempo tive que tomar todas as decisões sozinhas, isso foi bastante difícil para mim, mas eu superei e hoje me ocupo com as atividades dos grupos, e as minhas semanas passam com mais velocidade, antes como não tinha muitos afazeres, a semana demorava para passar, estou muito feliz, graças a minha família que me motivou a participar dos grupos (Mulher, 73 anos, viúva).*

O ambiente familiar determina as características e o comportamento do idoso. A família sadia, onde predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso (MENDES, GUSMÃO, FARO e LEITE, 2005).

**Tabela 05 – Relação do idoso pesquisado com o grupo de amigos**

	n	%	% válido	% acumulado
Muito Bom	174	45,8	45,8	45,8
Bom	193	50,8	50,8	96,6
Regular	12	3,2	3,2	99,7
Não tem	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Quanto à relação das amizades dos idosos pesquisados, 96,6% diz ter uma amizade satisfatória no ciclo de convivência.

Na vida atual, a família de muitos velhos não é sempre aquela que tem laços de consangüinidade, seja por não terem parentes, por viverem afastados ou ainda por serem rejeitados pela família. Certos velhos desenvolvem verdadeiros laços familiares com vizinhos, amigos e empregados. Essas pessoas podem acabar conhecendo melhor a pessoa idosa, seus gostos e necessidades do que familiares que os visitam esporadicamente, isso acarreta uma forte preocupação dos idosos, por não terem por perto seus familiares, devido a isso muitas vezes entram em uma depressão que podem até levar a morte (ZIMERMAN, 2000).

O bem-estar emocional e psíquico é melhor quando os idosos mantêm vínculos em primeiro lugar com amigos, onde os relacionamentos são consensuais e há a possibilidade de escolha; em segundo lugar aparecem os vizinhos, com os quais é possível montar uma rede solidária e só em terceiro lugar aparece como importante o convívio com a família que é identificada como um espaço social de vínculos muito fortes, marcados pela obrigação e em consequência, altamente conflitivos (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

**Quadro 09 – O que consideram importante para suas famílias, por participação em grupos de Terceira Idade**

O que considera mais importante para sua família	Participas dos grupos de TI	
	Sim	Não
Convivência	172 (87,7%)	149 (81,4%)
Saúde	190 (96,9%)	182 (99,4%)
Trabalho	145 (73,9%)	135 (73,8%)
Dinheiro	33 (16,8%)	45 (24,6%)
Lazer	44 (22,4%)	38 (20,8%)
Total	584 (297,7%)	549 (300,0%)

Fonte: Pesquisa de campo de 2011.

Na questão de múltipla escolha, os idosos pesquisados relatam ser importante para suas famílias, a saúde 96,9%, a convivência 87,7% e o trabalho 73,9%. Observa-se que os idosos que tiveram essas opções, têm participação nos grupos de terceira idade e conseqüentemente prezam pela saúde de seus familiares, inclusive pelo trabalho, mas também consideram muito importante a convivência com seus familiares. Isso justifica as tabelas anteriores, pois os idosos pesquisados têm uma relação muito agradável e prazerosa com seus familiares e amigos, conseqüentemente iam considerar importante a convivência com estes.

Observa-se que os idosos dão importância em primeiro lugar à saúde, sendo que essa preocupação possa ser pelas perdas provocadas pela idade, sendo assim eles tem maior preocupação em manter e cuidar da saúde. Visto que uma das preocupações que os idosos tem com a saúde pública é de enfrentarem filas e de medicamentos fornecidos gratuitamente não serem o suficientes (ZIMERMAN, 2000).

A convivência familiar é de crucial importância para o crescimento das relações interpessoais, nas quais o respeito, a dignidade, o amor, a solidariedade, a amizade e a segurança etc., devem permear as relações internas para possibilitar a expansão e expressão na sociedade, os nossos idosos são na verdade uma fonte riquíssima de informações que nos conduzem a verdadeira realidade e nos embalam para o crescimento sem medos e sem receios de errar (LEMOS e ZABAGLIA, 2004).

A importância dada ao trabalho pelo idoso justifica que o trabalho é algo que possa contribuir para a permanência da própria existência da própria personalidade, assegurando a vida (BEAUVOIR, 1970).

**Tabela 06 – Recebe ajuda o idoso pesquisado**

	N	%	% válido	% acumulado
Não	152	40,0	40,0	40,0
Sim	228	60,0	60,0	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados do município, 60,0% recebem algum tipo de ajuda, sendo com alimentação, vestuário, remédios, saúde, habitação, dinheiro, cuidados pessoais, entre outras e 40,0% não recebem ajuda alguma das citadas.

Normalmente aqueles que dizem receber ajuda são dos companheiros, filhos, parentes ou outras pessoas do convívio social do idoso. Nota-se que a renda adquirida pelos idosos mensalmente, não são suficientes para suas necessidades habituais. E na questão de ajuda com saúde aproximadamente 26,0% necessitam de auxílio para terem suas medicações e sua saúde em equilíbrio, essa é uma ineficiência da saúde pública. Diante disso, observa-se que a necessidade da implementação de estratégias para uma prevenção e conseqüentemente uma redução no uso de medicamentos, está em desequilíbrio no município.

“Enquanto a longevidade disposta como conquista no campo da saúde, o processo de envelhecimento alerta para novas demandas e atenções nos serviços e benefícios, lazer, médico, psicológico, previdência prestados pela sociedade” (LOPES, 2000, p. 20). Ou seja, quando ocorrem as transformações fisiológicas com as pessoas idosas, indicam uma maior atenção quanto ao sistema médico, entre outras questões que são necessárias articuladas ao idoso.

Em pesquisa realiza por Areosa (2008), diz que metade dos idosos da amostra possuem dinheiro suficiente, porém 32,3% afirmam que falta dinheiro para cuidados como saúde, moradia e alimentação. Ou seja, sendo cuidados importantes e necessidade básica que devem ser asseguradas.

#### **4.2.2 Ocupação e renda entre os idosos**

A má distribuição de renda brasileira ocorre entre os idosos. No caso daqueles responsáveis por domicílios, observam-se desigualdades no rendimento médio entre as áreas urbanas e rurais. O rendimento médio dos idosos, em 2000, correspondia a R\$657,00, sendo

R\$739,00 na área urbana e R\$297,00 na área rural. Comparativamente ao ano de 1991, em 2000 verificou-se um crescimento da remuneração média dos idosos tanto na área urbana de 54,9%, como no rural de 76,8% (BUSNELLO, 2007).

**Tabela 07 – Renda mensal do idoso pesquisado**

	n	%	% válido	% acumulado
Até 1 sm	164	43,2	43,2	43,2
Mais de 1 a 3 sm	142	37,4	37,4	80,5
Mais de 3 a 5 sm	28	7,4	7,4	87,9
Mais de 5 a 8 sm	17	4,5	4,5	92,4
Mais de 8 sm	8	2,1	2,1	94,5
Não sabe	1	,3	,3	94,7
Não respondeu	19	5,0	5,0	99,7
Não tem	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 80,6% dizem receber aproximadamente de um a três salários mínimos mensalmente. Em relação à renda dos idosos observa-se que, é relativamente baixa, porém quando se verifica as condições de moradia em que os idosos do município vivem, encontramos moradias bem estruturadas. Porém percebe-se que as questões sociais ainda encontram-se com muitas precariedades em seu desenvolvimento e que os idosos possuem pouca informação em relação a esta situação funcional.

As desigualdades sociais vigentes no país tornam-se mais agudas na velhice, principalmente levando-se em consideração que as transformações sociais, econômicas e culturais, desenvolvidas nos últimos anos com rápido processo de urbanização, têm provocado o enfraquecimento das relações na comunidade e na família, tradicionais suportes na integração e nos cuidados ao idoso (AREOSA, 2010).

**Quadro 10 – Renda mensal dos idosos, por participação em grupos de Terceira Idade**

Renda mensal (salários)	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Até 1 salário	105 (53,3%)	59 (32,4%)	164 (43,3%)
Mais de 1 até 3 salário	73 (37,1%)	68 (37,4%)	141 (37,2%)
Mais de 3 até 5 salários	11 (5,6%)	17 (9,3%)	28 (7,4%)
Mais de 5 até 8 salários	2 (1,0%)	15 (8,2%)	17 (4,5%)
Mais de 8 salários	0	8 (4,4%)	8 (2,1%)
Não sabe	0	1 (0,5%)	1 (0,26%)
Não respondeu	6 (3,0%)	14 (7,7%)	20 (5,3%)
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>182</b>	<b>379</b>

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, que participam dos grupos de terceira idade, encontra-se um nível socioeconômico baixo, pois 90,4% recebem de um a três salários mínimos, enquanto os que recebem mais renda mensalmente não observam resultados significativos na participação nos grupos. Entre os idosos está prevalecendo uma renda mensal de até 1 salário mínimo, sendo (53,3%) participantes dos grupos de terceira idade do município de Rio Pardo e (32,4%) não participam dos grupos dos que tem essa renda mensal, verifica-se que o nível socioeconômico dos idosos participantes é baixo. Isso mostra que, estas pessoas que tem nível socioeconômico menor, têm acesso aos grupos de terceira idade, onde podem estar usufruindo de alternativas de lazer gratuito.

Os efeitos do desenvolvimento econômico dizem respeito a todas as culturas, sua dinâmica de transformação gera rupturas, descontinuidades, desenraizamento e, a desintegração de famílias e de grupos de identidade (BARROS, 1998).

**Tabela 08 - Origem da renda do idoso pesquisado**

	n	%	% válido	% acumulado
Aposentadoria	339	89,2	89,2	89,2
Salário	3	,8	,8	90,0
Pensão	33	8,7	8,7	98,7
Serviços eventuais	1	,3	,3	98,9
Abono permanência	1	,3	,3	99,2
Outros	3	,8	,8	100,0
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.



**Tabela 09 – Como o idoso pesquisado avalia sua renda**

	n	%	% válido	% acumulado
Suficiente	229	60,3	60,3	60,3
Insuficiente	151	39,7	39,7	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 89,2% recebem suas rendas mensais, através das suas aposentadorias e 8,7% recebe através de pensões, isso é devido ao grande número de mulheres que se encontrou na amostra pesquisada, sendo esta, na maioria das vezes viúvas. E 60,3% dos idosos dizem ser suficientes as suas rendas mensais, então mais da metade dos idosos possuem renda para satisfazer suas necessidades, como cuidados básicos em alimentação, saúde e remédios, o que indica que as necessidades básicas estão sendo sanadas e supridas. Porém isso é contraditório quando 60,0% dizem que recebem ajuda nas questões básicas, observado na tabela de nº 06.

**Quadro 11 – Origem da renda do idoso, por participação em grupos de Terceira Idade**

Origem de suas renda	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Aposentadoria	162 (82,6%)	176 (96,2%)	338 (89,2%)
Salário	2 (1,0%)	1 (0,5%)	3 (0,8%)
Pensão	29 (14,8%)	4 (2,2%)	33 (8,7%)
Serviços Eventuais	0	1 (0,5%)	1 (0,3%)
Abono Permanência	1 (0,5%)	0	1 (0,3%)
Outros	2 (1,0%)	1 (0,5%)	3 (0,8%)
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados que participam dos grupos de terceira idade, encontramos 82,6% que recebem suas rendas através da aposentadoria e 14,8% idosos recebem através de pensões. Justifica-se o fato de termos uma quantidade significativa de mulheres idosas viúvas participando dos grupos. Percebe-se através da origem da renda dos idosos, que a feminização na velhice é marcada até mesmo através desse aspecto, onde é possível evidenciar a participação das idosas em lugares públicos.

O dinheiro para o idoso é sinônimo de poder, é uma força criadora: o velho se identifica magicamente com ele, pois nele vê a sua grande proteção. Experimenta uma satisfação narcisista ao contemplar e tocar uma riqueza em que se reconhece. “A posse é uma defesa

contra o outro e assegura-se a vida, contribui para a permanência de sua própria personalidade, contrariando aqueles que só pretendem ver neles um objeto, o idoso com aquisição permanece na sociedade com mais representatividade para os outros” (BEAUVOIR, 1970, p.220).

**Tabela 10 – O idoso pesquisado gasta maior parte de sua renda com:**

	n	%	% dos casos
Saúde	464	40,7%	122,1%
Habitação	72	6,3%	18,9%
Alimentação	299	26,3%	78,7%
Ajuda familiar	80	7,0%	21,1%
Vestuário	78	6,8%	20,5%
Outro	146	12,8%	38,4%
Total	1139	100,0%	299,7%

FONTE: Pesquisa de campo de 2011.

Na questão de múltipla escolha, os idosos pesquisados dizem gastar boa parte de suas rendas, com saúde 40,7%, alimentação 26,3% e outros gastos não citadas 12,8%. Pode constatar através das alternativas mais citadas pelos idosos, que suas rendas são gastas com necessidades concretas que precisam ser supridas, como condições de sobrevivência. Observa-se nesse sentido que seja possível que não “sobre” dinheiro para outros aspectos como: lazer, cultura e diversão. Percebe-se então, que as rendas dos idosos são usadas somente para suas necessidades básicas.

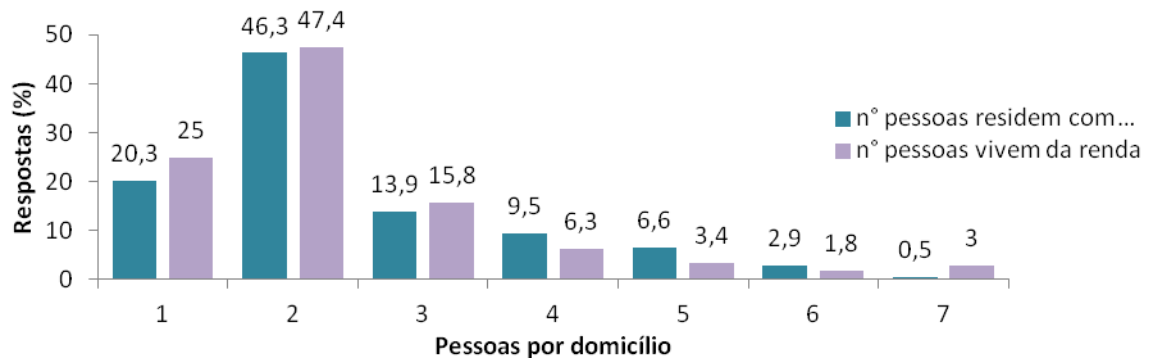
No Brasil, é necessária uma reavaliação das estratégias de planejamento, por parte do Estado, direcionados a políticas públicas e sociais no âmbito da família e da sociedade. O aumento da população de pessoas idosas faz com que as demandas específicas deste segmento adquiram dimensões maiores, exercendo pressão sobre o conjunto da sociedade, subsidiando as políticas sociais do idoso (AREOSA, 2010).

**Tabela 11 - Renda familiar mensal do idoso pesquisado**

	n	%	% válido	% acumulado
Até 1 sm	38	10,0	10,0	10,0
Mais de 1 a 3 sm	176	46,3	46,3	56,3
Mais de 3 a 5 sm	47	12,4	12,4	68,7
Mais de 5 a 8 sm	24	6,3	6,3	75,0
Mais de 8 sm	14	3,7	3,7	78,7
Não sabe	25	6,6	6,6	85,3
Não respondeu	56	14,7	14,7	100,0
Total	380	100,0	100,0	

Fonte: Pesquisa de campo 2011.

Na questão da renda familiar prevaleceu mais de 1 a 3 salários mínimos (46,3%), sendo que esta renda é almejada pelos membros da família dos idosos, sendo as pessoas que residem com eles em suas moradias.

**Gráfico 1 – N° de pessoas que residem e dependem da renda mensal dos idosos pesquisados**

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Visualiza-se que os idosos estão vivendo com uma renda familiar de 3 salários mínimos, sendo originária da aposentadoria do casal de idosos como mostra nas tabelas nº 19 e 20, pois o gráfico mostra quantas pessoas vivem desta renda (três salários) e observa-se que prevalece duas pessoas 47,4%, obviamente sendo “marido e mulher”. Percebe-se ainda que foram encontradas pessoas além do casal vivendo com os idosos e dependendo de suas rendas, e que continuam sendo responsáveis por seus familiares. Sendo que o IBGE (2010), a

média de pessoas por domicílio é aproximado três pessoas.

A situação sócio-econômica do idoso atual reflete de certa maneira na saúde, devido ao acesso dos idosos nos centros médicos, aos planos de saúde, pois a renda mensal em menores condições e benefícios ocasiona uma diminuição de serviços que possa ser usufruído pelo idoso, bastando recorrer apenas a Saúde pública (COSTA, BARRETO, GIATTI e UCHÔA, 2003).

Dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000), quando comparados aos dados do censo de 1991, apontam um aumento médio da ordem de 39% nos responsáveis pelos domicílios no país, na faixa etária a partir de 60 anos, indicando, assim o aumento da responsabilidade dessa população dentro do cenário familiar (BUSNELLO, 2007). Segundo dado do IBGE (2010), a renda domiciliar per capita é até um salário mínimo sendo representado por (43,2%) da população do Brasil.

**Tabela 12 - Participação econômica do idoso no núcleo familiar**

	N	%	% válido	% acumulado
Único responsável	98	25,8	25,8	25,8
Maior responsável	45	11,8	11,8	37,6
Divide responsabilidade	184	48,4	48,4	86,1
Sem participação	53	13,9	13,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Percebe-se através dos resultados alcançados na pesquisa de campo que encontramos muitos idosos como maiores responsáveis pelo sustento de suas famílias. Sendo que encontramos 25,8% como único responsável e 11,8% com maior responsável.

O IBGE (2006), diz que 50,0% dos lares o idoso é que possuem responsabilidade pelo sustento das famílias no Brasil. Já no censo de (2010), esse número cresce para 62,4% responsáveis pelos domicílios e têm em média 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo. Confirmando esse dado Tavares et al. (2011), diz que cresce o número de idosos aposentados e que são apontados como provedores de suas família. A partir disso o idoso torna-se mais valorizado e chefe da sua família, e não mais um “peso”.

No ano de 2000 comparando com o ano de 1991, apontam um aumento médio de ordem de 39% nos responsáveis pelos domicílios no país, na faixa etária a partir de 60 anos, indicando, assim o aumento da responsabilidade dessa população dentro do cenário familiar

(BUSNELLO, 2007).

Atualmente os idosos pesquisados encontram-se na maioria aposentados, porém percebemos que ainda temos uma amostra que está mantendo atividades fora do lar. Isso se deve ao fato de grande parte dos idosos ainda necessitarem manter suas famílias.

**Tabela 13 - Ocupação atual do idoso**

	n	%	% válido	% acumulado
Trabalho remunerado	10	2,6	2,6	2,6
Trabalho voluntário	25	6,6	6,6	9,2
Trabalho eventual	6	1,6	1,6	10,8
Aposentado	277	72,9	73,1	83,9
Dona de casa	48	12,6	12,7	96,6
Trabalho doméstico	12	3,2	3,2	99,7
Outras	1	,3	,3	100,0
Não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 72,9% estão aposentados, não estão exercendo nenhum tipo de trabalho remunerado. E o IBGE (2010), destaca que 57,9% dos idosos do país encontram-se aposentados. Esse índice de aposentados no município é superior ao índice do Brasil, estando ressaltada a importância da aposentadoria no município.

Observa-se que, após a aposentadoria, senhoras e senhores de terceira idade, se reagrupam para um convívio social. E isso também pode ser notado com o aparecimento de inúmeras instituições e programas direcionados a este público. No entanto, esse agrupamento acontece de forma diferencial entre idosos do sexo masculino e feminino (CASTRO, 1998).

A aposentadoria afastou o convívio dos colegas e deixou mais oito horas diárias a serem preenchidas: um tempo vazio. Esse não fazer nada deixa muitas horas para sentir velho (BARRETO, 1992).

Ao aposentar-se ocorre uma ruptura com o meio social, porém para alguns ainda encontram a possibilidade do engajamento em outras atividades, já para outros idosos a ruptura é definitiva.

*Depois que me aposentei, fiquei perdido, porque minha atividade era muito desgastante e exigia muito do meu corpo, depois da aposentadoria não tinha com o que gastar minha energia que antes gastava no trabalho e a monotonia começou a tomar conta da minha vida, minha esposa já estava acostumada a ficar em casa, pois trabalhou fora muito pouco, estava acostumada com os trabalhos domésticos, mas eu não, aí um dia um amigo nos convidou para participar de um grupo de terceira idade, começamos a ir, e comecei a gostar, no início nos não dançávamos, sentíamos envergonhados, depois com o tempo fomos nos soltando e começamos a dançar, hoje não faltamos nenhum encontro e também não ficamos mais nenhuma música sem dançar, risos (Homem, 67 anos, casado).*

O trabalho tem significado na formação do indivíduo. É na inatividade profissional que depositamos nossas aspirações pessoais e perspectivas de vida. É o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar (MENDES, GUMÃO, FARO e LEITE, 2005).

Ao se aposentar as relações sociais dos idosos são diminuídos, o convívio social, os relacionamentos interpessoais e a troca de experiências, após a aposentadoria o isolamento e a ociosidade são típicos dessa idade. Isso leva a fase da velhice a ser marcada por sentimentos de inutilidade produtiva e de incapacidade para o estabelecimento de novos contatos sociais, perdendo a participação ativa que antes tinha na sociedade. É necessário que os idosos recriem novas alternativas de participação, lazer e ocupação do tempo livre, essas alternativas devem ser posta não somente pelos idosos e sim pela sociedade em geral que também é alvo de várias mudanças para se adaptar com a faixa etária que mais tem repercussão em nossa sociedade (DORNELLES e COSTA, 2005).

A aposentadoria pode representar a oportunidade em que as pessoas poderão encontrar tempo determinado para dedicarem-se a atividades interessantes, que podem ser auto gratificantes, modificando a vida monótona do idoso aposentado e, ao mesmo tempo, úteis à comunidade. Os grupos de convivência estão aí para comprovar essa nossa assertiva. Muitos destes espaços de convivência são geralmente ocupados por um número bastante expressivo de mulheres, mulheres que vivem esta interação íntima com a comunidade, pois geralmente os grupos de convivência estão localizados próximos à moradia dos seus integrantes, grupos eminentemente feminilizados, onde a presença masculina ainda se torna exígua, detalhe que deve ser modificado pela sociedade (LAFIN, 2007).

**Tabela 14 – Vínculo empregatício do idoso pesquisado**

	n	%	% válido	% acumulado
Sim, com CLT ou similar	8	2,1	2,1	2,1
Sim, com contrato	3	,8	,8	2,9
Sim, autônomo	9	2,4	2,4	5,3
Sim, outros	6	1,6	1,6	6,8
Não	354	93,2	93,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Observa-se que, 93,2% dos idosos pesquisados não trabalham mais, porém encontramos 6,8% de idosos ainda exercendo algum tipo de atividade remunerada, isso pode ser reforçado pelo fato dos idosos necessitarem aumentarem suas rendas mensais, já que suas aposentadorias são irrisórias e mal pagam suas necessidades básicas.

Sobre as profissões exercidas por mais tempo, pelos idosos pesquisados, ocupações femininas como “do lar” 30,5% prevaleceram, e as profissões indicadas pelos idosos foram professora 8,2%, agricultora 7,9%, doméstica 6,3%, costureira 2,9% e bancária 1,1%, obtendo-se um percentual de 57,0% de profissões que envolvem mulheres. Já as profissões masculinas foram agricultor 7,1%, motorista 3,4%, pedreiro 2,1%, serviços gerais 1,3%, vendedor 1,3%, funcionário público 1,8%, obtendo-se 17,0% de profissões masculinas. Os outros 26,0% enquadram-se em áreas distintas como: comércio, artesanato, empresário, pintor, taxista, mecânico, cozinheira, babá. Essa prevalência de profissões feminina se dá devido ao fato de encontrarmos mais mulheres do que homens dentre os pesquisadas.

A maioria das idosas nunca ter tido vida profissional ativa e, ao mesmo tempo, ter experimentado uma vida sexual e social muito mais restritiva e reprimida do que os homens da mesma geração parece conduzi-las ao estágio em que agora vivem de forma também diferente do que ocorre com os homens. Grande número de mulheres (de classe média, principalmente) considera a etapa atual de idosas como o momento mais tranquilo, livre e feliz de suas vidas (BARROS, 1998).

Segundo Martins (2007), foi realizado um estudo em um Ambulatório de Referência Estadual localizado na parte central da Grande Florianópolis – Santa Catarina, e verificou-se em relação a profissão dos que participaram da pesquisa, que a grande maioria é “do lar” (47,0%), o predomínio da profissão “do lar” justifica-se pela proporção elevada de mulheres que participaram do estudo, relacionado principalmente pela dedicação ou opção das mesmas à tarefa doméstica não se profissionalizando. O que era comum nesta geração de mulheres que hoje são idosas.

**Tabela 15 – A razão da aposentadoria do idoso pesquisado**

	n	%	% válido
Tempo de serviço	148	38,9	41,7
Idade	141	37,1	39,7
Problema de saúde	25	6,6	7,0
Acidente	2	,5	,6
Aposentadoria especial	9	2,4	2,5
Outros	30	7,9	8,5
Não respondeu	25	6,6	
Total	380	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

O motivo pelo qual os idosos pesquisados estão aposentados atualmente deve-se ao tempo de serviço exercidos por eles 38,8% e também pela idade 37,1% com que se aposentaram. O direito da aposentadoria é questão de cidadania. O trabalhador que contribui praticamente a vida toda, tem direito de usufruir da sua aposentadoria, a previdência social e as políticas sociais devem assegurar esse benefício aos idosos. Muitos iniciaram suas atividades antes mesmo dos 15 anos de idade e normalmente trabalharam aproximadamente 40 anos, justo seria a aposentadoria ser conforme anos de contribuição, questões que devem ser pensadas e trabalhadas.

Ressalta-se que ao observarmos a renda e escolaridade constituem um incentivo para que tanto os homens quanto as mulheres parem de trabalhar mais tarde. No entanto, deve-se considerar que a educação e rendimentos estão fortemente associados a melhores condições de saúde (CAMARANO, 1999). Ou seja, a análise da participação do idoso na atividade econômica tem um caráter diferente das análises tradicionais do mercado de trabalho.

**Tabela 16 - Idade que o idoso começou a trabalhar**

	n	%	% válido	% acumulado
Com menos de 15 anos	167	43,9	43,9	43,9
Entre 15 e 20 anos	152	40,0	40,0	83,9
Entre 20 e 25 anos	36	9,5	9,5	93,4
Entre 25 e 30 anos	15	3,9	3,9	97,4
Com mais de 30 anos	10	2,6	2,6	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.



**Tabela 17 – Idade que o idoso aposentou-se**

	n	%	% válido	% acumulado
Menos de 40 anos	3	,8	,8	,8
De 40 a 45 anos	18	4,7	4,7	5,5
Mais de 45 a 50 anos	50	13,2	13,2	18,7
Mais de 50 a 55 anos	98	25,8	25,8	44,5
Mais de 55 a 60 anos	130	34,2	34,2	78,7
Mais de 60 a 65 anos	59	15,5	15,5	94,2
Mais de 65 a 70 anos	20	5,3	5,3	99,5
Mais de 70 a 75 anos	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 43,9% começaram a trabalhar com menos de 15 anos de idade e 34,2% pararam suas atividades trabalhistas entre 55 a 60 anos de idade. Nota-se que os idosos pesquisados, iniciaram suas atividades antes dos 20 anos 84,0% e com isso se aposentaram antes dos 60 anos 78,7%. Nesse aspecto observam-se idosos longevos aposentados, atraindo curiosidade sobre a identidade do trabalhador. A identidade de um trabalhador se forma através da profissão que ele exerceu durante maior parte da sua vida. Depois, quando se aposenta, perde-se a identidade de trabalhador, a qual teve durante a vida toda e outras identidades precisam ser resgatadas. A integração desses aposentados na vida social resgata a identidade deixada enquanto trabalhador, pois o aposentado com vida ativa na sociedade propõem uma mudança e uma reconstrução de sua identidade.

Sendo assim identidade é movimento, é desenvolvimento do concreto. Identidade é metamorfose. É sermos o um e um outro, para chegarmos a ser um, numa infindável transformação. As identidades são mutáveis e estão sempre precisando de reconstrução (CIAMPA, 1994).

Para Witczak (2005), a aposentadoria surge como uma época em que é abundante o tempo livre, aparecendo a necessidade de o idoso encontrar uma ocupação, mesmo que seja através do lazer. Aí vem a questão da identidade que acaba sendo “bagunçada”, pois o idoso perde o papel profissional e se depara “com quem sou eu”. Sendo assim, através dos espaços direcionados aos idosos, estes procuram novas opções para que a partir dali se reconstrua sua nova identidade.

### 4.2.3 A ocupação do tempo livre

Nas atividades sociais culturais que os idosos pesquisados dizem participar em seu tempo livre, 34,6% estão ligadas atividades passivas (escutar rádio, assistir TV, lê, escutar música), 19,3% está ligada a atividade relacionada ao trabalho (trabalhos manuais, trabalhos em jardinagem, cuidar de animais), 9,7% estão ligadas a atividades esportivas (caminhada, prática esportes em geral, prática jogos de salão o ginástica) e 36,1% estão ligadas a atividades de lazer com integração (vai a baile, vai para rua passear, vai ao cinema, visita filhos e amigos, vai ao futebol, vai ao restaurante, viajar). Com esses resultados observa-se que as atividades de lazer são realizadas com frequência pelos idosos pesquisados, o que provoca a ideia de integração no município de Rio Pardo.

#### Quadro 12 – Aspectos socioculturais que o idoso pesquisado participa

Aspectos socioculturais que participa	Respostas	%
Atividades em casa (passiva)	705	34,6
Trabalho	394	19,3
Esportes	198	9,7
Lazer com interação	740	36,1
Total	2037	100,0

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

É visível a satisfação dos idosos nos grupos de terceira idade do município. Pois a mudança que é provocada na vida deles é prazerosa, isso é presenciado através das falas dos idosos.

*Ganhei o concurso! Sou a rainha da terceira idade, olha minha faixa, fui toda produzida para o desfile e ganhei. Ah já trabalhei e passai muito trabalho, descobri que posso me divertir agora, com essa idade (Mulher, 76 anos, viúva).*

*E eu ganhei para simpatia, risos. Sou muito faceira, gosto de viver a vida, e aqui no grupo me descobri como mulher novamente (Mulher, 73 anos, casada).*

A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida (MENDES, et al., 2005).

Os idosos se sentem valorizados em terem participação ativa na sociedade e se envolvem em várias atividades. O deixar-se envolver e manter ativos, o amor e amar incondicionalmente, se não fosse o surgimento dos grupos os nossos idosos estariam perdidos

e envolvidos na solidão (notas de campo).

### **Quadro 13 – Aspectos socioculturais que idoso pesquisado gostaria de participar**

Aspectos socioculturais que gostaria de participar	Participa dos grupos de terceira idade		Total
	Sim	Não	
Atividades em casa (passiva)	342 (48,5%)	363 (51,5%)	705 (100,0%)
Trabalho	228 (57,7%)	167 (42,3%)	395 (100,0%)
Esportes	104 (52,3%)	95 (47,7%)	199 (100,0%)
Lazer com integração	426 (60,3%)	281 (39,7%)	707 (100,0%)

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Ao analisar o quadro acima, observa-se que os idosos que não participam dos grupos de terceira idade, preferem atividades passivas. Ao contrário dos idosos que participam dos grupos, estes tencionam para atividades ativas, estando muito presente o lazer dentre estas atividades, as quais normalmente impulsionam para a socialização do idoso.

O idoso é um consumidor da televisão, a televisão entra diariamente em suas vidas e suas casas, trazendo a alegria de poder sair, por momentos, de seu mundo feito de rotinas. Para aqueles que não têm atividades fora de suas residências a televisão se torna um meio de atração e lazer para o idoso. Uma pesquisa que foi realizada em Porto Alegre - RS com idosos que tinham 95 anos ou mais, lúcidos e em sua maioria da classe média, foi constatado que estes idosos assistem televisão principalmente para se manterem informados. Seus programas de preferência são os telejornais, as novelas e os programas de auditório, percebem-se indicativos de que os idosos têm a vontade de permanecerem atualizados e ligados no mundo, que favorece a identidade planetária. A TV é um dos meios de comunicação usufruído pelos idosos que por ela se sentem atraídos, pela variedade de programas, pelo colorido, som, imagem, ritmos que os tornam dinâmicos, vivos e envolventes e acabam sonhando com as inúmeras fantasias que a televisão pode propiciar no pensamento e na vida das pessoas (DORNELLES e COSTA, 2005).

Os grupos de terceira idade são utilizados como um instrumento de integração e inclusão social e, ao mesmo tempo, com um espaço de exercício dos direitos subjetivos, como a afirmação da cidadania, percebendo sua importância no contexto de uma intervenção promocional do envelhecer saudável das pessoas idosas (PORTELLA, 2004).

Podemos apontar a necessidade dos grupos de terceira idade de viabilizarem formas de organização, pois através da luta política, participação social e de plena discussão, talvez

assim, consiga-se generalizar questões de interesse coletivo e se constituir, a partir disto, novos direitos. Os trabalhos com grupos de Terceira Idade são importantes, quando consideram a necessidade de organizar e implementar a construção da cidadania de quem é jogado para fora do sistema, possibilitando aos idosos, democraticamente, participar das atividades e colocar a sua opinião (CASTRO, 1998).

Procurar novas formas de lazer e prazer mantendo, dentro do possível, aquelas que já fazem parte do hábito é essencial em qualquer fase da vida e deve ser incentivado também na terceira idade. As pessoas com 60 anos ou mais devem se permitir desfrutar dessa integração, com atividades que proporcionam alegria, só quem experimenta é capaz de avaliar os benefícios (CAMPOS e COELHO, 2005).

**Tabela 18 – Atividade associativa que o idoso participa**

	N	%	% dos casos
Esportiva	9	1,4%	2,4%
Religiosa	122	19,5%	32,1%
Beneficente	45	7,2%	11,8%
Cultural	11	1,8%	2,9%
Política	7	1,1%	1,8%
Profissional de classe	3	0,5%	0,8%
Associação de bairros	13	2,1%	3,4%
Grupo de casais	17	2,7%	4,5%
Grupo de mulheres	59	9,4%	15,5%
Clube de mães	46	7,3%	12,1%
Grupo de 3ª idade	196	31,3%	51,6%
Não participa	95	15,2%	25,0%
Não respondeu	3	0,5%	0,8%
Total	626	100,0%	164,7%

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Outro aspecto muito importante estudado, foram as atividades associativas as quais os idosos participam em Rio Pardo. Dos idosos pesquisados 51,6% participam dos grupos de terceira idade e 32,1% participam de atividades religiosas. Essa relação entre os grupos de terceira idade e os grupos religiosos se deve ao fato de que o surgimento dos grupos de terceira idade foi incentivo das igrejas. Observa-se que os grupos de terceira idade no município, aparecem como 1ª fonte de integração dos idosos, ocorrendo a socialização entre eles.

Em pesquisa realizada em Veranópolis (RS) com idosos que participavam do projeto Longevidade, (58,4%) participam de bailes para idosos e (92,9%) participam de atividades na igreja (RUSCH, et al., 2008).

Durante o processo de envelhecimento, ocorrem perdas significativas, como o afastamento dos filhos de casa, a morte de cônjuge, de parentes e amigos, fatos que podem gerar na pessoa idosa sentimentos de inutilidade, de inferioridade, de desvalorização. Nesse sentido, fazer parte de um grupo de terceira idade, engajar-se numa proposta de mudanças constitui-se em oportunidades de vivenciar novas experiências, de descobrir um novo sentido para viver (PORTELLA, 2004).

Em grupo o lazer é outro recurso eficaz de resistência e recuperação de prazeres perdidos no tempo, e que reúne homens e mulheres, porém sempre mais mulheres. É tempo de reconstrução, que resgata o prazer dos encontros, das danças e dos passeios (BARROS, 1998).

Manter a vida amorosa e social ativa auxilia a preservação do equilíbrio emocional, evitando a perda da autoestima e conseqüentemente, o desânimo e a depressão. É importante que a pessoa idosa participe de encontros familiares, religiosos, esportivos e socioculturais na comunidade, pois a integração social tem efeito positivo sobre a autoestima (CAMPOS e COELHO, 2005).

Nos grupos de convivência são inúmeros os casamentos, os namoros, o morar junto. É a tentativa de vencer a solidão, os problemas econômicos e afetivos (BARRETO, 1992).

As atividades que proporcionam estimulação psicológica são aquelas que trabalham com: afeto, autoestima, sentimento de identidade, conduta, pensamentos, juízo crítico, memória, atenção, percepção, discernimento, capacidade de tomar decisões e capacidade de adaptação a novas situações. A estimulação social tem como base a comunicação, convivência, sentimento de pertencer (sentir-se respeitado, valorizado e aceito em seus grupos de convívio). A estimulação física é feita com o objetivo de proporcionar a aquisição e manutenção da destreza física, melhora da motricidade, trabalho de articulação, além de todos esses itens é necessário dois aspectos o prazer e o lazer. (ZIMERMAN, 2000, p.145 e 146).

As atividades que são praticadas em grupos de convivência ou grupos de terceira idade podem melhorar a integração social do idoso e o bem-estar físico, psíquico e social. Permite trocar experiências, muitas histórias podem ser compartilhadas entre os idosos, é um espaço para ampliar suas amizades e reforçar os laços de amizades ou simplesmente compartilhar alguns momentos de lazer e prazer que a vida pode trazer (DORNELLES e COSTA, 2005).

Para que haja a inclusão dos idosos na sociedade é preciso desenvolver um olhar que considere o papel do idoso na sociedade, sua história pessoal, sua vivência de trabalho, suas relações sociais, gostos, habilidades, interesses, inteligência às vezes adormecida e suas qualidades (LEMOS e ZABAGLIA, 2004).

Quando pensamos em alternativas de lazer para a terceira idade, há de se levar em conta os aspectos culturais, econômicos e sociais de cada sociedade, considerando que cada idoso tem preferência por determinadas opções, pois eles determinam as múltiplas possibilidades de lazer oferecidas na sociedade. Diante disto, devemos ter o cuidado e considerar que as opções e preferências são diferentes entre idosos, pois as atividades e o lazer não possuem o mesmo significado para homens e mulheres, embora, alcançar o envelhecimento saudável seja aspiração de todos (DORNELLES e COSTA, 2005).

*Que sensação de liberdade, que maravilha que é pra eu fazer uma excursão, que coisa boa poder ver coisas novas e também conversar com as pessoas que estão nos grupos que nem o nosso, ver o que eles fazem, ver que tem mais pessoas que nem nós assim, saindo, se divertindo, trocando ideias (Mulher, 74 anos, viúva).*

*As excursões são coisa boa porque é um fato que a gente faz acontecer. A gente tá lá, marcando a nossa presença, não importa pra onde for, não interessa se é em Bento, tomando vinho, ou se é em Itapema, tomando banho na praia. O importante é que a gente foi em algum lugar (Mulher, 68 anos, casada).*

*Existe tanta coisa para gente conhecer, mais isso a gente tá fazendo todo dia, quando assiste TV, quando escuta rádio, quando lê uma revista ou um jornal. Quando eu participo de uma excursão, eu me sinto gente, gente de verdade, sou eu que estou lá, junto com todos (Mulher, 65 anos, casada).*

Um grupo só se torna grupo, isto é, mais do que a soma de indivíduos, quando desenvolve um determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que dá a ele um sentido de pertencer. As experiências e as oportunidades que surgem através dos grupos é que geram comportamentos diferentes entre os idosos (ZIMERMAN, 2000).

Os grupos de idosos adquirem distintas modalidades, conforme as circunstâncias e os objetivos proposto, tais como: grupos de integração, de convivência, grupo sócio-terápico, grupos com familiares, grupos de capacitação, grupos de educação em saúde e outros de acordo com a sua finalidade previamente estabelecidas. Esses grupos parecem cumprir bem o papel de favorecedor da sociabilidade e do apoio social, através da integração afetiva que ocorre entre seus integrantes (MARTINS, 2007).

*O estado físico é necessariamente afetado, quando sua mente não esta ocupada com algo proveitoso e prazeroso, por isso, que quero viver a vida assim, nos grupos, nos bailes da terceira idade, aqui não dá tempo de pensar besteira, a gente conversa, dá risada, conta história, é muito gratificante estar aqui, quando não posso vir por algum motivo ou outro, me sinto perdido, sinto falta da convivência com minhas amigas, elas me motivaram muito em participar do grupo e hoje que estou aqui não penso em parar nunca, só quando Deus não quiser mais (Homem, 75 anos, viúvo).*

Os idosos organizados, articulados nas redes comunitárias, participando das festas e festejos, criam novos espaços de atuação ao se tornar partícipes nesses espaços. Estão, ainda,

descobrendo novos caminhos para eliminar o estigma da desvalorização social e uma série de preconceitos que se abate sobre eles (PORTELLA, 2004).

O grupo de convivência para a pessoa idosa tem a finalidade de promover atividades de preferência na sua própria comunidade, assim o próprio idoso se sente mais acolhido e proporciona desenvolvimento para sua comunidade, isso evita o isolamento do idoso e o afastamento do idoso de sua família e da comunidade em que está inserida. Esses grupos de convivência proporcionam a satisfação pessoal e surgem como alternativa viável, como espaço de construção e resgate de cidadania, elevando a pessoa idosa a uma condição de dignidade (LAFIN, 2007).

*Hoje participo de todas as atividades que grupo proporciona, vou aos grupos uma vez por semana, faço viagens com o grupo, participamos de gincanas, quando tem a semana do idoso aqui no município de Rio Pardo, daí nessa semana tem baile com coroação de rainha e simpatia, e vários tipos de atividades como jogos pife, canastra para os homens, e vários tipos de atividades, nos passamos a semana entretidas com as atividades, além de expor os nossos trabalhos que são produzidos ao longo do ano, como pano de prato, toalhas, almofadas, bonecas, o famoso fuxico, é ótima essa semana, porque na verdade ficamos o ano todo nos preparando e trabalhando em nosso artesanatos para essa semana do idoso nós expor os nossos trabalhos (Mulher, 78 anos, viúva).*

#### 4.2.4 Religiosidade dos idosos pesquisados

A religião para os idosos, muitas vezes pode ser concebida para dar sentido a vida, dando o amparo que necessitam para viver, durante o processo de envelhecimento.

**Tabela 19 - Religião dos idosos pesquisados**

	n	%	% válido	% acumulado
Católica	339	89,2	89,2	89,2
Evangélica	25	6,6	6,6	95,8
Espírita	6	1,6	1,6	97,4
Afro-brasileira	5	1,3	1,3	98,7
Outra	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 89,2% dizem ser católicos e 86,1% dos idosos participam da religião frequentando as igrejas e as missas do município. Essa amostra significativa de idosos católicos se deve ao fato dos grupos surgirem através da igreja.

A religiosidade é colocada como um fator muito importante para a felicidade humana. Freud tem um livro que chama “O porvir de uma ilusão”, que é absolutamente antirreligioso mas, ao mesmo tempo, reconhece que a religião nos oferece uma possibilidade de acreditar que nossa vida pode ter alguma continuidade depois da morte, que temos alguma coisa para esperar do futuro. Para uma pessoa que envelhece, dá uma grande sensação de serenidade, de calma. Não é pouco comum encontrar alguém que viveu como ateu uma vida inteira e durante o processo de envelhecimento e especialmente durante a velhice mais tardia acaba adquirindo algum sentimento religioso. Assim a pessoa pode sentir que esse corpo vai deixar de ser, mas a alma continua. Então é uma forma de driblar a finitude (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

A religião para o idoso é um referencial pessoal. O freqüentar a igreja já pode estar ligado também à possibilidades de encontrar amigos e participar de atividades. O tema religiosidade é muito controverso, uma vez que pode exercer influência benéfica como o suporte social, amparo, redução de estresse, porém em alguns casos chega a exercer um efeito maléfico que provém de alienação em consequência do fanatismo (NETTO, 2000, p.165).

A religiosidade compreendida como uma das maneiras de expressar a necessidade espiritual, a religião se refere a um sistema externo e formal de crenças, ou seja, uma das maneiras de exercitar a espiritualidade. Para as pessoas idosas, a religião, ou melhor, a questão espiritual, tem um significado especial, principalmente entre aqueles que passam por alguma situação dolorosa como a doença e suas consequências, funcionando também como suporte psicológico, já que nesta fase da vida a sombra da morte torna-se a cada dia mais próxima. As crenças religiosas podem ainda direcionar as atitudes do idoso em relação a algumas atividades da vida como alimentação, higiene, pessoal, vestimentas, além de interferir na realização de procedimentos terapêuticos (NETTO, 2000).



**Tabela 20 - A religião do idoso pesquisado ajuda para:**

	n	%	% válido	% acumulado
Para ajudar a entender o mundo	73	19,2	19,5	19,5
Para dar sentido a vida	143	37,6	38,2	57,8
Para rezar	59	15,5	15,8	73,5
Para ajudar em caso de doença	29	7,6	7,8	81,3
Para preparar para a outra vida	46	12,1	12,3	93,6
Para resolver seus problemas	7	1,8	1,9	95,5
Para consolar	11	2,9	2,9	98,4
Outros	3	,8	,8	99,2
Não sabe	3	,8	,8	100,0
Não respondeu	6	1,6		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos pesquisados 143 idosos (37,6%) responderam que acreditam que sua religião serve para dar sentido a vida, em 2º lugar para ajudar a entender o mundo com 73 idosos (19,2%), em 3º lugar para rezar com 50 idosos (15,5%), em 4º para preparar-se para outra vida com 46 idosos (12,1%), e em 5º lugar para ajudar em caso de doença com 29 idosos (7,6%). Acreditam que a religião serve para dar sentido a vida, devido a idade em questão.

A religião pode variar de acordo com a pessoa, a situação e o momento de vida. Dar sentido a vida talvez seja a função mais importante da religião. Recorrer à religião em momentos de crise não é a mesma coisa que religiosidade, isso geralmente ocorre quando nos deparamos com situações complicadas. As religiões costumam ser uma importante fonte de suporte para as pessoas nos tempos de crise (FREITAS, et al., 2006).

**Tabela 21 – O idoso acredita que:**

	n	%	% válido	% acumulado
Ficou mais religiosa	148	38,9	40,3	40,3
Ficou menos religiosa	19	5,0	5,2	45,5
Não mudou em relação à religião	185	48,7	50,4	95,9
Não sabe	14	3,7	3,8	99,7
Não respondeu	14	3,7		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 48,7% diz que sua religiosidade não mudou em relação ao tempo e 38,9% dizem terem ficado mais religiosos com a chegada do processo de envelhecimento. Essa alternativa de ficarem mais religiosos quando se deparam com a velhice, pode ser uma alternativa de buscar através da religiosidade a integração social, nos grupos religiosos.

#### 4.2.5 Visões sobre o envelhecer

Dos idosos pesquisados, 44,7% acreditam que para ter uma vida longa e saudável, é necessária uma alimentação balanceada, 17,1% é ter hábitos saudáveis e 15,8% gostar de viver. Ainda ressalta-se que os idosos acreditam ser interessante receber informações sobre o processo de envelhecimento, sendo citados alguns temas que consideram de suma importância para o bem-estar físico, psico e social. As palestras referentes a saúde, alimentação, cuidados com a pessoa idosa, como tratar o idoso, como encarar o envelhecimento corporal e qualidade de vida, estes foram os temas mais citados por eles.

É preciso investir mais em prevenção, em programas de educação em saúde, em trabalhos comunitários que visem a garantir o bem-estar e o equilíbrio de cidadãos de todas as idades, acabando com o cultivo da doença e este deve ser um problema preocupante para a sociedade, se souber lidar com a prevenção os idosos não irão necessitar de tanto remédios e internações hospitalares (ZIMERMAN, 2000).

#### Quadro 14 – Na opinião dos idosos, o que faz ter vida longa, por participação em grupos de Terceira Idade

O que faz ter vida longa	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Alimentação adequada	102 (52,8%)	68 (36,5%)	170 (44,8%)
O destino	12 (6,2%)	12 (6,4%)	24 (6,3%)
A vida organizada	11 (5,7%)	21 (11,3%)	32 (8,4%)
O trabalho	1 (0,5%)	6 (3,2%)	7 (1,8%)
A ocupação	6 (3,1%)	6 (3,2%)	12 (3,2%)
Os hábitos saudáveis	18 (9,3%)	46 (24,7%)	64 (16,9%)
Gostar de viver	41 (21,2%)	19 (10,2%)	60 (15,8%)
Outras	0	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Não sabe	2 (1,0%)	7 (3,8%)	9 (2,4%)
Total	193	186	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Ao perguntar aos idosos que participam dos grupos de terceira idade, este diz atribuir à longevidade, em 1º lugar a alimentação adequada, em 2º lugar gostar de viver e em 3º lugar os hábitos saudáveis. Já os que não participam consideram importantes para ter longevidade, em 1º lugar alimentação adequada, em 2º lugar os hábitos saudáveis e em 3º lugar a vida organizada. Isso justifica, devido ao fato dos idosos que participam dos grupos, acreditarem ser importante para se alcançar a longevidade a maneira pelo qual se levam a vida “gostando de viver e buscando a saúde”.

Hábitos alimentares desempenham um papel muito importante na longevidade e trazem benefícios para um envelhecimento saudável. Estudos em centenários demonstram que alimentação saudável ao longo da vida contribui para uma vida mais longa e saudável (BUSNELLO, 2007).

O efeito potencializador positivo da nutrição sobre a longevidade e na prevenção de eventos mórbidos na idade avançada, nem sempre é plenamente capitalizado. O único fator relacionado com a dieta reconhecidamente capaz de retardar o envelhecimento e aumentar a expectativa de vida tem sido a restrição calórica (SAMPAIO e SABRY, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) revela que (50,0%) da influência na longevidade é dada ao estilo de vida. Somente o cuidado constante com o corpo e a mente garantem uma velhice tardia e tranquila. A receita para viver bem, inclui boa alimentação, exercício físico regular, controle das tensões e realização pessoal. Quem vive assim diminui a velocidade do envelhecimento.

A educação nutricional tem o potencial de beneficiar a saúde em longo prazo e conseqüentemente reduzir a necessidade de recorrência aos serviços de saúde pública e privado (BUSNELLO, 2007).

**Tabela 22 – Se fosse necessário morar com alguém, o idoso pesquisado gostaria de viver com:**

	n	%	% válido	% acumulado
Com amigos	13	3,4	3,8	3,8
Com parentes	139	36,6	40,9	44,7
Em casa comum com amigos	14	3,7	4,1	48,8
Casa geriátrica	84	22,1	24,7	73,5
Em hospital	8	2,1	2,4	75,9
Outros	14	3,7	4,1	80,0
Não sabe	68	17,9	20,0	100,0
Não respondeu	40	10,5		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Na impossibilidade dos idosos viverem com a família e ter a necessidade de morarem com alguém, os idosos pesquisados dizem preferir morar com parentes 36,6% e em casas geriátricas 22,1%. Não dá para negar o dado de que os idosos estão preferindo ir para casas de repouso, asilos ou casas geriátricas. Para isso é necessária uma preparação da parte dos familiares com os idosos, devido a mudança de lares e de posições de papéis.

Hoje se tem outro tipo de interesse em relação aos idosos, sendo assim tornam-se muitas vezes objeto de exploração pelos que cercam. Nos EUA, sobretudo, mas também na França, multiplicam-se clínicas, casas de repouso, residências, e até mesmo cidades e aldeias, onde se faz as pessoas idosas que dispõem de meios, pagarem o mais caro possível por conforto e por cuidados que frequentemente deixam muito a desejar, estimulam os idosos a se institucionalizarem para que tenham uma assistência maior, a qual muitas vezes não é fornecida de modo que assegurem o bem-estar do idoso internado (BEAUVOIR, 1990). Diante dos dados da pesquisa realizada no município de Rio Pardo, constatou que os idosos preferem ficar com parentes ao terem que se institucionalizarem, isso é um fato que determina a escolha dos idosos.

Segundo Argimon (2008), o estudo feito em instituição filantrópico para idosas mulheres, o que observaram no estudo, que as senhora tinham muita carência, pois muitas vezes queriam o toque, a presença ao lado delas, alguém para contar suas histórias do passado. Normalmente nas instituições a identidade e a individualidade não são valorizadas. O idoso que é institucionalizado é porque sua saúde está tão debilitada que não pode mais ficar sozinho, ou seja, não que seja vontade do idoso se institucionalizar, diante disso a necessidade de paciência com a preparação do idoso que irá para casa de repouso (asilos ou casa geriátrica).

**Tabela 23 - O que é importante na vida do idoso**

	N	%	% dos casos
Mais importante para você na vida: Dinheiro	89	7,8%	23,4%
Mais importante para você na vida: Educação	82	7,2%	21,6%
Mais importante para você na vida: Família	313	27,6%	82,4%
Mais importante para você na vida: Trabalho	56	4,9%	14,7%
Mais importante para você na vida: Religião	81	7,1%	21,3%
Mais importante para você na vida: Lazer	31	2,7%	8,2%
Mais importante para você na vida: Respeito	81	7,1%	21,3%
Mais importante para você na vida: Segurança	39	3,4%	10,3%
Mais importante para você na vida: Valorização	13	1,1%	3,4%
Mais importante para você na vida: Amor	99	8,7%	26,1%
Mais importante para você na vida: Saúde	245	21,6%	64,5%
Mais importante para você na vida: Outros	2	0,2%	0,5%
Mais importante para você na vida: Outros	1	0,1%	0,3%
Mais importante para você na vida: Não respondeu	1	0,1%	0,3%
Mais importante para você na vida: Não sabe	2	0,2%	0,5%
Total	1135	100,0%	298,7%

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Na questão de múltipla escolha, os idosos pesquisados, acreditam ser importante em suas vidas, 27,6% a família, 21,6% a saúde e 8,7% o amor. Percebe-se que a família é algo que consideram de suma importância para sua sobrevivência, isso se justifica também quando dizem ter uma relação muito boa com os seus familiares. Outro aspecto a ser analisado é o fato de 82,1% dos idosos pesquisados se sentirem preparados para viver o processo de envelhecimento. Essa amostra significativa é representada pelo fato da maioria dos idosos pesquisados terem uma vida socializada com os demais de sua geração.

#### **Quadro 15 - Idoso sente-se preparado para viver a velhice, por participação em grupos de Terceira Idade**

Você se sente preparado para viver a velhice	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Sim	165 (84,2%)	147 (80,3%)	312 (82,3%)
Não	15 (7,6%)	21 (11,5%)	36 (9,5%)
Não sabe	16 (8,2%)	15 (8,2%)	31 (8,2%)
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

E dos idosos pesquisados, que participam dos grupos de terceira idade, 84,2% acreditam estar preparados para enfrentar o processo de envelhecimento, esse fato é presenciado nos participantes dos grupos como algo positivo e um envelhecimento com menos sofrimento.

A própria vida social encarrega-se de mostrar ao velho a proximidade da morte. Cada vez menos frequentemente ele encontra, em seu ambiente, pessoas de sua idade ou mais idosas do que ele. Raramente tem pais ainda vivos. Sogro, sogra, tios, tias, todos já se foram, já morreram alguns irmãos, primos, colegas, vizinhos, conhecidos. Partiram os que estavam antes dele na fila, assim lhe parece: a minha vez está chegando (BARRETO, 1992).

É importante a família se preparar para o acolhimento dos mais velhos, pois ela é instituição significativa para o apoio e solidariedade necessária dos membros que envelhecem. A ausência de informações sobre o processo de envelhecimento, políticas públicas coordenadas para este segmento e a falta de suporte (rede de apoio) para as pessoas que cuidam dos familiares idosos desencadeiam muitas crises familiares e negligências dos cuidadores (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

A velhice em termos de identidade social possibilita perceber que é uma classificação, uma vez que há uma atribuição por parte da sociedade e uma auto-atribuição concomitante da identidade etária, separando e arrumando os indivíduos em um parâmetro de idade. A identidade social sofre valorizações por parte dos grupos e indivíduos em interação social, e as características a ela atribuídas são também bem ou mal valorizadas (BARROS, 1998).

A velhice é associada, em geral, a modificações no corpo, sendo as principais o aparecimento de cabelos brancos e rugas, o andar mais lento, a postura encurvada, a redução da capacidade auditiva e visual. Transformações na aparência indicam mudanças fisiológicas, outras mudanças internas ocorrem e ocasionando sintomas também desagradáveis. Essas mudanças devem ser enfrentadas como uma fase normal da vida (BARRETO, 1992).

O segredo do bem-viver é aprender a conviver com as limitações que a idade propicia ao idoso. Conviver é entender, aceitar e lutar para que esses problemas sejam diminuídos com exercícios físicos, com caminhadas, natação, dança e passeios, exercícios de memória, boa alimentação, bons hábitos, participação em grupos e outros cuidados (ZIMERMAN, 2000).

*Não se pode agravar a vida com ressentimentos de que esta ficando velho deve-se viver e esquecer do resto, me preocupo agora quando é o grupo, que horas, que não posso me atrasar, que roupa vou usar, é com isso que estou me preocupando, não fico parada pensando que eu possa ficar doente, ou aborrecida com algo, não dou tempo para isso, estou sempre passeando e me divertindo, já trabalhei muito na minha vida, agora é hora de aproveitar minha vida, e não é porque parei de trabalhar que me sinto inútil, me sinto mais útil agora, porque na verdade estou sendo útil para mim e antes eu era útil para os outros, essa é a moral da história, minha felicidade esta em participar dos grupos de terceira idade (Mulher, 73 anos, viúva).*

**Tabela 24 – Mensagem do idoso pesquisado aos jovens**

	N	%	% dos casos
Que tenham paz e harmonia	169	14,9%	44,5%
Que tenham amor	119	10,5%	31,3%
Que deem valor a vida	238	20,9%	62,6%
Que deem valor a natureza	39	3,4%	10,3%
Que respeitem a família	269	23,7%	70,8%
Que tenham espiritualidade	42	3,7%	11,1%
Que tenham participação política	4	0,4%	1,1%
Que tenham honestidade	164	14,4%	43,2%
Que deem valor ao trabalho	91	8,0%	23,9%
Não sabe	1	0,1%	0,3%
Não respondeu	1	0,1%	0,3%
Total	1137	100,0%	299,2%

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Na questão de múltipla escolha, os idosos pesquisados, 23,7% responderam que os mais jovens respeitem mais suas famílias, 20,9% dos idosos, que os jovens deem mais valor a vida e 14,9% dos idosos, que os jovens tenham mais paz e harmonia. Visualiza-se novamente que o idoso transmite uma ideia para os mais jovens, que tenham respeito a família, sendo esta sempre uma das respostas dos idosos do município, isso reforça a importância dos vínculos familiares.

**Tabela 25 - Problemas que o idoso gostaria de ver resolvido no país**

	N	%	% dos casos
Ver problemas resolvidos: corrupção dos políticos	184	16,2%	48,4%
Ver problemas resolvidos: falta de assistência a saúde	314	27,7%	82,6%
Ver problemas resolvidos: crianças marginalizadas	98	8,6%	25,8%
Ver problemas resolvidos: crise dos valores religiosos	16	1,4%	4,2%
Ver problemas resolvidos: inflação	10	0,9%	2,6%
Ver problemas resolvidos: desemprego	127	11,2%	33,4%
Ver problemas resolvidos: crise familiar	27	2,4%	7,1%
Ver problemas resolvidos: alcoolismo e drogas	153	13,5%	40,3%
Ver problemas resolvidos: concentração de renda	7	0,6%	1,8%
Ver problemas resolvidos: destruição dos recursos e do ambiente natural	14	1,2%	3,7%
Ver problemas resolvidos: criminalidade, violência e corrupção	133	11,7%	35,0%
Ver problemas resolvidos: política educacional inadequada	12	1,1%	3,2%
Ver problemas resolvidos: incompetência do governo	36	3,2%	9,5%
Ver problemas resolvidos: não sabe	1	0,1%	0,3%
Ver problemas resolvidos: não respondeu	2	0,2%	0,5%
Total	1134	100,0%	298,4%

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dentre a questão de múltipla escolha, os idosos pesquisados destacam questões de problemas no nosso país, sendo elas, a falta de assistência à saúde 27,7%, a corrupção dos políticos 16,2% e o alcoolismo e drogas 13,5%. Observa-se com as respostas adquiridas, que em primeiro lugar citam a falta de assistência a saúde, sendo um dos problemas que mais repercute na vida dos idosos, pois é um problema de ordem política no nosso país.

Diante das respostas obtidas observa-se que os idosos do município têm participação ativa na sociedade, onde se percebe que eles podem opinar em relação aos problemas encontrados, o idoso de Rio Pardo não é um ser passivo, o qual não atribui suas opiniões na comunidade, a integração acontece de forma positiva para o idoso no município. Talvez o que não ocorra frequentemente é dele ser consultado, porém quando é da sua opinião e mostra que não esta afastado, isolado das questões sociais.



#### 4.2.6 Falando sobre a sexualidade

Tratar da sexualidade na terceira idade é tratar de um tema efervescente, muito embora ainda se encontre cercado de tanto preconceito. Sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”. Se expressa através dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. Confunde-se muito sexualidade com relação sexual, a relação sexual é componente da sexualidade e ao contrário do que muita gente pensa não é apenas a relação pênis-vagina, mas sim, a troca de sons, cheiros, olhares, toques e carícias (PAPALEO NETTO, 2000).

**Tabela 26 – Idoso canaliza sua afetividade para:**

	n	%	% válido	% acumulado
Companheiro	106	27,9	29,6	29,6
Seus amigos	10	2,6	2,8	32,4
Seus filhos	96	25,3	26,8	59,2
Seus netos	25	6,6	7,0	66,2
Seus familiares	121	31,8	33,8	100,0
Não respondeu	22	5,8		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Em relação a manifestação da afetividade dos idosos do município, 27,9%, transmite em primeiro lugar ao companheiro e 25,3% dizem transmitir em primeiro lugar aos filhos. Esse resultado se deve, devido ao maior número de idosos casados e idosos viúvos, mesmo assim fica claro que a afetividade dos idosos é transmitida em primeiro lugar aos familiares mais próximos de primeiro grau.

**Tabela 27 – Idoso manifesta sua afetividade através de:**

	n	%	% válido	% acumulado
Companheirismo	125	32,9	36,3	36,3
Atenções e cuidados	114	30,0	33,1	69,5
Carinhos	53	13,9	15,4	84,9
Conversas	44	11,6	12,8	97,7
Presentes	2	,5	,6	98,3
Outros	6	1,6	1,7	100,0
Não respondeu	36	9,5		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Quanto à forma de demonstrar a afetividade, 32,9% dos idosos transmitem através de companheirismo e 30,0% transmitem através de atenções e cuidados, sendo estas as principais repostas dadas. E estes são pequenos gestos que demonstram carinho, amor, respeito, segurança e proteção aos que estão recebendo estes gestos.

Verifica-se que os idosos que participam dos grupos de terceira idade manifestam sua afetividade em primeiro lugar com companheirismo, já os que não participam dos grupos manifestam sua afetividade em primeiro lugar através de atenções e cuidados, existindo diferenças em quem participa e que não participa.

**Tabela 28 – Idoso manifesta sua sexualidade através de:**

	n	%	% válido	% acumulado
Atenções especiais	81	21,3	42,2	42,2
Carinhos e toques	76	20,0	39,6	81,8
Relações sexuais	30	7,9	15,6	97,4
Outros	5	1,3	2,6	100,0
Não respondeu	188	49,5		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Nesta pesquisa, observa-se que 21,3% dos idosos demonstram sua sexualidade através de atenções especiais, 20,0% através de carinhos e toques. Nota-se que para os idosos pesquisados, a relação sexual não aparece como uma das formas de demonstrar a sua sexualidade, tendo apenas 7,9% dos idosos que praticam a relação sexual. Porém se teve um

percentual bem significativo de idosos que não responderam a questão referente a sexualidade. Este é um fato curioso, pois se observa que o idoso pesquisado tenha preconceito em falar da sua vida sexual.

Verifica-se que os idosos que participam dos grupos de terceira idade, manifestam sua sexualidade através de carinho e toques e os idosos que não participam manifestam sua sexualidade através de atenções especiais. Percebe-se que as relações sexuais não são tão evidentes entre os idosos, visto que a sexualidade não se resume em apenas relações sexuais, coexistindo outra forma de prazer, porém mais da metade dos idosos entrevistados não quiseram responder esta questão.

As carícias são muitas vezes adotadas como forma de demonstrar o lado sexual do idoso, sendo assim, tem mais importância nessa fase da vida, isso também é um ato sexual, pois as relações sexuais podem ser desenvolvidas pelo casal e as necessidades que cada um apresenta (BEAUVOIR, 1990).

**Tabela 29 – Idoso observa mudança em manifestar sua sexualidade, devido:**

	n	%	% válido	% acumulado
Sim, devido a doença	32	8,4	12,8	12,8
Sim, devido a perda de interesse	21	5,5	8,4	21,2
Sim, devido a idade	69	18,2	27,6	48,8
Sim, devido a diminuição do afeto	10	2,6	4,0	52,8
Sim, devido a perda do companheiro	5	1,3	2,0	54,8
Sim, devido a falta de diálogo	8	2,1	3,2	58,0
Sim, devido a menopausa	14	3,7	5,6	63,6
Outros	12	3,2	4,8	68,4
Não sabe	12	3,2	4,8	73,2
Não notou mudança	67	17,6	26,8	100,0
Não respondeu	130	34,2		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Percebe-se que a relação sexual não é a mais importante forma de transmitir a sexualidade, sendo que, 45,0% dos idosos notaram diferença, devido a vários fatores, desde por motivo de doença, perda de interesse, idade avançada, diminuição de afeto, perda do companheiro, falta de diálogo e devido a menopausa, observando um percentual elevado de

idosos que de alguma forma não demonstram sua sexualidade devido a estes problemas citados. E ainda encontramos 17,6% dos idosos que não notaram mudança alguma. E ainda dos idosos pesquisados, 72,4% não gostaria de receber informações sobre a sexualidade, sendo um tema que não apresenta importância para os idosos.

**Quadro 16 – Idoso observa mudança em manifestar sua sexualidade, por participação em grupos de Terceira Idade**

Você observa mudança em manifestar sua sexualidade	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Sim, devido a doença	15 (7,6%)	17 (9,3%)	32
Sim, devido a perda de interesse	12 (6,1%)	9 (4,9%)	21
Sim, devido a idade	34 (17,3%)	35 (19,1%)	69
Sim, devido a diminuição do afeto	4 (2,0%)	6 (3,3%)	10
Sim, devido a perda do companheirismo	4 (2,0%)	1 (0,5%)	5
Sim, devido a falta de diálogo	5 (2,5%)	3 (1,6%)	8
Sim, devido a menopausa	10 (5,1%)	4 (2,2%)	14
Outras	4 (2,0%)	33 (18,0%)	37
Não sabe	63 (32,1%)	40 (21,8%)	117
Não notou mudança	45 (23,0%)	35 (19,1%)	66
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos que participam dos grupos de terceira idade, 44,6% dos idosos observam mudanças, devido a vários fatores, desde por motivo de doença, perda de interesse, idade avançada, diminuição de afeto, perda do companheiro, falta de diálogo e devido a menopausa e 23,0% dos idosos que participam não notaram diferença no decorrer da vida em demonstrar sua sexualidade, isso não vale para os que não participam dos grupos, visto que 58,9% notaram diferença ao mesmos fatores citados e 19,1% não notaram diferença. Porém observa-se que a maioria dos idosos notou algum tipo de mudança na forma de manifestar sua sexualidade.

A pulsão sexual situa-se nos dois sexos, no limite do psicossomático. É que a involução das glândulas sexuais, consecutiva a senescência, provoca a redução e até mesmo o desaparecimento das funções genitais. A pressão da opinião alheia constitui outra barreira, a pessoa idosa submete-se ao ideal convencional que lhe é proposto. A frequência dos coitos diminui com a idade, devido ao preconceito de que os idosos não têm vida sexual, isso é imposto normalmente pela sociedade (BEAUVOIR, 1970).

As pessoas acreditam que o idoso não tem vida sexual, esse mito é mais um desrespeito com que a sociedade trata o velho, e com o qual ele próprio compactua. Os idosos que têm vida ativa muitas vezes envergonham-se de admiti-lo, a família e a sociedade, cabe uma observação: sexo não é só contato genital. Carinho, outras formas de contato físico, afetividade de modo geral podem e deve ser cultivado em qualquer idade, isso também gera prazer e obviamente o idoso sente-se bem consigo mesmo, devido sua vida sexual estar em boas condições (ZIMERMAN, 2000).

A repressão sexual acontece através do ridicularizar todas e quaisquer relações amorosas entre pessoas de mais idade. Os pares de terceira idade têm de enfrentar a zanga da família e o menosprezo da opinião pública para namorar, dançar, passear de mãos dadas, se acariciarem em bancos de jardim ou trocar beijos em um cinema, tudo lhes é interdito e tomado como loucura ou caduquice (BARRETO, 1992).

O interesse sexual dos idosos é mais amplo do que se pensa e até mesmo do que eles pensam. Acontece, porém, que existe o mito da velhice assexuada, o que reforça a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade é um desvio. A mulher idosa que demonstra abertamente interesse sexual é considerada “assanhada” e o homem “tarado” (PAPALEO NETTO, 2000).

O ser velho, então, está sempre associado à improdutividade, a doenças, à perda de beleza, falta de desejo sexual. Os velhos são neutralizados sexualmente pela mensagem silenciosa de que o desejo sexual na velhice é inconveniente, que essa área deve ser reprimida ou extinta. A sociedade anula os velhos, sexualmente (CASTRO, 1998).

#### **4.2.7 A saúde do idoso de Rio Pardo**

Tendo em vista que alguns aspectos propiciam para o bem-estar da população e outros agem num processo contrário. Observamos que aproximadamente 94,0% dos idosos pesquisados no município, consideram que o fumo, a bebida alcoólica, os remédios, as drogas e a alimentação excessiva fazem mal a saúde. Trazendo malefícios a saúde o excesso desses compostos.

**Tabela 30 – Estado de saúde do idoso pesquisado**

	n	%	% válido	% acumulado
Ótima	56	14,7	14,8	14,8
Boa	168	44,2	44,3	59,1
Regular	148	38,9	40,0	90,5
Péssima	7	1,8	1,8	100,0
Não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 44,2% dizem estar com a saúde boa, 31,3% consideram regulares e 14,7% consideram ótimo o seu estado de saúde. Aproximado 59,0% consideram que sua saúde está “ótima a boa”, isso nos remete a ideia que metade da amostra esta com sua saúde nos padrões que a OMS estipula, porém outra metade encontra-se em estado regular. Sendo este um problema de ordem pública, esse aspecto nos comprova os problemas que os idosos enfrentam em relação a sua saúde, sendo um dos itens que impacta mais na renda do idoso e no que ele gostaria de ver resolvido no Brasil, o qual aponta em 1º lugar a falta de assistência à saúde. E os idosos são os que mais sofrem com a inadequada assistência a saúde oferecida no país. O IBGE (2010), afirma que o estado de saúde dos idosos do país está considerado “muito bom” ou “bom”, apenas 12,6% disseram ter a saúde “ruim”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), em 1947, defini-se saúde como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doenças ou enfermidades. Define-se autonomia como capacidade de decisão e de comando e independência como capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

**Quadro 17 – Como esta a saúde do idoso, por participação em grupos de Terceira Idade**

Como você diria que esta sua saúde	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Ótima	83 (42,3,7%)	26 (14,2%)	109
Boa	80 (40,8%)	87 (47,5%)	169
Regular	29 (14,8%)	65 (35,5%)	94
Péssima	2 (1,0%)	5 (2,7%)	7
Total	196	183	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos que participam dos grupos de terceira idade do município, 42,3% dos idosos referem-se estar com sua saúde, “ótima”, já os que não participam referem que a saúde esta “boa” 47,5%. Isso nos dá a ideia de que os idosos que participam dos grupos se encontram em melhores condições de saúde, ou pelo menos se percebem desta forma. Em termos de qualidade de vida, os idosos que participam dos grupos, apresentam melhores expectativas em relação ao envelhecimento.

### Quadro 18 – Patologias dos idosos pesquisados

	Sim c/ tratamento médico	Sim, s/ tratamento médico	Não	Não sabe	Não respondeu
Reumatismo ou artrose	73 (19,2%)	18 (4,7%)	272 (71,6%)	5 (1,3%)	12 (3,2%)
Bronquite ou asma	29 (7,6%)	6 (1,6%)	332 (87,4%)	1 (0,3%)	12 (3,2%)
Pressão alta	196 (51,6%)	13 (3,4%)	156 (41,1%)	3 (0,8%)	12 (3,2%)
Problema de coração	90 (23,7%)	11 (2,9%)	262 (68,9%)	5 (1,3%)	12 (3,2%)
Varizes	37 (9,7%)	41 (10,8%)	289 (76,1%)	2 (0,5%)	11 (2,6%)
Diabetes	47 (12,4%)	3 (0,8%)	316 (83,2%)	2 (0,5%)	12 (3,2%)
Isquemia ou derrame	19 (5,0%)	3 (0,8%)	345 (90,8%)	1 (0,3%)	12 (3,2%)
Doenças de pele	21 (5,5%)	13 (3,4%)	333 (87,6%)	2 (0,5%)	11 (2,6%)
Doença de coluna	93 (24,5%)	41 (10,8%)	231 (60,8%)	3 (0,8%)	12 (3,2%)
Gastrite ou úlcera	57 (15,0%)	6 (1,6%)	302 (79,5%)	3 (0,8%)	12 (3,2%)
Infecção urinária	39 (10,3%)	5 (1,3%)	232 (85,0%)	1 (0,3%)	12 (3,2%)
Pneumonia (pontada)	21 (5,5%)	1 (0,3%)	345 (90,8%)	1 (0,3%)	12 (3,2%)
Doença Renal	16 (4,2%)	3 (0,8%)	346 (91,1%)	3 (0,8%)	12 (3,2%)
Problemas de próstata	17 (4,5%)	1 (0,3%)	350 (92,1%)	1 (0,3%)	11 (2,6%)
Osteoporose	49 (12,9%)	4 (1,1%)	313 (82,4%)	2 (0,5%)	12 (3,2%)
Câncer	13 (3,4%)	1 (0,3%)	352 (92,6%)	2 (0,5%)	12 (3,2%)
Outros	9 (2,4%)	1 (0,3%)	356 (93,7%)	2 (0,5%)	12 (3,2%)

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 51,6% apresentaram como problema de saúde a Hipertensão, 24,5% problemas de coluna, 23,7% problemas cardiovasculares, 19,2% reumatismo ou artrose, 15,0% gastrite ou úlcera, 12,9% osteoporose, 12,4% diabetes, 10,8% varizes, 10,3% infecção urinário e 7,6% bronquite ou asma, dentre esses problemas que tiveram resultados significativos, todos estão em tratamento médico. Observa-se que mais da metade dos idosos pesquisados, encontram-se hipertensos, esse problema é de ordem pública, sendo que a prevenção esta em desequilíbrio no município, porém observamos que doenças com

diagnósticos mais específicos não foram relatadas. A hipertensão pode vir a desencadear várias dessas patologias ai mencionada. Normalmente é necessário o uso de fármacos para o controle da hipertensão, nos quais a adoção de um estilo de vida saudável nem sempre sejam adotadas ou suficientes.

A hipertensão arterial sistêmica representa um dos problemas de saúde pública mais prevalente em nosso meio. O Brasil com sua vasta população coloca-se entre os países com maiores contingentes de hipertensos. Estima-se que cerca de 15 milhões de brasileiros são portadores de hipertensão arterial, sendo 90% a causa é desconhecida (PAPALEO NETTO, 2000).

A hipertensão arterial presente em mais de 60% dos idosos, encontra-se frequentemente associada a outras doenças também altamente prevalentes nessa faixa etária, como a arteriosclerose e o *Diabetes mellitus*, conferindo a essa população alto risco para a morbimortalidade cardiovascular. Isto exige, portanto, a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, que devem ser tomadas medidas ou alternativas que possibilitem essa faixa etária prevenir essas possíveis patologias, diminuindo o índice da quantidade de idosos hipertensos (FREITAS, et al., 2006).

No Rio Grande do Sul, a prevalência dos HAS ( $\geq 140 \times 90$ mmHg) tem sido estimada e 32% e 14% ( $\geq 160 \times 95$ mmHg) em pessoas com idades superiores a 20 anos. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência da hipertensão pode chegar a 80%. Alguns fatores genéticos e ambientais estão associados a hipertensão arterial (HAS) e aumentam a probabilidade de sua ocorrência como herança genética, idade (acima de 60 anos), sexo (homens e mulheres após menopausa), etnia, obesidade, sedentarismo e fatores dietéticos (BUSNELLO, 2007).

As doenças do envelhecimento mudaram o paradigma médico de curar para cuidar e cuidar por muito tempo. Temos patologias que duram 20 a 30 anos, e isto leva a impactos sociais e econômicos. O custo da saúde é caro e não tem saída. Devido aos avanços tecnológicos, a assistência médica sempre será disputada. Os medicamentos ajudam manter a qualidade de vida, mas o acesso é difícil para a população em geral (CÔRTE, GOLDFARB e LOPES, 2009).

O IBGE (2010) destaca que 22,6% dos idosos declaram não ter doença, porém entre aqueles com 75 anos ou mais, esse percentual cai para 19,7%. A hipertensão foi a enfermidade que mais se destacou com proporções, de 50,0%. Dores na coluna e artrite ou reumatismo atingiram respectivamente 35,1% e 24,2% das pessoas com 60 anos ou mais.



**Quadro 19 – Patologias dos idosos pesquisados, por participação em grupos de Terceira Idade**

Patologias	Participas dos grupos de TI								Total
	Sim				Não				
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reumatismo ou artrose	44 (22,2%)	13 (6,6%)	137 (69,2%)	4 (2,0%)	31 (17,1%)	5 (2,8%)	144 (79,5%)	1 (0,5%)	379
Bronquite ou asma	12 (6,3%)	2 (1,1%)	174 (92,1%)	1 (0,5%)	17 (8,9%)	4 (2,1%)	169 (88,9%)	0	379
Pressão alta	83 (43,9%)	6 (3,2%)	98 (51,8%)	2 (1,1%)	33 (17,4%)	92 (48,4%)	53 (27,9%)	12 (6,3%)	379
Problema de coração	51 (27,0%)	9 (4,8%)	125 (66,1%)	4 (2,1%)	39 (20,5%)	2 (1,1%)	137 (72,1%)	12 (6,3%)	379
Varizes	18 (9,5%)	26 (13,8%)	143 (75,7%)	2 (1,1%)	19 (10,0%)	15 (7,9%)	146 (76,8%)	10 (5,2%)	379
Diabetes	23 (12,2%)	2 (1,1%)	162 (85,7%)	2 (1,1%)	24 (12,6%)	1 (0,5%)	154 (81,1%)	11 (5,8%)	379
Isquemia ou derrame	7 (3,7%)	0	181 (95,8%)	1 (0,5%)	12 (6,3%)	3 (1,6%)	164 (86,3%)	11 (5,8%)	379
Doenças de pele	13 (6,9%)	6 (3,2%)	169 (89,4%)	1 (0,5%)	8 (4,2%)	7 (3,7%)	164 (86,3%)	11 (5,8%)	379
Doenças de coluna	49 (25,9%)	27 (14,3%)	111 (58,7%)	2 (1,1%)	44 (23,2%)	14 (7,4%)	120 (63,2%)	12 (6,3%)	379
Gastrite ou úlcera	37 (19,6%)	1 (0,5%)	149 (78,8%)	2 (1,1%)	20 (10,5%)	5 (2,6%)	153 (80,5%)	12 (6,3%)	379
Infecção urinária	23 (12,2%)	4 (2,1%)	161 (85,2%)	1 (0,5%)	16 (8,4%)	1 (0,5%)	162 (85,3%)	11 (5,8%)	379
Pneumonia (pontada)	12 (6,3%)	1 (0,5%)	175 (92,6%)	1 (0,5%)	9 (4,7%)	0	170 (89,5%)	11 (5,8%)	379
Doença Renal	8 (4,2%)	2 (1,1%)	177 (93,6%)	2 (1,1%)	8 (4,2%)	1 (0,5%)	169 (88,9%)	12 (6,3%)	379
Problemas de Próstata	9 (4,7%)	1 (0,5%)	179 (94,2%)	1 (0,5%)	8 (4,2%)	2 (1,1%)	171 (90,5%)	9 (4,8%)	379
Osteoporose	30 (15,9%)	3 (1,6%)	154 (81,5%)	2 (1,1%)	19 (10,0%)	1 (0,5%)	159 (83,7%)	11 (5,8%)	379
Câncer	7 (3,7%)	1 (0,5%)	180 (95,2%)	1 (0,5%)	6 (3,2%)	0	172 (90,5%)	12 (6,3%)	379
Outros	2 (1,1%)	0	186 (98,4%)	1 (0,5%)	7 (3,7%)	1 (0,5%)	170 (89,5%)	12 (6,3%)	379

Legenda: 1- Sim com tratamento 2- Sim, sem tratamento 3- Não 4- Não sabe

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos que participam dos grupos de terceira idade, observam-se diferenças significativas no estado de saúde, o que não ocorre com os que não participam dos grupos, um

exemplo é a hipertensão, que é umas das patologias com percentual evidente. Quando separados por grupos, indicam que quem participa tem um percentual menor, enquanto quem não participa tem maior índice de hipertensão. Essa observação nos remete a ideia de que os grupos de terceira idade são vistos de forma positiva pelos idosos participantes e isso fica marcado pelo estado de saúde mais.

Os distúrbios de que sofrem as pessoas idosas são, sobretudo indisposições mal definidas. Uma estatística americana dá como principais doenças senis: a artrite, os reumatismos, as doenças do coração. Outra estatística: doenças do coração, artrite, reumatismo, nefrite, hipertensão, arteriosclerose. Existem vários problemas que podem ser acarretados devido à idade avançada, porém muitos problemas são ocasionados devido ao estilo de vida, que muitas vezes são o sedentarismo e uma má alimentação. Esses dois itens podem levar ao aparecimento de uma série de patologias, as quais não são típicas da idade (BEAUVOIR, 1990, p.38).

*O sentimento de felicidade de sentir-se vivo é necessário que nós da Terceira idade conserve as atividades que geram prazer em nossas vidas, isso estimula nosso pensamento e me acalma alma é bom demais, não sei nem explicar, quando estou no grupo me satisfaço em todos os sentidos, até meus exames laboratoriais reduziram as taxas que estavam altíssimas, acredita, meu colesterol, minha pressão, acho que é a felicidade e o ânimo e gostar de viver é que esta me ajudando a permanecer com minha saúde ótima (Mulher, 80 anos, viúva).*

Martins (2007) reconhece a necessidade dos programas de educação em saúde como suporte teórico e prático para proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso.

Dos idosos pesquisados, 72,4% dizem ter consultado no médico nos últimos três meses do dia em que foram pesquisados e 25,8% não consultaram. O número de consultas realizadas pelos idosos variou de até três consultas durante três meses, sendo realizada uma por mês.

#### **Quadro 20 – Idoso consultou nos últimos três meses, por participação em grupos de Terceira Idade**

Você consultou nos últimos três meses	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Sim	149 (77,6%)	126 (67,4%)	275
Não	43 (22,4%)	54 (28,9%)	97
Não sabe	0	7 (3,7%)	7
Total	192	187	379

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados que participam dos grupos de terceira idade, nota-se que estão mais atentos com sua saúde do que os que não participam. Os que participam dos grupos procuram mais o médico e fazem consultas periodicamente. Já os que procuram médicos

regularmente, previnem o aparecimento e a progressão de certas patologias, isso é uma forma de prevenção “consultar”.

**Quadro 21 - Em que local o idoso pesquisado consultou a última vez**

Local da consulta	Não receitado	Comprou	Não comprou	Ganhou	Não ganhou	Não consultou	Não responde
Posto saúde bairro	35 (9,2%)	7 (1,8%)	3 (0,8%)	29 (7,6%)	1 (0,3%)	248 (65,3%)	57 (15,0%)
Outro posto de saúde	10 (2,6%)	8 (2,1%)	1 (0,3%)	8 (2,1%)	1 (0,3%)	295 (77,6%)	57 (15,0%)
Pronto socorro	3 (0,8%)	1 (0,3%)	27 (7,1%)	2 (0,5%)	1 (0,3%)	289 (76,1%)	57 (15,0%)
Consultório médico particular	26 (6,8%)	54 (14,2%)	3 (0,8%)	5 (1,3%)	3 (0,8%)	232 (61,1%)	57 (15,0%)
Cônsul. Médico IPE	48 (12,6%)	33 (8,7%)	5 (1,3%)	3 (0,8%)	3 (0,8%)	231 (60,8%)	57 (15,0%)
Cônsul. Médico outro convênios	28 (7,4%)	23 (6,1%)	1 (0,3%)	1 (0,3%)	1 (0,3%)	269 (70,8%)	57 (15,0%)
Ambulatório de hospital	5 (1,3%)	6 (1,6%)	2 (0,5%)	1 (0,3%)	5 (1,3%)	304 (80,0%)	57 (15,0%)
Ambulatório de faculdade	0	0	0	0	0	323 (85,0%)	57 (15,0%)
Ambulatório sindicato/empresa	3 (0,8%)	3 (0,8%)	0	1 (0,3%)	0	316 (83,2%)	57 (15,0%)
Ambulatório INAPES ou centro Saúde	5 (1,3%)	1 (0,3%)	0	2 (0,5%)	0	315 (82,9%)	57 (15,0%)
Ambulatório policlínica ou medicina de grupo	2 (0,5%)	1 (0,3%)	0	0	0	320 (84,2%)	57 (15,0%)
Em casa (atendimento domiciliar)	0	1 (0,3%)	0	0	0	322 (84,7%)	57 (15,0%)
Outros	1 (0,3%)	2 (0,5%)	0	1 (0,3%)	0	319 (83,9%)	57 (15,0%)

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Percebe-se que dos idosos pesquisados, estes estão realizando suas consultas nos consultórios médico com plano de saúde do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPE), em consultórios médicos particulares e em postos de saúde de seus bairros e consequentemente estes estão comprando seus medicamentos. Poucos são os idosos que

ganham medicamentos nas consultas médicas, independente do local da consulta, sendo que, apenas 14,0% dos idosos dizem ganhar remédios nas consultas realizadas. Observa-se que os idosos do município estão “pagando” para terem acesso a saúde e conseqüentemente pelos remédios que necessitam. Porém na pesquisa realizada, encontramos os idosos satisfeitos com os atendimentos da saúde oferecidos no município, 90,0% dos idosos constataram esse resultado.

A baixa oferta de serviços ambulatoriais, o não monitoramento das doenças mais prevalentes e os escassos serviços domiciliares fazem com que o primeiro atendimento ocorra, muitas vezes, em estágio avançado, dentro do hospital, o que, diminui as chances de um prognóstico favorável. A prevenção nesse caso é o melhor remédio, medidas devem ser tomadas urgentes, e as visitas a residências de idosos devem ser frequentes, assim evitamos danos maiores aos idosos. É necessário aprofundar nas instâncias intermediárias como o Hospital-dia, o Centro-dia, o Centro de convivência e o home care (LEMOS e ZABAGLIA, 2004, p.160).

Se a preservação da saúde e o atendimento às doenças já é uma dificuldade de modo geral para os brasileiros, a situação do idoso é ainda pior. Além dos idosos que dependem do SUS terem que enfrentar as intermináveis filas para conseguir uma consulta médica e ainda não terem medicamentos gratuitos suficientes, os hospitais não mantêm uma reserva de leitos para pacientes idosos. Uma das reformas da saúde brasileira é a necessidade de maior preocupação com idosos, respeitando suas características e necessidades (ZIMERMAN, 2000).

O IBGE (2010) destaca que os idosos do Brasil, 29,4% possuem plano de saúde. Porém, esses idosos que possuem plano, tem renda mais alta, ocorre que os que têm renda menor possuem apenas cobertura pelo SUS. Os idosos que são atendidos pelos SUS, apresentam um rendimento domiciliar de três salários mínimos, enquanto os que possuem plano de saúde tem um rendimento maior.

**Tabela 31 - Idoso internou em hospitais**

	n	%	% válido	% acumulado
Sim	51	13,4	13,5	13,5
Não	324	85,3	85,9	99,5
Não sabe	2	,5	,5	100,0
Não respondeu	3	,8		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

**Tabela 32 - Quantas vezes houve internações em hospitais:**

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez	33	8,7	64,7	64,7
2 vezes	12	3,2	23,5	88,2
3 vezes	4	1,1	7,8	96,1
4 vezes	2	,5	3,9	100,0
Não se aplica	329	86,6		
Total	380	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 85,3% não internaram em hospitais durante o último ano, porém 13,4% dos idosos fez internação hospitalar. Dos que estiveram hospitalizados, 8,7% internaram uma vez no ano, 3,2% internaram duas vezes no ano, ou seja, mesmo sendo idosos ativos com boas condições de saúde, o fato é que 13,4% terem internado pelo menos uma vez no último ano é um dado alto que merece atenção da saúde pública. Algumas soluções devem ser encarados para solucionar um dos problemas mais agravantes na faixa etária de 60 anos ou mais.

As modificações na pirâmide populacional podem ocorrer doenças próprias do envelhecimento, providências cabíveis a essa acelerada progressão da pirâmide etária deve ser resolvido. Um dos resultados desta dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde mais complexos, especializados, sejam eles públicos ou privados. Sendo assim o envelhecimento é, em grande parte, um desafio do mundo contemporâneo, onde a cultura e contexto socioeconômico também se tornam um desafio (LEMOS e ZABAGLIA, 2004).

**Quadro 22 - Como estão os sentidos dos idosos pesquisados**

	Muito boa	Boa	Regular	Péssima	Com prótese
Visão	30 (7,9%)	158 (41,6%)	167 (43,9%)	17 (4,5%)	8 (2,1%)
Audição	78 (20,5%)	181 (47,6%)	99 (26,1%)	15 (3,9%)	7 (1,8%)
Mastigação	74 (19,5%)	213 (56,1%)	70 (18,4%)	7 (1,8%)	16 (4,2%)
Deglutição	84 (22,1%)	237 (62,4%)	51 (13,4%)	2 (0,5%)	6 (1,6%)

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, 43,9% consideram regular sua visão, 47,6% consideram boa a audição, 56,1% consideram boa a mastigação e 62,4% consideram boa a deglutição. Percebe-se que apenas a visão que se encontra em estado “regular”, pois a audição, mastigação e

deglutição encontram-se “boas”. Os sentidos são perdidos gradativamente durante o processo de envelhecimento, sendo comum este fato na velhice, porém esta perda dos sentidos pode ser auxiliada com próteses dentárias, lentes, óculos, mas muitas vezes os idosos não possuem renda o suficiente para recorrer a esses instrumentos facilitadores. Esses problemas podem gerar dificuldade na convivência com outras pessoas.

Vários problemas podem surgir com a idade avançando, esses problemas orgânicos como visão, audição e locomoção, a perda dessas capacidades vai tornando o velho mais limitado e dificultando sua convivência com outras pessoas de outras gerações, é preciso que as pessoas que rodeiam tenham paciência, acostuma-se a falar mais alto quando se dirigirem ao velho e aceitem seu ritmo, é de fato importantíssimo que os familiares auxiliem a recuperação desses problemas, para os velhos, há algumas técnicas que podem auxiliar, como a prática de exercícios e o aprendizado de leitura labial (ZIMERMAN, 2000, p.60).

A nível biológico observa-se uma diminuição da amplitude perspectiva, sensorial, visão, audição que podem ser corrigidos na atualidade, além disso, diante das dificuldades os seres humanos acabam desenvolvendo outras competências e/ou compensando-as. As doenças existem em todas as faixas etárias, a terceira idade não é um lócus específico no qual elas se manifestam, embora ocorram perdas nos aspectos biológicos (CASTRO, 2008).

Dos idosos pesquisados, 73,1% não apresentaram fratura alguma após os 50 anos de idade e 26,9% fraturaram depois dos 50 anos alguma parte do corpo sendo elas, mãos, pés, punhos, fêmur e costelas, ou seja, um percentual alto de fraturas. Sabe-se que as quedas são um problema em idosos, pois geralmente levam a fraturas e outras complicações de saúde. E dos idosos pesquisados, 94,5% não necessitam do auxílio de aparelhos para se locomoverem e apenas 5,5 % necessitam de muleta ou bengala, ou seja, é uma população independente que pode fazer suas atividades diárias normalmente.

### **Quadro 23 - Atividade física que os idosos pesquisados praticam**

	1 vez na semana	2 vezes na semana	3 vezes na semana	Não	Total
Caminhar	80 (21,1%)	23 (6,1%)	53 (13,9%)	224 (58,9%)	380
Pedalar	12 (3,6%)	4 (1,1%)	6 (1,6%)	358 (94,2%)	380
Nadar	9 (2,3%)	1 (0,3%)	5 (1,3%)	365 (96,1%)	380
Fazer ginástica	14 (3,7%)	6 (1,6%)	6 (1,6%)	354 (93,2%)	380
Outros	25 (6,6%)	1 (0,3%)	5 (1,3%)	349 (91,8%)	380

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, observa-se que o nível de sedentarismo é alto entre eles, sendo que o exercício que ainda é mais praticado é a caminhada, 41,1% dos idosos constataram esse dado, dizendo que praticam de uma a três vezes por semana. Das outras atividades físicas mencionadas em torno de 25,0% dos idosos diz praticar uma dessas atividades, o andar de bicicleta 5,8%, o nadar 3,9%, a ginástica 6,8% e outras atividades 8,2%, exemplo a dança. Visto que os idosos pesquisados encontram-se sedentários, ou seja, mais da metade como mostra a tabela não praticam nenhuma atividade listada no questionário, porém o exercício ainda mais praticado por eles é a caminhada.

A atividade física regular ajuda a preservar a força muscular, a facilidade de movimentação e o equilíbrio do corpo e também favorece a circulação sanguínea, o controle de peso, a oxigenação dos tecidos e a fixação de cálcio nos ossos, além de melhorar a autoestima, o humor, a disposição geral e a vida social. Esta prática também auxilia na manutenção dos níveis normais da pressão arterial, da glicose e do colesterol no sangue (CAMPOS e COELHO, 2005, p.25).

Os benefícios psicológicos proporcionados pela atividade física são os seguintes: melhora a autoestima, autonomia, autoimagem, confiança, melhoras cognitivas, redução do estresse e ansiedade, melhora do humor, promovendo assim a saúde mental (BUSNELLO, 2007).

Dornelles e Costa (2005), diz que a dança é uma excelente atividade física, uma terapia corporal, ajudando a aliviar a tristeza e a ansiedade, proporcionando vitalidade e bem-estar. Desenvolve a aceitação do próprio corpo e das limitações impostas pela idade, traz equilíbrio para a vida e propicia o bem-estar e ainda ajuda o idoso a enfrentar o preconceito posto pela sociedade.

Uma pesquisa realizada em Veranópolis (RS) em idosos que participavam do projeto Longevidade demonstrou que a prática regular de atividade aeróbica produz efeito semelhante aos observados com medicação antidepressiva, sendo que ocorre a redução dos sintomas de patologias e melhora da qualidade de vida entre idosos (RUSCH, et al., 2008).

A prática regular de atividades física tem sido apontada como importante estratégia para o envelhecimento saudável e o aumento da expectativa de vida. Estratégias devem ser criadas a fim de estimular os idosos a aderirem à prática regular de exercícios físicos (MARTINS, 2007).

A atividade física vem sendo utilizada há bastante tempo, como um recurso importante, na promoção de saúde e também na prevenção e no controle de doenças crônicas não transmissíveis (SAMPAIO e SABRY, 2007).

**Tabela 33 - N° de refeições realizadas por dia pelos idosos**

	n	%	% válido	% acumulado
1 refeição	2	,5	,5	,5
2 refeição	9	2,4	2,4	2,9
3 refeição	98	25,8	25,8	28,7
4 refeição	172	45,3	45,3	73,9
5 refeição	73	19,2	19,2	93,2
6 refeição	25	6,6	6,6	99,7
7 refeição	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

A alimentação dos idosos pesquisados é basicamente quatro refeições por dia, sendo elas café da manhã, almoço, café da tarde e janta. Sendo que, 45,3% realizam quatro refeições, 25,8% realizam três refeições, 19,2% realizam cinco refeições e 6,6% realizam 6 refeições, sendo esta a mais correta opção, Tendo em vista que devem ser feitas 6 refeições por dia, contendo café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, janta e ceia. Todas as refeições devem ser feitas com quantidades moderadas e adequadas para idade da pessoa, ou seja, poucos fazem as seis refeições que deveriam para ter uma alimentação equilibrada e homogênea.

Alguns cuidados devem ser adquiridos em relação a alimentação na terceira idade: estabelecer horários para fazer as refeições, evitando comer fora de hora é umas das regras básicas, consumir refeições menos volumosas mais vezes ao dia (a alimentação pode ser fracionada em cinco ou seis refeições diárias), é importante preservar o jejum (café da manhã), o almoço e o jantar, intercalando essas refeições com dois ou três pequenos lanches (CAMPOS e COELHO, 2007, p.23).

Alguns países desenvolvidos estão em estágio mais avançados, quando comparados com o Brasil, em relação à práticas de educação nutricional em idosos. O governo americano dispõe de um programa específico para idosos, denominado The Elderly Nutrition Program (Programa de Nutrição para idosos). Esse programa auxilia na melhora da ingestão de alguns nutrientes e possibilita o equilíbrio da alimentação saudável (BUSNELLO, 2007).

A população idosa cresce anualmente, por isso a questão da segurança alimentar para este grupo merece destaque entre as estratégias para possibilitar o alcance da longevidade com mais qualidade de vida. A integração social é outra fator que tem papel relevante na alteração



do consumo alimentar dos idosos (CAMPOS e COELHO, 2005).

A quantificação de alimentos em grupos da terceira idade continua sendo um desafio. Apesar de avanços terem sido feitos, tenta-se ainda encontrar um método de inquérito alimentar rápido e confiável. A habilidade de se avaliar a ingestão de alimentos, de forma precisa, num período de tempo razoável, seria benéfica ao campo da nutrição. Além do mais, esta habilidade pode conduzir à inclusão da prática de avaliação dietética em outras áreas, o que aumentaria o campo do conhecimento com relação aos efeitos da dieta na saúde dos idosos (PAPALEO NETTO, 2000, p.246).

Existem vários fatores que potencializam diferentes graus de acesso do idoso a uma alimentação equilibrada e saudável, entre eles: o baixo poder aquisitivo, solidão familiar e social, coordenação motora, perda do cônjuge, doenças crônicas e o uso de medicação, que predispõe o idoso a não preocupação consigo mesmo, acarretando uma alimentação inadequada em quantidade e qualidade (BUSNELLO, 2007).

#### Quadro 24 – Como se encontram os idosos pesquisados

	SIM	NÃO
Acorda bem descansado na maioria das manhãs	301 (79,2%)	79 (20,8%)
A sua vida diria esta cheia de acontecimento interessante	227 (59,7%)	153 (40,3%)
Já teve por vezes vontade de abandonar o lar	61 (16,1%)	319 (83,9%)
Tem muito a sensação de que ninguém realmente o entende	86 (22,6%)	294 (77,4%)
Já teve períodos (dias, meses e anos) em que não pode tomar conta de nada, porque na verdade já não estava aguentando mais?	54 (14,2%)	326 (85,8%)
O seu sono, agitado ou conturbado	131 (34,5%)	249 (65,5%)
Você se sente feliz na maior parte do tempo	320 (84,2%)	60 (15,8%)
Sente que o mundo ou as pessoas estão contra você	48 (12,6%)	332 (87,4%)
Se sente por vez inútil	77 (20,3%)	303 (79,7%)
Nos últimos anos, você tem se sentido bem na maior parte do tempo	309 (81,3%)	71 (18,7%)
Tem problemas de dores de cabeça	88 (23,2%)	292 (76,8%)
Se sente fraco na maior parte do tempo	67 (17,6%)	313 (82,4%)

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados, como pode ser observada, a grande maioria considera-se em perfeito estado físico, psico e social. Sendo evidenciado pelos resultados significativos que encontramos em perguntas feitas aos idosos, onde destaca que se sentem bem na maior parte do tempo.

Diante dos resultados encontrados, observa-se a forma positiva que os idosos do município estão encarando a sua velhice. Esses resultados dos idosos, explica que a velhice pode e deve ser uma fase da vida que traga muito prazer, além de viver com muita tranquilidade e não como uma época que está perto da “morte”.

Uma preocupação que existe é que os idosos não dormem bem, tem dificuldades de dormirem ou custam ao pegar no sono. Na realidade, segundo uma pesquisa realizada nos asilos franceses em 1959, eles dormem mais de sete horas por noite. Entretanto, em muitos deles se constatam distúrbios do sono. Ou tem dificuldades de dormir ou o sono é entrecortado por breves despertares. As razões dessas anomalias podem ser fisiológicas, biológicas ou psicológicas, depois dos 80 anos, quase todos dormitam durante a noite podendo haver perda de sono, sendo provocados pelo estresse, problemas de saúde ou até mesmo a carência de muito idosos viverem sozinho (BEAUVOIR, 1990, p.36).

Existem fatores que influenciam para velhice de forma positiva ou negativa como: herança genética, condições econômicas, enfermidades (doenças), cuidados com a saúde, estilo de vida (alimentação, estresse, atividade física, integração social) e outros comportamentos preventivos auxiliam no bem-estar (CAMPOS e COELHO, 2005).

### **Quadro 25 – Como o idoso sentiu-se nos últimos sete dias, por participação em grupos de Terceira Idade**

Como você tem se sentido nos últimos setes dias	Participas dos grupos de TI		Total
	Sim	Não	
Esta satisfeita com a via	62 (31,6%)	40 (21,8%)	102
Deixou de fazer muitas suas coisas	9(4,6%)	9 (4,9%)	18
Sente que sua vida esta vazia	0	2 (1,2%)	7
Fica aborrecida com frequência	4 (2,0%)	5 (2,7%)	9
Está de bom humor a maior parte do tempo	30 (15,3%)	25 (13,7%)	57
Fica assustada com a ideia de que alguma coisa ruim vai acontecer	5 (2,5%)	5 (2,7%)	10
Se sente feliz a maior parte do tempo	47 (24,0%)	33 (18,0%)	80
Se sente abandonado, desamparado	0	1 (0,5%)	3
Prefere ficar em casa ai invés de sair	0	11 (6,0%)	20
Acha que esta c/ mais problemas de memória do que outras pessoas	3 (1,5%)	4 (2,2%)	7
Acha maravilhoso estar vivo no momento	25 (12,7%)	15 (15,3%)	43
Se sente inútil, sem valor	0	0	1
Se sente cheio de energia	11 (5,6%)	12 (6,6%)	20
Sente que sua situação, desesperadora	0	8 (4,4%)	0
Acha que a maioria das pessoas esta melhor em melhor situação do que você	0	13 (0,5%)	2
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>183</b>	<b>379</b>

FONTE: Pesquisa de campo 2011.

Dos idosos pesquisados entre os que participam dos grupos de terceira idade apresentam percentuais significativos, quanto aos idosos que não participam dos grupos. Sendo que os idosos participantes relatam que estão de modo geral satisfeitos com a vida e se sentem felizes a maior parte do tempo, ou seja, quando analisamos os idosos que não participam, encontramos respostas com diferentes percentuais, mostrando que os que participam dos grupos de terceira idade vivem de forma positiva o processo de envelhecimento. Por isso entende-se que os grupos aparecem como uma forma prazerosa de viver a velhice. Esses resultados podem ser reflexos de uma velhice integrada com participação social.

*Não aguentava mais a solidão o não fazer nada, me aborrecia com frequência e me desinteressava com facilidade das coisas, quando comecei a participar dos grupos de terceira idade, minha vida tomou outro sentido, no começo tive na ideia de parar de ir aos encontros, mas o pessoal do grupo me motivaram a continuar, hoje já não sei mais o que é ficar em casa, sempre tenho uma atividade ou outra, ou é excursão, o baile, a visita na casa as amiga que fiz no grupo, agradeço a Deus por esta com esse ânimo todo de viver (Mulher, 76 anos, viúva).*

Nas atividades de vida diária, as conhecidas (AVDs), 90,0% dos idosos realizam sem ajuda as atividades diárias, isso pode ser observado no ANEXO C, ou seja, percebe-se que dos 380 idosos pesquisados, a maioria apresenta muita agilidade para realizarem atividades do dia-a-dia. Sendo elas as atividades domésticas, cuidados com a saúde, cuidados com higiene, cuidado com alimentação, atividades ativas, atividades como lidar com dinheiro e telefonar. Todas essas atividades são realizadas e administradas pelos idosos com muita ênfase, destacando que 90,0% são feitas sem ajuda, ou seja, a questão da autonomia é relevante entre os idosos da amostra pesquisada.

É importante para o idoso manter-se as atividades de vida diária as (AVDs), assim o idoso se mantém útil, com alguma atividade, mesmo que sejam pequenas, pois a ausência de atividade pode conduzir a sentimentos de inutilidades, impotência e solidão. Observa-se com frequência que muitos idosos realizam somente atividades relacionadas ao lazer e recreação, como assistir à televisão ou ouvir rádio, conversar com amigos nas praças, entre outras. Contudo, as mulheres idosas parecem exercer atividades mais participantes, principalmente as referentes aos serviços domésticos e atividades manuais, isso possibilita que o corpo e a mente também estejam ocupados e fortalecidos (PAPALEO NETTO, 2000, p. 217).

A inatividade física que normalmente acompanha o processo de envelhecimento aumenta a deterioração dos componentes da aptidão física envolvidos na execução das atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária (AVDs e AIVDs), como força muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e coordenação (SAMPAIO e SABRY, 2007).

O envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial sendo uma dimensão existencial como todas as situações humanas, provocam alterações em todos os sentidos e também na pele, porém podem ser realizadas todas as atividades como qualquer faixa etária (BEAUVOIR, 1990).

Uma velhice tranquila e com saúde pressupõe o somatório de vários aspectos como exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para lazer com integração, além de um bom relacionamento familiar. Uma rotina ativa, incluindo atividades leves individuais ou coletivas, viagens turísticas de lazer e a recreação poderão ser eficazes na melhoria na condição física e psicológica, evitando danos psicológicos, auxiliando na realização de movimentos do dia-a-dia, tonando esses indivíduos prestativos em seu meio social e consciente enquanto cidadãos, tornando o idoso muito mais ativo na sociedade, devido a sua rotina de atividades (DORNELLES e COSTA, 2005).

Martins (2007) refere que é fundamental a identificação dos problemas prioritários para a população idosa brasileira e definir que ações devem ser privilegiada para enfrentar os problemas, estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários entre os idosos.

#### **4.3 Identidade e ser idoso: a contribuição dos grupos de Terceira Idade para a afirmação do ser idoso na sociedade brasileira contemporânea**

A identidade possibilita as pessoas idosas, sentirem existir, sendo reconhecidas pela sociedade, pois é um processo de imensas transformações. É época de reelaborar, de expor histórias e aprendizados. Tendo-se em conta a importância da identidade para as pessoas e o fato de que precisamos do olhar do outro para nos reconhecer, faz-se necessário analisar, problematizar e inventar novas formas de compreender o envelhecimento. Assim como Luca (2006), acredita-se que não exista apenas uma identidade totalizadora e determinante dos sujeitos, mas identidades múltiplas que se formam nas relações entre os seres humanos.

Assim, dentro da questão da identidade que está sendo tão debatida na sociedade contemporânea, faz-se necessário discutir a crise pela qual passa o idoso após a aposentadoria, sendo este, um período com necessidade de uma reconfiguração e uma reconstrução de sua identidade social. Este é o grande desafio para o idoso, a manutenção ou a reconstrução de sua identidade social, em uma sociedade capitalista onde o que vale é o que se produz e, a imagem do idoso está associada à improdutividade. Acredita-se que ao ter corpo e mente

ligados há vários anos à mesma rotina de trabalho, quando nos deparamos com a falta deste, surge o tempo ocioso, que na verdade era algo conhecido somente para folga e descanso, e agora? E a nossa identidade social que foi formada através da jornada de trabalho? É provável que a identidade social deste sujeito sofra transformações durante o percurso de pós-aposentadoria

Esse período de crise ocorre normalmente diante da fase da aposentadoria, onde o idoso se depara com a perda de funções e perda de papéis, a vida (identidade) que era de trabalhador se resume agora em aposentado. Dentre os muitos sentimentos que podem surgir, está o sentimento de desvalorização que pode acontecer nessa fase. Para poder assimilar esta nova fase, “aposentadoria”, dando um novo significado a sua vida, surge a necessidade que o idoso se prepare, crie novos vínculos e novas rotinas para o seu dia a dia.

Dar visibilidade social as questões ligadas ao envelhecimento é um convite à reflexão dos que trabalham e convivem com idosos, para rever atitudes que reproduzem estigmas e preconceitos. Faz-se importante desenvolver um olhar que considere a humanidade do idoso, seu papel enquanto sujeito que tem uma história, uma vivência de trabalho e relações sociais, gostos, habilidades e interesses. O que pode ser feito para favorecer seu potencial de crescimento e realização, o que pode ou não ser mudado, o que contribui para o seu bem-estar e dignidade enquanto pessoa (SANTANA, 2008).

Assim, torna-se importante a criação de programas e ações, espaços que possibilitem a manutenção do idoso na sociedade, fazendo com que este se sinta incluído socialmente. Neste contexto, surgem os grupos de terceira idade, como uma forma positiva de integrar os idosos, e de criar outros interesses, com atividades diferenciadas, espaços de discussão e reflexão, espaços de lazer. A partir dos grupos de terceira idade vários aspectos são contemplados, desde o econômico, o cultural, a política pública, o social, a saúde e o lazer, sendo dimensões que favorecem a essa reconstrução da identidade.

Por exemplo, a questão econômica que passa a ser diferenciada para o idoso: nos grupos de terceira idade, estes normalmente confeccionam artesanatos, ou até mesmos produtos alimentícios que são comercializados em dias especiais ou até dentro dos próprios grupos. Através dos grupos são oferecidas atividades de trabalho e produção, gerando renda e o sentimento de continuar incluído, produtivo nesta sociedade. Cabe lembrar, que a maioria dos idosos pesquisados, recebem apenas salário mínimo para manterem-se durante todo o mês.

O trabalho pode ser visto como processo civilizatório, pensando-se a “construção” do homem, resultando em um determinado tipo de homem. O trabalho, enquanto representação social dominante na sociedade de produção coloca-se na inserção do individual e do social como um modo de apropriação do real em seu caráter histórico que atravessa essas representações referentes ao conceito de trabalho, seu valor, sua relação com o sofrimento e o prazer e suas formas organizativas. A partir desses pressupostos que formamos nossa identidade social de trabalhador (WITCZAK, 2001, p.25).

A questão cultural também é importante nestes grupos, sendo mantidas as tradições muitas vezes pela convivência entre as pessoas da mesma idade. O processo cultural na sociedade contemporânea passa por transformações, surgem estilos novos e culturas momentâneas e descartáveis, onde os jovens são os mais afetados. Pode-se dizer que os antigos modos de viver caíram em desuso ou foram descartados para que novos padrões de vida sejam lançados.

Porém, com a iniciativa dos grupos de terceira idade, pode-se manter a cultura e as tradições daquela geração e muitas vezes através de sua memória resgatar o processo cultural do próprio município. Sendo cada grupo alojado em determinada comunidade, convivem e tentam construir uma vida em comum, ao mesmo tempo em que buscam reter a identidade cultural. A cultura é algo semeado e colhido com o passar dos anos em nossas vidas desde que nascemos até que morremos. Observa-se que os grupos de uma forma ou de outra, buscam resgatar a cultura dos idosos através da participação coletiva, buscam intervir de forma positiva, pois a maioria dos participantes possuem as mesmas tradições, costumes e percepções de suas experiências culturais.

Com a iniciativa de participação nos grupos de terceira idade, os idosos estão mais interativos, conhecedores de seus deveres e direitos. Quando estes se encontram participativos, envolvidos com a comunidade que pertencem e engajados em grupos de convivência, percebe-se que o foco das suas ações está além do seu bem-estar. Observa-se que os idosos que têm participação nos grupos de terceira idade, possuem opinião e mostram que não estão isolados das questões sociais do seu país. Muitos fazem inclusive, trabalhos voluntários de assistência à necessitados.

Assim surge a intenção de manter esse idoso na sociedade com a criação dos grupos de terceira idade, visto que estes grupos aparecem com o intuito de promover ao idoso a sua permanência no mundo atual, reconfigurando o idoso que antes era mantido em casa (passivo), sem nenhuma participação social. Hoje encontramos novos idosos, que desempenham um novo papel junto à sociedade. Estes se mantêm produtivos e ativos e aos poucos passam a ser reconhecidos pela sociedade. Através da pesquisa observou-se que o

idoso tem opinião diante dos problemas sociais que ocorrem na sociedade brasileira, mostram que estão informados e atualizados sobre a atual situação do município onde vivem e do Brasil.

Sobre o espaço de lazer nos grupos de convivência, observamos que os idosos, após anos de trabalho, encontram sua satisfação através da participação nos grupos de terceira idade. Existem vários fatores que podemos considerar como envolvidos no processo de lazer: as atividades de lazer podem ser exercícios físicos de qualquer espécie, jogos e brincadeiras em grupo, leitura, atividades manuais como pintura, bordado, tricô e crochê, dança, música, cinema, teatro, passeios e viagens. Todos os grupos do município de Rio Pardo executam uma ou mais destas atividades durante os seus encontros, propiciando atividades de lazer que vão além do puro entretenimento de seus participantes.

O lazer na velhice permite transpor a esfera da ociosidade para participar de temas gerais do universo da produção cultural. As associações, por exemplo, não param de crescer no local, assegurando tempo e espaços para práticas de sociabilidade, lazer e recreação. A interação no espaço público reagrupa as pessoas por interesses comuns, ainda que as vezes invisíveis: a vida associativa é um atalho que permite restabelecer as relações de amizade, de afinidade e de reciprocidade (BARROS, 1998).

Desta forma, observa-se que vários idosos trazem a influência dos grupos também sobre a sua saúde. Através da pesquisa verificou-se que as pessoas que participam de um grupo estão em melhores condições de vida do que os que não participam, comprovando que os trabalhos realizados nos grupos asseguram qualidade de vida aos integrantes. Desta forma, vários foram as falas que diziam que sua saúde melhorou, após integrarem os grupos de terceira idade. Os idosos traziam em suas falas que consideravam ter uma “saúde de criança”, que exames laboratoriais reduziam as taxas, isso tudo porque esse espaço destinado a eles lhes dava outro sentido, significado, trazendo uma visão positiva do processo de envelhecimento.

Todos esses são fatores que estão intimamente interligados ao conceito de grupos e de identidade pessoal, nota-se que os grupos de terceira idade de uma forma ou de outra contribuem para assegurar de forma positiva um espaço para a reconstrução ou reconfiguração da identidade social dos idosos do município de Rio Pardo – RS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento muitas vezes é estereotipado pela sociedade, sendo alvo de vários preconceitos. Surgem então movimentos, manifestos, lutas e representações sociais com o intuito dos idosos serem vistos pela humanidade. Devido a isto, conseqüentemente aparecem várias conquistas, entre elas ocorre o surgimento de espaços, onde os idosos se divertem, então o chamado “grupos de terceira idade”, estes grupos criaram oportunidades de reintegração com a sociedade, tornando a vida dos idosos com sentido e significado.

Acreditava-se até o presente momento, que algumas modificações deviam ser implantadas na vida dos idosos, visto que, através deste estudo, obteve-se respostas que nos fizeram acreditar que os grupos de terceira idade, eram então, as modificações necessárias aos idosos, sendo algo natural que iam ocorrendo na vida deles.

Esta pesquisa teve a pretensão de verificar a importância dos grupos de terceira idade na afirmação e na construção da identidade social das pessoas idosas do município de Rio Pardo – RS. Por outra, teve a intenção de chamar atenção para o termo “identidade”, visto ser a velhice uma das fases da vida, onde a transformação da identidade acontece com maior relevância, devido a um dos fatores que é detalhado aqui nessa dissertação, o processo de “aposentadoria”.

Então através disso, partiu-se das discussões teóricas sobre as políticas públicas, o ser idoso, e os grupos de terceira idade, sendo feito todo um mapeamento de questões que pudessem estar interligadas ao processo de envelhecimento.

As questões levantadas inicialmente e que fizeram parte de todo o percurso da dissertação, buscavam esclarecer e dar sentido ao problema de pesquisa, tratando de evidenciar como os idosos, a partir da participação em grupos de terceira idade se mostram frente a sociedade. Objetivou-se verificar se estes grupos de terceira idade, de alguma forma contribuem para reestruturação da identidade do ser idoso, através disto buscou diagnosticar o nível socioeconômico, a experiência social, o significado em participar dos grupos, a integração entre os idosos, a aprendizagem construída nas atividades desenvolvidas e o envolvimento sociopolítico.

Através da discussão teórica detalhada, propostos nesta pesquisa, permitiu uma aproximação com o tema e garantiu o contato com pessoas de 60 anos ou mais. Então a partir disso, procurou-se evidenciar as características mais marcantes do processo de envelhecimento e as contribuições dos grupos de terceira idade, na vida dos idosos do



município de Rio Pardo – RS.

Os dados da pesquisa permitiram nos aproximar do que desejávamos, sendo o problema de pesquisa encontrado de forma satisfatória. Então a pesquisa aponta que mesmo o idoso pesquisado ter nível socioeconômico baixo, ele ainda encontra formas de lazer gratuito no município. Pode-se verificar, inclusive, que existem mudanças no psico, físico e social dos idosos que participam dos grupos de terceira idade. Por outro lado, observa-se que estes grupos, tem um aspecto positivo e reforça o sentimento de viver, aumentando a autoestima deste idosos, que reconhece que ainda esta vivo.

Observam-se mudanças no processo de envelhecimento daquele idoso que tem vida ativa socialmente, assim como também no casamento, nas famílias, nas relações sociais, nos trabalhos, na cultura, nos papéis sociais e no lazer que estes idosos se envolvem. As conquistas também geradas através dos grupos são inúmeras, entre elas, a saúde com que se encontram os idosos pesquisados.

Assim como pode verificar a influência que os grupos proporcionam nos idosos do município, em questões econômicas, culturais, políticas sociais, políticas públicas, lazer, saúde e a integração, essas dimensões favorecem para a reconstrução da identidade do ser idoso e conseqüentemente uma velhice positiva para aqueles que vivem esta etapa da vida.

Desta forma, percebeu-se que os idosos do município de Rio Pardo, aqueles que participam dos grupos, conseqüentemente se sente de modo geral satisfeitos com a vida, estão de bom humor na maior parte do tempo, se sentem felizes e acham maravilhoso estarem vivo no momento. Estas foram respostas encontradas para dar sentido a pesquisa, mostrando a influência que os grupos de terceira idade trazem aos idosos do município.

A imagem do ser idoso na sociedade atual nos remete a ideia de estar sendo alterada, modificada, reestruturada, sendo esta modificação atrelada a identidade dessa pessoa que envelhece e aos grupos de terceira idade que pertencem. Essa nova imagem é de um ser que envelhece ativo socialmente e que é participativo em questões da atualidade, nos direcionando a um olhar menos crítico sobre a velhice e mais positivo.

Todos esses tópicos mostram que os idosos que participam dos grupos asseguram um melhor estilo de vida em relação àqueles que não participam. Então os grupos aparecem de forma positiva na vida dos idosos como forma de reconfiguração da identidade social.

Comprovou-se, assim, que através dos grupos de terceira idade, os idosos percebem a importância deste em suas vidas, contribuindo para a afirmação e a construção da identidade social das pessoas idosas do município de Rio Pardo – RS, sendo que esta afirmação e

construção da identidade se dão, através da integração social e coletiva que os grupos proporcionam aos idosos.

Para finalizar estas considerações, observa-se que os grupos de terceira idade atraem mudanças significativas entre os idosos que participam o que foi visualizado através das tabelas e quadros de resultados. A partir deste estudo, sugere-se que muitos são os temas que ainda necessitem de estudos na área do envelhecimento, coexistindo certa carência em estudos que abordam o idoso institucionalizado, o qual este não é preparado para essa nova vida, ocorrendo abandono por parte dos familiares, ainda sugiro uma intervenção multidisciplinar no processo de envelhecimento, visualizando-se através da pesquisa, a necessidade de que os grupos de terceira idade têm em relação aos mais diversos assuntos e temas. Evidencia-se que a disseminação de informações sobre o processo de envelhecimento, é necessária a capacitação de profissionais e familiares em parceria com as políticas públicas. Sendo estes, o alicerce para a atuação multidisciplinar, e maior consciência da comunidade local sobre as demandas da velhice. E, além disso, é importante investigar, discutir e tornar o assunto cada vez mais presente em nossas vidas. Então novos estudos devem estar presentes com o intuito de analisar, problematizar e aprofundar novas formas de compreensão do termo envelhecimento, destacando a importância deste tema na atualidade.

## REFERÊNCIAS

- ACSERALD, H. Os sentidos da sustentabilidade urbana. In: ACSERALD, Henri. *A duração das cidades*. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2001.
- ALBUQUERQUE, S. M. R. L. *Envelhecimento ativo: desafio do século*. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2008.
- ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. (Org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000.
- ARAÚJO, T. C.N.; ALVES, M. I. C. Perfil da população idosa no Brasil. *Texto sobre envelhecimento*. v.3, n.3, Rio de Janeiro, 2000.
- ARAÚJO, T. B.. *Por uma política nacional de desenvolvimento*. Revista Econômica do Nordeste, Banco do Nordeste, v.30, n.2, abril-junho de 1999.
- AREOSA, S. V. C. *Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Doutorados). Porto Alegre: Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.
- AREOSA, S. V. C. (Org.). *Terceira idade na UNISC: novos desafios de uma população que envelhece*. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010.
- ARGIMON, I. L. et al. Projeto Envelhecer: ampliando a rede apoio social e aprimorando aspectos cognitivos da terceira idade. *RBCEH: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v.5, n.1, p. 55 – 69, jan/jun 2008.
- ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENEZES, I. S. *Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos*. Texto sobre envelhecimento. v. 1. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 1998.
- AZEVEDO, J. Gênero e Identidade. Departamento de Sociologia, Universidade do Porto. *Jornadas Online sobre Comunidades Virtuais de Aprendizagem*. 08 a 17 fev. 2007.
- BANDEIRA, P. *Participação, articulação de atores sociais e desenvolvimento Regional*. Rio de Janeiro: Serviços Editoriais, 1999.
- BARRETO, M. L. F. *Admirável mundo velho: velhice, fantasia e realidade social*. São Paulo: Ática, 1992.
- BARROS, M. M. L. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória, política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BECKER, D. F. *A Economia política do desenvolvimento regional contemporâneo*. 2. ed.

Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008.

BERNARDES, N. *Bases geográficas do povoamento do Estado do Rio Grande do Sul*. Ijuí: Editora da UNIJUÍ, 1997.

BOISIER, S. Política econômica, organização social e desenvolvimento regional. In: HADDAD, P. R. (Org.). *Economia regional: teorias e métodos de análise*. Fortaleza: BNB/ETENE, 1989.

BRANDÃO, C. R. *Identidade e etnia: construção da pessoa e resistência cultural*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. *Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS*. Brasília: MPAS, 2000.

BRASIL. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: Senado, 1994.

BUSNELLO, F. M. *Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento*. São Paulo: Atheneu, 2007.

CALDAS, C. P. *A Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

CAMARANO, A. A. (Org.). *Muito Além dos 60: os novos desafios brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA – Instituto Uniemp, 1999.

CAMPOS, M. T. F. S.; COELHO, A. I. M. *Alimentação saudável na terceira idade: estratégias úteis*. 2. ed. Viçosa: Editora UFV, 2005.

CARLOS, S. A. et al. Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Est. Interdisc. Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 1, p. 77-89, 1999.

CASAS J. R, MARTINEZ M. P., ELVIRA B. P. , ALTIMIR M. D., RUIZ A. B. Desnutrición em pacientes en atención domiciliaria. In: *Publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* 2004; 34(5):238-43.

CASTRO, O. P. *Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento*. 1 ed. Porto Alegre: Editora Síntese, 1998.

CHAIMOWICZ F. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 33:454-60, 1999.

CIAMPA, A. Identidade. In: LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley (Org.). *Psicologia social: o homem em movimento*. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

CÔRTE, B.; GOLDFARB, D. C.; LOPES, R. G. C. (Org.). *Psicogerontologia: fundamentos e práticas*. 5 ed. Curitiba: Juruá, 2009.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG*, v.5, n.2, dez 2003.

COSTA, M. F. L. et al. Desigualdade social e saúde entre os idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):745-757, maio/jun, 2003.

COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - Ageísmo. *Psic. Teor e pesq.*, Brasília, v.25, n.4, p. 509-518, 2009.

CUNHA, B. C. *Saúde: a prioridade esquecida*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

CUNHA, E. L. *Indivíduo singular plural: a identidade em questão*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.

DEBERT, G. G. Família, Classe Social e Etnicidade: Um Balanço da Bibliografia Sobre Experiência de Envelhecimento. *BIB. Revista brasileira de informação bibliográfica em ciências sociais*, v. 33, p. 33-50, 1992.

DEBERT, G. G. Desbravando fronteiras e redefinindo padrões. *Rev. Tempo e presença*. Rio de Janeiro, v. 264, n. 14, p. 13-17, 1992.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.

DIAS, J. A.; ARRUDA, M. R. C. *O resgate da cidadania dos idosos*. Disponível em: <<http://www.prsp.mpf.gov.br/marilia>>. Acesso em: 15 mar. 2005.

DORNELLES, B.; COSTA, G. C. C. (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. 1 ed. Porto Alegre: Editora Dona Luzzatto, 2005.

EIDEIWEIN, G. C.; FERREIRA, M. A. F. *Estratégias de proteção social e sua implementação no nível local no Brasil: 1990-2010*, 2010. Anais da VIII BIENAL DEL COLOQUIO DE TRANSFORMACIONES TERRITORIALES, 2010, Buenos Aires. 8º. Bienal Del Coloquio de Transformaciones Territoriales. TERRITORIO Y TERRITORIALIDADES EN MOVIMIENTO. 25 a 27 Agosto 2010. Facultad de Ciencias Económicas.

FERNANDES, M. G. M. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. vol.62 n.5, Brasília, Set./Out. 2009.

FILHO, J. A. A endogeneização do desenvolvimento Regional e local. *IPEA, Planejamento e Políticas Públicas*. n.23, junho de 2001.

FONTE, I. Diretrizes para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. Fundação Joaquim Nabuco. Trabalho apresentado no *XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, 2002.

FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREITAS, M. C. et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Rev. Latino-Am.* 2002, vol.10, n.2.

GIDDENS, A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

GOHN, M. G. M. *Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Coordenação e Planejamento. Fundação de Economia e Estatística. In: <[www.fee.tche.br](http://www.fee.tche.br)>. Acesso em 10 de out. de 2010.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

HADDAD, P. R. *A questão Regional no Brasil do século XXI: a longa e recalcitante persistência dos desequilíbrios de desenvolvimento no espaço econômico*. Campinas: Seminário Brasil Século XXI, 1998.

HALL, S. *A questão da identidade cultural*. Textos didáticos. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1995.

HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

HALL, S. *Da Diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2003.

HERÉDIA, V. B. M.; CASARA, M. B. *Tempos vividos: identidade, memória e cultura do idoso*. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: *CENSO demográfico de 2011*. Banco de dados agregados do IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 06 jun. 2011. Disponível em <<http://www.ibicidade.com/2010/09/censo-2010-segundo-dados-do-ibge>>. Acesso em: 07 de nov. 2010.

KALACHE, A. Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries. In: Tallis RC, Fillit, HM, Blocklehurst JC (eds). *Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 5. ed. London: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

KELLER, I. et al. *Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum*. Geneva, World Health Organization, 2002.

LAFIN, S. H. F.; GUILAMELON, L. F.; HILLEBRAND, M. D. *Pelos Caminhos da Gerontologia*. Porto Alegre: Evangraf, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Técnica de Pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1990.

LEMOS, M. T. T. B.; ZAGAGLIA, R. A. (Org.). *A arte de envelhecer: saúde, trabalho,*

afetividade, estatuto do idoso. Aparecida: Idéias & Letras, 2004.

LOPES, A. *Os desafios da Gerontologia no Brasil*. Campinas: Alínea, 2000.

LOURENÇO R. A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Revista de Saúde Pública*, 39: 311-18, 2005.

LUCA, M. M. B. L. Identidades sociais em produção e envelhecimento: um estudo de caso. In: SIMSON, O. R. M. V.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

MACHADO, M. A. N. O movimento dos idosos: um novo movimento social? *Revista Kairós*, São Paulo, 10(1), jun. 2007, pp. 221-233.

MARCELINO, N. C. *Estudos do Lazer: uma introdução*. 4 ed. São Paulo: Editora Autores associado, 2006.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos de terceira idade. *Revista eletrônica de Enfermagem*, v.9, n.2, p. 443-456, 2007.

MENDES, M. P. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*, 2005; 18(4):422-6.

MENDONÇA, J. M. *Breves considerações a respeito do Estatuto do Idoso*. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em 20 out. 2008.

MOTTA, F. M. *Velha é a vovozinha: identidade feminina na velhice*. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998.

*MOVIMENTO ASSISTENCIALISTA NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO (MANAS)*. Livro de Atas. Rio Pardo, 1963.

NERI, A. L. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papyrus, 2001.

NERI, A. L. *Idoso, velhice e envelhecimento*. Campinas: Alínea, 2004.

NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). *Velhice e sociedade*. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1999.

NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). *Velhice e Sociedade*. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2004.

NOVAES, P. *Terceira Idade*. Centro Brasileiro de Cooperação e intercâmbio em serviços sociais - Associação Nacional de Gerontologia, CBC/SS, 1993.

OLIVEIRA, G. B.; LIMA, J. E. S. Elementos endógenos do desenvolvimento regional: considerações sobre o papel da sociedade local no processo de desenvolvimento sustentável. *Revista FAE*, Curitiba, v.6, n.2, p.29-37, maio, dez., 2003.

OLIVEIRA, F. *Aproximações ao enigma: o que quer dizer desenvolvimento local?* São Paulo Polis: Programa Gestão Pública e Cidadania/EAESP/FGV, 2003.

OMS / WHO – World Health Organization. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

PAIVA, C. Á. N. *Como identificar e mobilizar o potencial de desenvolvimento endógeno de uma região*. Porto Alegre: FEE, 2004.

PAIVA, Wanderleia da Consolação; SILVA, Marcos Vieira. Narrativas sobre o envelhecer: memórias e histórias de idosos. *CONGRESSO III Ibero-americano de Psicogerontologia: subjetividade, cultura e poder*. Janeiro, v. 7, n. 4, 2008.

PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2000.

PARAHYBA M. I., SIMÕES C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 11: 967-74, 2006.

PEIXOTO, C. E.; CLAVAIROLLE, F. *Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

PERÉZ, S. G. P. B. *Ser ou não ser, eis a questão: o processo de construção da identidade na pessoa com altas habilidades/superdotação adulta*. Tese (Programa de Pós - Graduação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Porto Alegre: PUCRS, 2008.

PORTELLA, M. R. *Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável*. Passo Fundo: UPF, 2004.

PRADO, T. M. B. *Participação: um estudos sobre idosos*. Dissertação (Programa de Pós – Graduação em Política Social do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas) – Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2006.

RAICHELIS, R. *Esfera Pública e Conselhos de assistência Social: caminhos da construção demográfica*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAYMUNDO M. M. *Avaliação da diversidade no processo de obtenção da autorização por representação em situações assistenciais e de pesquisa em crianças e idosos*. Tese (Doutorado em Gastroenterologia). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3): 793-98, 2003.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989..

ROMERO, Dalia E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no *status* de saúde dos idosos brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.4, pp. 777-794.



- RUSCH, S.G. S. et al. Opções de lazer e atividade físicas e sua relação com a qualidade de vida em idosos. *Movimentos e Percepção*. Espírito Santo do Pinhal, SP, v.9, n.12, jan/jun, 2008.
- SALGADO, M. A. *Velhice, uma nova questão social*. São Paulo, SESC, 1980.
- SAMPAIO, H. A. C.; SABRY, M. O. D. *Nutrição em doenças crônicas: prevenção e controle*. São Paulo: Atheneu, 2007.
- SANTANA, M. G. (Org.). *Vivências junto à pessoa idosa*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2008.
- SANT'ANNA, M. R. *O velho no espelho: um cidadão que envelheceu*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2000.
- SANTOS, M. F. S. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1990.
- SCHUMPETER, J. A. *Teoria do desenvolvimento econômico*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.
- SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *Ciência e Saúde*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan./mar. 2008.
- \_\_\_\_\_. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? *Revista de Saúde Coletiva*, vol.18, n.4. Rio de Janeiro, 2008.
- SILVA, M. G.; BOEMER, M. R. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* vol.17, n.3, Ribeirão Preto, maio/jun 2009.
- SILVA, M. L. T. Geriatria. In: WAITZBERG, D. L. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- SPOSATI, A. (Org.) *Proteção social de cidadania: a inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2004.
- TAVARES, V. O. et al. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos e Contextos* (Porto Alegre), v.10, n.1, p.94 – 108, jan/jul, 2011.
- TEIXEIRA, S. M. *Envelhecimento e trabalho no tempo capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.
- VANZIN, A. S.; NERY, M. H. S. *Enfermagem em Saúde Pública: fundamentação para o exercício da enfermagem na comunidade*. 3. ed., Porto Alegre: RM&L Gráfica, 2002.
- VELOZ, M. C. T. et al. Representações Sociais do Envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*. v.12 n.2 Porto Alegre, 1999.
- VENTURI, G. Envelhecer é um privilégio? *Teoria e Debate*. São Paulo, n.7, maio/jun, p.20-23, 2007.

- VERAS, R. P. A era dos idosos: os novos desafios. *Oficina de trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil*, dez. 2002, Ouro Preto, MG.
- VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad. Saúde Pública*. v. 23, n. 10. p. 1463-2466. 2007.
- VERAS, R. P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, 1994.
- WASSERMAN, C. Identidade: conceito, teoria e história. *Ágora*. Santa Cruz do Sul, v. 7, n.2, p.7-19, jul./dez. 2001.
- WITCZAK, M. V. C. *Envelhecer ao aposentar-se?* Discutindo a aposentadoria masculina, o envelhecimento e o subjetivar. Dissertação (Programa de Pós – Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia) Porto Alegre: Universidade Federal Rio Grande do Sul, 2001.
- ZIMERMAN, G. I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre, Editora: Artmed, 2000.

## ANEXO A – Termo de Compromisso

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto “SER IDOSO: a importância dos Grupos de Terceira Idade como meio de afirmação e de construção da identidade social das pessoas idosas.

Considerando a importância do estudo com pessoas da terceira idade, a aluna mestranda do Mestrado de Desenvolvimento Regional da UNISC estará desenvolvendo uma pesquisa junto aos idosos dos grupos de terceira idade do município de Rio Pardo/ RS. O objetivo da pesquisa é analisar a importância dos grupos de Terceira Idade na afirmação e na construção de uma identidade social da pessoa idosa.

Para isso a pesquisadora irá entrevistar pessoas com mais de 60 anos que frequentam grupos de convivência para Terceira idade no município de Rio Pardo. As entrevistas serão gravadas com o consentimento das pessoas e este material será descartado depois de pronta a pesquisa. Os resultados serão divulgados junto a comunidade acadêmica e também serão apresentados aos representantes da Prefeitura municipal de Rio Pardo para que possam pensar a política em relação ao idoso. Além disso, a presente pesquisa não apresenta qualquer risco ou desconforto e não apresenta custo aos participantes.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável pela Pesquisa é Juliana Ferreira Barros (Fone 99493946). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador Responsável

## ANEXO B – Instrumento de pesquisa

### DADOS GERAIS DO IDOSO

1. Sexo
  2. ( ) masculino 2. ( ) feminino
2. Cor
  1. ( ) branca 2. ( ) preta 3. ( ) amarela 4. ( ) parda
3. Estado civil
  1. ( ) solteiro 2. ( ) casado 3. ( ) viúvo 4. ( ) desquitado 5. ( ) divorciado
  6. ( ) separado 7. ( ) “vive junto” 8. ( ) outros 9. ( ) não respondeu
4. Qual a sua idade?
  1. ( ) 60 até 64 anos 2. ( ) 65 até 70 anos 3. ( ) 71 até 74 anos 4. ( ) 75 até 80 anos
  5. ( ) 81 até 84 anos 6. ( ) 85 até 90 anos 7. ( ) mais de 90 anos 8. ( ) não sabe
5. Naturalidade: \_\_\_\_\_ ( ) Rural ( ) Urbana
6. Residência \_\_\_\_\_ ( ) Rural ( ) Urbana
7. Escolaridade
  1. ( ) analfabeto 2. ( ) alfabetizado fora da escola 3. ( ) primário incompleto
  4. ( ) primário completo 5. ( ) ginásial incompleto 6. ( ) ginásial completo
  7. ( ) médio incompleto 8. ( ) médio completo 9. ( ) superior incompleto
  10. ( ) superior completo

### II Composição familiar e relações sociais

8. Atualmente você mora
  1. ( ) sozinho 2. ( ) com companheiro 3. ( ) com companheiro e filhos 4. ( ) com filhos
  5. ( ) com filhos e netos 6. ( ) com companheiro, filhos e netos
  7. ( ) com parentes (irmãos, tios, sobrinhos) 8. ( ) com pessoas não parentes (amigos conhecidos) 9. ( ) com pais e/ou sogros 10. ( ) com netos 11. ( ) com empregada
  12. ( ) com profissional de enfermagem 13. ( ) outros
9. Defina sua relação com:
  1. Grupo familiar: 1. ( ) Muito bom 2. ( ) Bom 3. ( ) Regular 4. ( ) Péssima 5. ( ) Não tem
  2. Grupo não familiar: 1. ( ) Muito bom 2. ( ) Bom 3. ( ) Regular 4. ( ) Péssima 5. ( ) Não tem
10. O que você considera mais importante para sua família? (Destaque três itens)
  1. ( ) convivência 2. ( ) saúde 3. ( ) trabalho 4. ( ) dinheiro 5. ( ) lazer 6. ( ) outros \_\_\_\_\_
  7. ( ) não sabe 8. ( ) não respondeu
11. Você recebeu alguma ajuda? Que tipo de ajuda?

	Companheiro	Filho	Neto	Parente	Amigos	Vizinho	Outros
( ) Dinheiro							
( ) Vestuário							
( ) Saúde							
( ) Habitação							
( ) Alimentação							
( ) Remédios							

<input type="checkbox"/> Cuidados pessoais							
<input type="checkbox"/> Outros							
<input type="checkbox"/> Não recebe							
<input type="checkbox"/> Não respondeu							

### III Qualificação da morada infra-estrutura

#### 12. Abastecimento da água

1.  rede pública com canalização 2.  sem canalização 3.  bica 4.  poço  
5.  outros \_\_\_\_\_

#### 13. Destino do lixo

1.  coletado 2.  Queimado 3.  Enterrado 4.  Jogado

#### 14. Energia Elétrica

1.  sim, com medidor 3.  sim, sem medidor 4.  Não

#### 15. Iluminação pública

1.  sim 2.  Não

#### 16. Instalações sanitárias

1.  rede pública 2.  fossa séptica 3.  fossa negra 4.  vala

#### 17. Vaso sanitário

1.  Sim 2.  Não

#### 18. Chuveiro

1.  sim 2.  Não

#### 19. Densidade habitacional

1. Número de pessoas no domicílio: \_\_\_\_\_ 2. Número de peças da moradia: \_\_\_\_\_  
3. Número de quartos: \_\_\_\_\_

#### 20. Dorme em quarto

1.  sim, sozinho 2.  sim, com companheiro 3.  sim, com outros, quantos \_\_\_\_ 4.  Não

#### 21. Tipo de moradia

1.  casa 2.  apartamento 3.  outros

#### 22. Ocupação

1. Terreno:  próprio  alugado  cedido  invadido  
2. Moradia:  própria  alugado  cedido  invadido

#### 23. Moradia

1. Permanente:  alvenaria  madeira  mista  outros  
2. Provisória:  alvenaria  madeira  mista  outros

### IV Renda

#### 24. Qual a sua renda mensal? R\$ \_\_\_\_\_

1.  Até 1 salário mínimo 2.  Mais de 1 salário até 3 salários mínimos  
3.  Mais de 3 salários até 5 salários mínimos 4.  Mais de 5 salários até 8 salários mínimos  
5.  Mais de 8 salários mínimos 6.  Não tem 7.  Não sabe 8.  Não respondeu

#### 25. Qual a origem da sua renda?

1.  Aposentadoria 2.  Salário 3.  Aluguel 4.  Poupança 5.  Pensão  
6.  Serviços eventuais 7.  Abono permanência 8.  Outros

#### 26. A sua renda

1.  suficiente 2.  insuficiente

#### 27. Quais os três itens onde você gasta a maior parte de sua renda?

1.  saúde 2.  habitação 3.  alimentação 4.  ajuda familiar 5.  remédios  
6.  vestuário 7.  outros

**28.** Qual a renda familiar mensal? R\$ \_\_\_\_\_

- 1.( )Até 1 salário mínimo 2.( )Mais de 1 salário até 3 salários mínimos  
 3.( )Mais de 3 salários até 5 salários mínimos 4.( )Mais de 5 salários até 8 salários mínimos  
 5.( )Mais de 8 salários mínimos 6.( )Não sabe 7.( )Não respondeu

**29.** Quantas pessoas vivem desta renda? \_\_\_\_\_

**30.** Qual a sua participação econômica no núcleo familiar?

- 1.( )único responsável 2.( )maior responsável 3.( )divide responsabilidade  
 4.( )sem participação

V Ocupação

**31.** Qual a sua ocupação atual?

- 1.( )trabalho remunerado 2.( )trabalho voluntário 3.( )trabalho eventual 4.( )aposentado  
 5.( )desempregado 6.( )dona de casa 7.( )trabalhos domésticos 8.( )outras \_\_\_\_\_  
 9.( )Não respondeu

**32.** Se você trabalha, possui vínculo empregatício?

- 1.( )sim, com CLT ou similar 2.( )sim, com contrato 3.( )sim, autônomo 4.( )sim, outros  
 5.( )Não

**33.** Qual a ocupação exercida por mais tempo durante a sua vida? \_\_\_\_\_

**34.** Se está aposentado, qual a razão da aposentadoria?

- 1.( )Tempo de serviço 2.( )Idade 3.( )problema de saúde 4.( )acidente  
 5.( )aposentadoria especial 6.( )outros 7.( )não respondeu

**35.** Com que idade você começou a trabalhar?

- 1.( )com menos de 15 anos 2.( )entre 15 anos e 20 anos 3.( )entre 20 anos e 25 anos  
 4.( )entre 25 anos e 30 anos 5.( )com mais de 30 anos

**36.** Com idade você se aposentou?

- 1.( )Menos de 40 anos 2.( )de 40 até 45 anos 3.( )mais de 45 até 50 anos  
 4.( )mais de 50 até 55 anos 5.( )mais de 55 até 60 anos 6.( )mais de 60 até 65 anos  
 7.( )mais de 65 até 70 anos 8.( )mais de 70 até 75 anos 9.( )mais de 75 anos

VI Aspectos socioculturais

**37.** No seu tempo livre: Você faz e O que você gostaria de fazer?

- 1.( ) ( )Escuta rádio 2.( ) ( )Assiste televisão 3.( ) ( )Lê 4.( ) ( )Escuta música  
 5.( ) ( )faz trabalhos manuais 6.( ) ( )trabalha em jardinagem 7.( ) ( )cuida de animais  
 8.( ) ( )Caminha 9.( ) ( )pratica esportes 10.( ) ( )Pratica jogos de salão  
 11.( ) ( )faz ginástica 12.( ) ( )vai a baile 13.( ) ( )vai para a rua/passeia  
 14.( ) ( )vai ao cinema 15.( ) ( )visita filhos e amigos 16.( ) ( )vai ao futebol  
 17.( ) ( )vai ao restaurante 18.( ) ( )viaja 19.( ) ( )outros 20.( ) ( )não respondeu

**38.** Você participa de alguma atividade associativa? Qual e Você gostaria de participar?

- 1.( ) ( )Esportiva 2.( ) ( )Religiosa 3.( ) ( )Beneficente 4.( ) ( )cultural  
 5.( ) ( )Política 6.( ) ( )Profissional de classe 7.( ) ( )de bairros 8.( ) ( )grupos casais  
 9.( ) ( )grupo de mulheres 10.( ) ( )clubes de mães 11.( ) ( )grupo de terceira idade  
 12.( ) ( )não participa 13.( ) ( )não respondeu

VII Religião

**39.** Qual a sua religião? E você pratica essa religião? Marque duas vezes

- 1.( ) ( ) Católica 2.( ) ( ) evangélica 3.( ) ( ) espírita 4.( ) ( ) judaica  
5.( ) ( ) afro-brasileira 6.( ) ( ) Outra 7.( ) ( ) Não tem 8.( ) ( ) Não respondeu

**40.** Para que lhe serve a sua religião?

- 1.( ) para ajudar a entender o mundo 2.( ) para dar sentido a vida 3.( ) para rezar  
4.( ) para ajudar em caso de doença 5.( ) para preparar para outra vida  
6.( ) para resolver seus problemas 7.( ) para consolar 8.( ) outros 9.( ) não serve para nada  
10.( ) não sabe 11.( ) não respondeu

**41.** Acredita que com o passar dos anos você:

- 1.( ) ficou mais religiosa 2.( ) ficou menos religiosa 3.( ) não mudou em relação à religião  
4.( ) não sabe 5.( ) não respondeu

#### VIII Envelhecimento

**42.** Em sua opinião o que faz uma pessoa ter vida longa?

- 1.( ) alimentação adequada 2.( ) o destino 3.( ) a vida organizada 4.( ) o trabalho  
5.( ) ocupação 6.( ) os hábitos saudáveis 7.( ) gostar de viver 8.( ) outros 9.( ) não sabe  
10.( ) não respondeu

**43.** Na impossibilidade de não poder viver com a família, você gostaria de viver com quem?

- 1.( ) com amigos 2.( ) com parentes 3.( ) em casa comum com amigos 4.( ) casas geriátrica  
5.( ) em hospital 6.( ) outros 7.( ) não sabe 8.( ) não respondeu

**44.** O que é mais importante para você na vida? Escolha três alternativas

- 1.( ) dinheiro 2.( ) educação 3.( ) família 4.( ) trabalho 5.( ) religião 6.( ) lazer  
7.( ) respeito 8.( ) segurança 9.( ) valorização 10.( ) amor 11.( ) saúde 12.( ) outros  
13.( ) outros 14.( ) não respondeu 15.( ) não sabe

**45.** Você se sente preparado para viver a velhice?

- 1.( ) sim 2.( ) não 3.( ) não respondeu 4.( ) não sabe

**46.** Você acha interessante que você e sua família tenham maiores conhecimentos sobre o processo de envelhecimento?

- 1.( ) sim

que? \_\_\_\_\_ 2.( ) Não

**47.** Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens? Marque 3 alternativas mais importantes.

- 1.( ) Paz e harmonia 2.( ) amor 3.( ) valor a vida 4.( ) valor a natureza  
5.( ) respeito a família 6.( ) Espiritualidade 7.( ) participação política 8.( ) honestidade  
9.( ) valor ao trabalho 10.( ) não sabe 11.( ) não respondeu

**48.** Entre os problemas citados, escolha três dos quais você gostaria de ver resolvido com urgência no nosso país.

- 1.( ) corrupção dos políticos 2.( ) falta de assistência a saúde 3.( ) crianças marginalizadas  
4.( ) crise dos valores religiosos 5.( ) inflação 6.( ) desemprego 7.( ) crise familiar  
8.( ) alcoolismo e drogas 9.( ) concentração de renda 10.( ) destruição dos recursos e do ambiente natural 11.( ) criminalidade, violência e corrupção 12.( ) política educacional inadequada 13.( ) incompetência do governo 14.( ) não sabe 15.( ) não respondeu

Sexualidade

**49.** Você canaliza sua afetividade maior para:

1.( )companheiro 2.( )seus amigos 3.( )seus filhos 4.( )seus netos 5.( )seus familiares

6.( )outros\_\_\_\_\_ 7.( )não respondeu

**50.** Você manifesta sua afetividade através de:

1.( )companheirismo 2.( )atenções e cuidados 3.( )carinhos 4.( )conversas

5.( )presentes 6.( )outros 7.( )não respondeu

**51.** Sua sexualidade se manifesta através de:

1.( )atenções especiais 2.( )carinhos e toques 3.( )relações sexuais

4.( )outras\_\_\_\_\_ 5.( )não respondeu

**52.** Você observa mudanças na forma de manifestar sua sexualidade?

1.( )sim, devido a doença 2.( )sim, devido a perda de interesse 3.( )sim, devido a idade

4.( )si, devido a diminuição do afeto 5.( )sim, devido a perda do comportamento

6.( )sim, devido a falta de diálogo 7.( )sim, devido a menopausa 8.( )outros 9.( )não sabe

10.( )não respondeu 11.( )não tonou mudança

**53.** Gostaria de receber informações sobre sexualidade?

1.( )sim 2.( )não

Saúde

**54.** É prejudicial a saúde o uso freqüente de:

1.Fumo ( )sim/( )não 2.Bebida ( )sim/( )não 3.Remédios ( )sim/( )não 4.Drogas ( )sim/( )não

5.Alimentação excessiva ( )sim/( )não

**55.** Em geral você diria que sua saúde:

1.( )ótima 2.( )boa 3.( )regular 4.( )média 5.( )péssima 6.( )não sabe 7.( )não respondeu

**56.** Você teve ou tem algum destes problemas de saúde em tratamento?

	Sim com tratamento médico	Sim, sem tratamento médico	Não	Não sabe	Não respondeu
Reumatismo ou artrose					
Bronquite ou asma					
Pressão alta					
Problema de coração					
Varizes					
Diabetes					
Isquemia ou derrame					
Doenças de pele					
Doen. De coluna					
Gastrite ou úlcera					
Infecção urinária					
Pneumonia (pontado)					



Doença Renal					
Problemas de prótata					
Osteoporose					
Câncer					
Outros					

**57.** Como você diria que esta no momento sua:

	Muito boa	Boa	Regular	Péssima	Com prótese
Visão					
Audição					
Mastigação					
Deglutição					

**58.** Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito?

1.( )sim, mão 2.( )sim, punho 3.( )sim, fêmur 4.( )sim, costela 5.( )sim, pés  
6.( )sim, outras 7.( )não sabe 8.( )não respondeu 9.( )não

**59.** Você necessita o auxílio de algum dos aparelhos abaixo relacionados durante todo o tempo ou na maioria das vezes?

1.( )sim, muleta 2.( )sim, bengala 3.( )sim, cadeira de rodas 4.( )sim, membros artificiais  
5.( )sim, colostomia/cateter 6.( )sim, outros 7.( )não

**60.** Participou nos últimos 3 meses algum tipo de atividade física?

	1 vez na semana	2 vezes na semana	3 vezes na semana	Não	Não respondeu
Caminhar					
Pedalar					
Nadar					
Fazer ginástica					
Outros					

**61.** Consultou o médico nos últimos 3 meses?

1.( )sim, quantas vezes:\_\_\_\_\_ 2.( )Não 3.( )Não sabe 4.( )Não respondeu

Local da consulta	Não receitado	Comprou	Não comprou	Ganhou	Não ganhou	Não sabe	Não respondeu
Posto saúde bairro							
Outro posto de saúde							
Pronto socorro							
Consultório médico particular							
Cônsul. Médico INAPES ou IPE							
Cônsul. Médico outro convênios							
Ambulatório de hospital							
Ambulatório de faculdade							
Ambulatório sindicato/empre							

sa							
Ambulatório INAPES ou centro Saúde							
Ambulatório policlínica ou medicina de grupo							
Em casa (atendimento domiciliar)							
Outros							

**62.** Em que local você consultou a última vez?

**63.** Você sentiu-se satisfeito com o último atendimento recebido?

1.( )sim 2.( )Não 3.( ) 4.( )Não sabe 5.( )Não respondeu

**64.** No último ano você internou em algum hospital para tratamento?

1.( )sim, quantas vezes?\_\_\_\_\_ 2.( )Não 3.( )Não sabe 4.( )Não respondeu

**65.** Número de refeições por dia que faz?\_\_\_\_\_

**66.** Por favor responda as questões com SIM ou NÃO, segundo lhe pareça adequado. Não existem questões certa ou erradas e sim situações que podem ou não ocorrer com você:

	SIM	NÃO
Acorda bem descansado na maioria das manhãs		
A sua vida diria esta cheia de acontecimento interessante		
Já teve por vezes vontade de abandonar o lar		
Tem muito a sensação de que ninguém realmente o entende		
Já teve períodos (dias, meses e anos) em que não pode tomar conta de nada, porque na verdade já não estava agüentando mais?		
O seu sono, agitado ou conturbado		
Você se sente feliz na maior parte do tempo		
Sente que o mundo ou as pessoas estão contra você		
Se sente por vez inútil		
Nos últimos anos, você tem se sentido bem na maior parte do tempo		
Tem problemas de dores de cabeça		
Se sente fraco na maior parte do tempo		

**67.** Por favor responda a questão da forma que mais se aproxima com você, se sentiu na semana passada (últimos 7 dias)

1.( )esta de modo geral satisfeito com a sua vida 2.( )Deixou de fazer muitas de suas atividades ou interesses 3.( )Sente que sua vida esta vazia 4.( )Fica aborrecido com freqüência 5.( )Está de bom humor a maior parte do tempo 6.( )Fica assustado com a idéia

de que alguma coisa de ruim vai lhe acontecer 7.( )Se sente feliz a maior parte do tempo

8.( )Se sente abandonado, desamparado com freqüência 9.( )Prefere ficar em casa ao invés

de sair e fazer coisas novas 10.( )acha que esta com mais problemas de memória do que a

maioria das pessoas 11.( )Acha maravilhoso estar vivo no momento 12.( )No momento você

se sente inútil, sem valor 13.( )Se sente cheio de energia (disposição) 14.( )Sente que sua



## ANEXO C – Resultados da pesquisa

### RESULTADOS

#### Sexo

	n	%	% válido	% acumulado
Masculino	117	30,8	30,8	30,8
Feminino	263	69,2	69,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Cor

	n	%	% válido	% acumulado
Branca	342	90,0	90,0	90,0
Preta	17	4,5	4,5	94,5
Amarela	1	,3	,3	94,7
Parda	20	5,3	5,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Estado Civil

	n	%	% válido	% acumulado
Solteiro	19	5,0	5,0	5,0
Casado	173	45,5	45,6	50,7
Viúvo	116	30,5	30,6	81,3
Desquitado	3	,8	,8	82,1
Divorciado	17	4,5	4,5	86,5
Separado	8	2,1	2,1	88,7
Vive junto	43	11,3	11,3	100,0
Total	379	99,7	100,0	
Não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

#### Qual a sua idade

	n	%	% válido	% acumulado
60 até 64 anos	103	27,1	27,1	27,1
65 até 70 anos	132	34,7	34,7	61,8
71 até 74 anos	63	16,6	16,6	78,4
75 até 80 anos	40	10,5	10,5	88,9
81 até 84 anos	30	7,9	7,9	96,8
85 até 90 anos	10	2,6	2,6	99,5
mais de 90 anos	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Natural do meio:

	n	%	% válido	% acumulado
Rural	184	48,4	48,4	48,4
Urbano	196	51,6	51,6	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Reside

	n	%	% válido	% acumulado
Rural	81	21,3	21,3	21,3

Urbano	296	77,9	77,9	99,2
3	1	,3	,3	99,5
4	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Escolaridade

	n	%	% válido	% acumulado
analfabeto	18	4,7	4,7	4,7
alfabetizado fora de escola	23	6,1	6,1	10,8
primário incompleto	159	41,8	41,8	52,6
primário completo	70	18,4	18,4	71,1
ginasial incompleto	19	5,0	5,0	76,1
ginasial completo	20	5,3	5,3	81,3
médio incompleto	11	2,9	2,9	84,2
médio completo	30	7,9	7,9	92,1
superior incompleto	4	1,1	1,1	93,2
superior completo	26	6,8	6,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Atualmente você mora:

	n	%	% válido	% acumulado
sozinho	76	20,0	20,0	20,0
com companheiro	143	37,6	37,6	57,6
com companheiro e filhos	52	13,7	13,7	71,3
com filhos	28	7,4	7,4	78,7
com filhos e netos	32	8,4	8,4	87,1
com companheiro, filhos e netos	18	4,7	4,7	91,8
com parentes (irmãos, tios, sobrinhos)	11	2,9	2,9	94,7
com pessoas não parentes (maigos, conhecidos)	11	2,9	2,9	97,6
com pais e/ou sogros	1	,3	,3	97,9
com netos	8	2,1	2,1	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Relação com Grupo Familiar

	n	%	% válido	% acumulado
Muito Bom	263	69,2	69,2	69,2
Bom	97	25,5	25,5	94,7
Regular	17	4,5	4,5	99,2
Péssima	1	,3	,3	99,5
Não tem	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Relação com Grupo de Amizades

	n	%	% válido	% acumulado
Muito Bom	174	45,8	45,8	45,8
Bom	193	50,8	50,8	96,6
Regular	12	3,2	3,2	99,7
Não tem	1	,3	,3	100,0

Total	380	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

### Múltipla Resposta

O que você considera mais importante para sua família	Respostas		Percentual de casos
	n	%	
Convivência	322	28,3%	84,7%
Saúde	373	32,8%	98,2%
Trabalho	280	24,6%	73,7%
Dinheiro	78	6,9%	20,5%
Lazer	83	7,3%	21,8%
Outros	1	0,1%	0,3%
Não sabe	1	0,1%	0,3%
Total	1138	100,0%	299,5%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Você recebe ajuda: Dinheiro

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	342	90,0	90,0	90,0
Companheiro	17	4,5	4,5	94,5
Filho	18	4,7	4,7	99,2
Parente	3	,8	,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Você recebe ajuda: Vestuário

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	355	93,4	93,4	93,4
Companheiro	7	1,8	1,8	95,3
Filho	7	1,8	1,8	97,1
Neto	1	,3	,3	97,4
Parente	4	1,1	1,1	98,4
Amigos	3	,8	,8	99,2
Outro	3	,8	,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Você recebe ajuda: Saúde

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	336	88,4	88,7	88,7
Companheiro	12	3,2	3,2	91,8
Filho	16	4,2	4,2	96,0
Parente	2	,5	,5	96,6
Vizinho	2	,5	,5	96,8
Outro	12	3,2	3,2	100,0
Total	380	100,0		

### Você recebe ajuda: Habitação

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	362	95,3	95,3	95,3
Companheiro	5	1,3	1,3	96,6

Filho	6	1,6	1,6	98,2
Neto	1	,3	,3	98,4
Parente	3	,8	,8	99,2
Amigos	1	,3	,3	99,5
Outro	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Você recebe ajuda: Alimentação**

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	363	95,5	95,5	95,5
Companheiro	8	2,1	2,1	97,6
Filho	4	1,1	1,1	98,7
Parente	1	,3	,3	98,9
Amigos	1	,3	,3	99,2
Outro	3	,8	,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Você recebe ajuda: Remédios**

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	327	86,1	86,1	86,1
Companheiro	6	1,6	1,6	87,6
Filho	12	3,2	3,2	90,8
Amigos	1	,3	,3	91,1
Outro	34	8,9	8,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Você recebe ajuda: Cuidados pessoais**

	n	%	% válido	% acumulado
Outros	1	,3	,3	,3
Não recebe	333	87,6	87,6	87,9
Companheiro	17	4,5	4,5	92,4
Filho	24	6,3	6,3	98,7
Neto	1	,3	,3	98,9
Parente	3	,8	,8	99,7
Amigos	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Você recebe ajuda: Outros**

	n	%	% válido	% acumulado
Não recebe	377	99,2	99,2	99,2
Filho	1	,3	,3	99,5
Neto	1	,3	,3	99,7
Outro	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Você recebe ajuda: Não recebe**

	n	%	% válido	% acumulado
não	152	40,0	40,0	40,0

sim	228	60,0	60,0	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Você recebe ajuda: Não respondeu

	n	%	% válido	% acumulado
não	380	100,0	100,0	100,0

#### Abastecimento de água

	n	%	% válido	% acumulado
rede pública com canalização	340	89,5	89,5	89,5
sem canalização	2	,5	,5	90,0
bica	4	1,1	1,1	91,1
poço	33	8,7	8,7	99,7
outros	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Destino do lixo

	n	%	% válido	% acumulado
coletado	370	97,4	97,4	97,4
queimado	3	,8	,8	98,2
enterrado	5	1,3	1,3	99,5
jogado	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Energia Elétrica

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com medidor	378	99,5	99,5	99,5
Não	1	,3	,3	99,7
Não tem	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Iluminação Pública

	n	%	% válido	% acumulado
sim	361	95,0	95,0	95,0
não	19	5,0	5,0	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Instalações sanitárias

	n	%	% válido	% acumulado
rede pública	229	60,3	60,3	60,3
fossa séptica	47	12,4	12,4	72,6
fossa negra	103	27,1	27,1	99,7
vala	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Vaso sanitário

	n	%	% válido	% acumulado
sim	375	98,7	98,7	98,7



não	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Chuveiro**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	377	99,2	99,2	99,2
não	3	,8	,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Densidade Habitacional:nº de pessoas do domicílio**

	n	%	% válido	% acumulado
1	77	20,3	20,3	20,3
2	176	46,3	46,3	66,6
3	53	13,9	13,9	80,5
4	36	9,5	9,5	90,0
5	25	6,6	6,6	96,6
6	11	2,9	2,9	99,5
7	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Densidade Habitacional:nº de peças da moradia**

	n	%	% válido	% acumulado
2	1	,3	,3	,3
3	10	2,6	2,6	2,9
4	29	7,6	7,6	10,5
5	66	17,4	17,4	27,9
6	86	22,6	22,6	50,5
7	57	15,0	15,0	65,5
8	58	15,3	15,3	80,8
9	25	6,6	6,6	87,4
10	31	8,2	8,2	95,5
11	6	1,6	1,6	97,1
12	5	1,3	1,3	98,4
14	3	,8	,8	99,2
15	1	,3	,3	99,5
17	1	,3	,3	99,7
20	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Densidade Habitacional:nº de quartos**

	n	%	% válido	% acumulado
1	31	8,2	8,2	8,2
2	153	40,3	40,3	48,4
3	148	38,9	38,9	87,4
4	43	11,3	11,3	98,7
5	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Dorme em quarto:**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, sozinho	159	41,8	41,8	41,8
sim, com companheiro	207	54,5	54,5	96,3
sim, com outros	13	3,4	3,4	99,7
não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Tipo de moradia**

	n	%	% válido	% acumulado
casa	367	96,6	96,6	96,6
apartamento	12	3,2	3,2	99,7
outros	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Ocupação: Terreno**

	n	%	% válido	% acumulado
próprio	345	90,8	90,8	90,8
alugado	23	6,1	6,1	96,8
cedido	12	3,2	3,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Ocupação: Moradia**

	n	%	% válido	% acumulado
próprio	352	92,6	92,6	92,6
alugado	23	6,1	6,1	98,7
cedido	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Moradia Permanente**

	n	%	% válido	% acumulado
alvenaria	313	82,4	86,7	86,7
madeira	16	4,2	4,4	91,1
mista	32	8,4	8,9	100,0
Total	361	95,0	100,0	
não se aplica	19	5,0		
Total	380	100,0		

**Moradia Provisória**

	n	%	% válido	% acumulado
alvenaria	17	4,5	85,0	85,0
madeira	2	,5	10,0	95,0
8	1	,3	5,0	100,0
Total	20	5,3	100,0	
não se aplica	360	94,7		
Total	380	100,0		

**Qual a sua renda mensal R\$**

	n	%	% válido	% acumulado
até 1 sm	164	43,2	43,2	43,2

mais de 1 a 3 sm	142	37,4	37,4	80,5
mais de 3 a 5 sm	28	7,4	7,4	87,9
mais de 5 a 8 sm	17	4,5	4,5	92,4
mais de 8 sm	8	2,1	2,1	94,5
não sabe	1	,3	,3	94,7
não respondeu	19	5,0	5,0	99,7
Não tem	1	,3	,3	100,0
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### Qual a origem da sua renda

	n	%	% válido	% acumulado
aposentadoria	339	89,2	89,2	89,2
salário	3	,8	,8	90,0
pensão	33	8,7	8,7	98,7
serviços eventuais	1	,3	,3	98,9
abono permanência	1	,3	,3	99,2
outros	3	,8	,8	100,0
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### A sua renda é:

	n	%	% válido	% acumulado
suficiente	229	60,3	60,3	60,3
insuficiente	151	39,7	39,7	100,0
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### Onde gasta a maior parte de sua renda

Onde gasta a maior parte de sua renda? <sup>a</sup>	Respostas		Percentual de casos
	n	%	
Saúde	261	22,9%	68,7%
Habitação	72	6,3%	18,9%
Alimentação	299	26,3%	78,7%
Ajuda familiar	80	7,0%	21,1%
Remédios	203	17,8%	53,4%
Vestuário	78	6,8%	20,5%
: Outro	146	12,8%	38,4%
<b>Total</b>	<b>1139</b>	<b>100,0%</b>	<b>299,7%</b>

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

#### Qual a renda familiar mensal

	n	%	% válido	% acumulado
até 1 sm	38	10,0	10,0	10,0
mais de 1 a 3 sm	176	46,3	46,3	56,3
mais de 3 a 5 sm	47	12,4	12,4	68,7
mais de 5 a 8 sm	24	6,3	6,3	75,0
mais de 8 sm	14	3,7	3,7	78,7
não sabe	25	6,6	6,6	85,3
não respondeu	56	14,7	14,7	100,0
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### Quantas pessoas vivem desta renda

	n	%	% válido	% acumulado
1	95	25,0	25,0	25,0
2	180	47,4	47,4	72,4
3	60	15,8	15,8	88,2
4	24	6,3	6,3	94,5
5	13	3,4	3,4	97,9
6	7	1,8	1,8	99,7
7	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Qual a sua participação econômica no núcleo familiar

	n	%	% válido	% acumulado
único responsável	98	25,8	25,8	25,8
maior responsável	45	11,8	11,8	37,6
divide responsabilidade	184	48,4	48,4	86,1
sem participação	53	13,9	13,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Qual a sua ocupação atual

	n	%	% válido	% acumulado
trabalho remunerado	10	2,6	2,6	2,6
trabalho voluntário	25	6,6	6,6	9,2
trabalho eventual	6	1,6	1,6	10,8
aposentado	277	72,9	73,1	83,9
dona de casa	48	12,6	12,7	96,6
trabalho doméstico	12	3,2	3,2	99,7
outras	1	,3	,3	100,0
Total	379	99,7	100,0	
não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

#### Se você trabalha, possui vínculo empregatício

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com CLT ou similar	8	2,1	2,1	2,1
sim, com contrato	3	,8	,8	2,9
sim, autônomo	9	2,4	2,4	5,3
sim, outros	6	1,6	1,6	6,8
não	354	93,2	93,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Qual a ocupação exercida por mais tempo durante a sua vida

	n	%	% válido	% acumulado
Do lar	116	30,5	30,5	30,5
Professora	31	8,2	8,2	38,7
Agricultora	30	7,9	7,9	46,6
Agricultor	27	7,1	7,1	53,7
Doméstica	24	6,3	6,3	60,0
Motorista	13	3,4	3,4	63,4

Comércio	2	,5	,5	84,7
Costureira	11	2,9	2,9	69,2
Pedreiro	8	2,1	2,1	71,3
Funcionário Público	7	1,8	1,8	73,2
Serviços gerais	5	1,3	1,3	74,5
Vendedor	5	1,3	1,3	75,8
Bancária	4	1,1	1,1	76,8
Artesanato	3	,8	,8	77,6
Babá	3	,8	,8	78,4
Cozinheira	3	,8	,8	79,2
Empresário	3	,8	,8	80,0
Ferroviário	3	,8	,8	80,8
Professor	3	,8	,8	81,6
Agente Penitenciario	2	,5	,5	82,1
Autonomo	2	,5	,5	82,6
Balconista	2	,5	,5	83,2
Bancário	2	,5	,5	83,7
Carpinteiro	2	,5	,5	84,2
Ecarregado de terra planagem	2	,5	,5	85,3
Eletricista	2	,5	,5	85,8
Feirante	2	,5	,5	86,3
Funcionária Pública	2	,5	,5	86,8
Mecânico	2	,5	,5	87,4
Mestre de obra	2	,5	,5	87,9
Militar	2	,5	,5	88,4
Operário	1	,3	,3	97,1
Taxi	2	,5	,5	89,5
Trabalho voluntário	2	,5	,5	90,0
Vendedora	2	,5	,5	90,5
Agente Educacional	1	,3	,3	90,8
Artesã	1	,3	,3	91,1
Atedente	1	,3	,3	91,3
Atendente de Enfermagem	1	,3	,3	91,6
Auxiliar de Enfermagem	1	,3	,3	91,8
Auxiliar de Escritório	1	,3	,3	92,1
Cabelereira	1	,3	,3	92,4
Camareira	1	,3	,3	92,6
Cobrador	1	,3	,3	92,9
Confeiteira	1	,3	,3	93,2
Contabilista	1	,3	,3	93,4
Contador	1	,3	,3	93,7
Enfermeira	1	,3	,3	93,9
Faxineira	1	,3	,3	94,2
Ferreiro	1	,3	,3	94,5
Fotografo	1	,3	,3	94,7
Fundidor	1	,3	,3	95,0
Governanta	1	,3	,3	95,3

Industria de alimentos	1	,3	,3	95,5
Laboratório de Anatomia	1	,3	,3	95,8
Lavadeira	1	,3	,3	96,1
Manicure	1	,3	,3	96,3
Marinheiro	1	,3	,3	96,6
Ministro da igreja	1	,3	,3	96,8
Pintor	1	,3	,3	97,4
Pintura	1	,3	,3	97,6
Prefeitura	1	,3	,3	97,9
Proprietária fabrica sorvete e picolé	1	,3	,3	98,2
Servente de Escola	1	,3	,3	98,4
Servidor Público	1	,3	,3	98,7
Soldado	1	,3	,3	98,9
Supervisora	1	,3	,3	99,2
Técnica de Enfermagem	1	,3	,3	99,5
Vigia Ferroviário	1	,3	,3	99,7
Vigilante	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Se está aposentado, qual a razão da aposentadoria**

	n	%	% válido	% acumulado
tempo de serviço	148	38,9	41,7	41,7
idade	141	37,1	39,7	81,4
problema de saúde	25	6,6	7,0	88,5
acidente	2	,5	,6	89,0
aposentadoria especial	9	2,4	2,5	91,5
outros	30	7,9	8,5	100,0
não respondeu	25	6,6		
Total	380	100,0		

#### **Com que idade você começou a trabalhar**

	n	%	% válido	% acumulado
com menos de 15 anos	167	43,9	43,9	43,9
entre 15 e 20 anos	152	40,0	40,0	83,9
entre 20 e 25 anos	36	9,5	9,5	93,4
entre 25 e 30 anos	15	3,9	3,9	97,4
com mais de 30 anos	10	2,6	2,6	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### **Com que idade você se aposentou**

	n	%	% válido	% acumulado
menos de 40 anos	3	,8	,8	,8
de 40 a 45 anos	18	4,7	4,7	5,5
mais de 45 a 50 anos	50	13,2	13,2	18,7
mais de 50 a 55 anos	98	25,8	25,8	44,5
mais de 55 a 60 anos	130	34,2	34,2	78,7
mais de 60 a 65 anos	59	15,5	15,5	94,2
mais de 65 a 70 anos	20	5,3	5,3	99,5

mais de 70 a 75 anos	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### O que faz no seu tempo livre

O que vc faz no seu tempo livre: <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Você Faz: Escuta Rádio	168	8,2%	44,2%
Você Faz: Assiste TV	299	14,7%	78,7%
Você Faz: Lê	100	4,9%	26,3%
Você Faz: Escuta Música	138	6,8%	36,3%
Você Faz: Trabalhos manuais	147	7,2%	38,7%
Você Faz: trabalha em jardinagem	127	6,2%	33,4%
Você Faz: Cuida de animais	120	5,9%	31,6%
Você Faz: Caminha	126	6,2%	33,2%
Você Faz: Pratica Esportes	30	1,5%	7,9%
Você Faz: Pratica Jogos de salão	12	0,6%	3,2%
Você Faz: Ginástica	30	1,5%	7,9%
Você Faz: vai a baile	140	6,9%	36,8%
Você Faz: vai para a rua/passear	166	8,1%	43,7%
Você Faz: vai ao cinema	5	0,2%	1,3%
Você Faz: visitar filhos e amigos	190	9,3%	50,0%
Você Faz: vai ao futebol	24	1,2%	6,3%
Você Faz: vai ao restaurante	60	2,9%	15,8%
Você Faz: viajar	123	6,0%	32,4%
Você Faz: outros	28	1,4%	7,4%
Você Faz: não respondeu	4	0,2%	1,1%
Total	2037	100,0%	536,1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### O que gostaria de fazer no seu tempo livre

O que vc gostaria de fazer no seu tempo livre: <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Gostaria de fazer: Escutar Rádio	168	8,2%	44,2%
Gostaria de fazer: Assistir TV	300	14,7%	78,9%
Gostaria de fazer: Ler	100	4,9%	26,3%
Gostaria de fazer: Escutar Música	139	6,8%	36,6%
Gostaria de fazer: Trabalhos manuais	148	7,2%	38,9%
Gostaria de fazer: trabalha em jardinagem	127	6,2%	33,4%
Gostaria de fazer: Cuidar de animais	120	5,9%	31,6%
Gostaria de fazer: Caminhar	127	6,2%	33,4%
Gostaria de fazer: Praticar Esportes	30	1,5%	7,9%
Gostaria de fazer: Praticar Jogos de salão	13	0,6%	3,4%
Gostaria de fazer: Ginástica	30	1,5%	7,9%
Gostaria de fazer: ir a baile	140	6,9%	36,8%
Gostaria de fazer: ir para a rua /passear	166	8,1%	43,7%
Gostaria de fazer: ir ao cinema	5	0,2%	1,3%
Gostaria de fazer: visitar filhos e amigos	192	9,4%	50,5%
Gostaria de fazer: ir ao futebol	22	1,1%	5,8%
Gostaria de fazer: ir ao restaurante	61	3,0%	16,1%
Gostaria de fazer: viajar	124	6,1%	32,6%
Gostaria de fazer: outros	27	1,3%	7,1%

Gostaria de fazer: não respondeu	4	0,2%	1,1%
Total	2043	100,0%	537,6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Participa de alguma atividade associativa

Vc participa de alguma atividade associativa? <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Esportiva	9	1,4%	2,4%
Religiosa	122	19,5%	32,1%
Beneficente	45	7,2%	11,8%
Cultural	11	1,8%	2,9%
Política	7	1,1%	1,8%
Profissional de classe	3	0,5%	0,8%
Associação de bairros	13	2,1%	3,4%
Grupo de casais	17	2,7%	4,5%
Grupo de mulheres	59	9,4%	15,5%
Clube de mães	46	7,3%	12,1%
Grupo de 3ª idade	196	31,3%	51,6%
Não participa	95	15,2%	25,0%
Não respondeu	3	0,5%	0,8%
Total	626	100,0%	164,7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Gostaria de participar de alguma atividade associativa

Vc gostaria de participar de alguma atividade associativa? <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Esportiva	9	1,4%	2,4%
Religiosa	122	19,4%	32,1%
Beneficente	46	7,3%	12,1%
Cultural	12	1,9%	3,2%
Política	7	1,1%	1,8%
Profissional de classe	3	0,5%	0,8%
de bairros	13	2,1%	3,4%
Grupo de casais	17	2,7%	4,5%
Grupo de mulheres	59	9,4%	15,5%
Clube de mães	46	7,3%	12,1%
Grupo de 3ª idade	196	31,2%	51,6%
Não participa	95	15,1%	25,0%
Não respondeu	3	0,5%	0,8%
Total	628	100,0%	165,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Qual a sua religião

	n	%	% válido	% acumulado
católica	339	89,2	89,2	89,2
evangélica	25	6,6	6,6	95,8
espírita	6	1,6	1,6	97,4
afro-brasileira	5	1,3	1,3	98,7
outra	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	



**Você pratica essa religião**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	327	86,1	86,1	86,1
não	32	8,4	8,4	94,5
3	10	2,6	2,6	97,1
5	6	1,6	1,6	98,7
6	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Para que lhe serve a sua religião**

	n	%	% válido	% acumulado
para ajudar a entender o mundo	73	19,2	19,5	19,5
para dar sentido a vida	143	37,6	38,2	57,8
para rezar	59	15,5	15,8	73,5
para ajudar em caso de doença	29	7,6	7,8	81,3
para preparar para a outra vida	46	12,1	12,3	93,6
para resolver seus problemas	7	1,8	1,9	95,5
para consolar	11	2,9	2,9	98,4
outros	3	,8	,8	99,2
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	6	1,6		
Total	380	100,0		

**Acredita que com o passar dos anos você:**

	n	%	% válido	% acumulado
ficou mais religiosa	148	38,9	40,3	40,3
ficou menos religiosa	19	5,0	5,2	45,5
não mudou em relação à religião	185	48,7	50,4	95,9
não sabe	14	3,7	3,8	99,7
não respondeu	14	3,7		
Total	380	100,0		

**Em sua opinião o que uma pessoa ter vida longa**

	n	%	% válido	% acumulado
alimentação adequada	170	44,7	45,5	45,5
o destino	24	6,3	6,4	51,9
a vida organizada	32	8,4	8,6	60,4
o trabalho	7	1,8	1,9	62,3
ocupação	12	3,2	3,2	65,5
os hábitos saudáveis	65	17,1	17,4	82,9
gostar de viver	60	15,8	16,0	98,9
outros	1	,3	,3	99,2
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	6	1,6		
Total	380	100,0		

**Na impossibilidade de não poder viver com a família, você gostaria de viver com quem?**

	n	%	% válido	% acumulado
com amigos	13	3,4	3,8	3,8
com parentes	139	36,6	40,9	44,7
em casa comum com amigos	14	3,7	4,1	48,8

casa geriátrica	84	22,1	24,7	73,5
em hospital	8	2,1	2,4	75,9
outros	14	3,7	4,1	80,0
não sabe	68	17,9	20,0	100,0
não respondeu	40	10,5		
Total	380	100,0		

### Múltipla Resposta

O que é mais importante para vc na vida? <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Mais importante para você na vida: Dinheiro	89	7,8%	23,4%
Mais importante para você na vida: Educação	82	7,2%	21,6%
Mais importante para você na vida: Família	313	27,6%	82,4%
Mais importante para você na vida: Trabalho	56	4,9%	14,7%
Mais importante para você na vida: Religião	81	7,1%	21,3%
Mais importante para você na vida: Lazar	31	2,7%	8,2%
Mais importante para você na vida: Respeito	81	7,1%	21,3%
Mais importante para você na vida: Segurança	39	3,4%	10,3%
Mais importante para você na vida: Valorização	13	1,1%	3,4%
Mais importante para você na vida: Amor	99	8,7%	26,1%
Mais importante para você na vida: Saúde	245	21,6%	64,5%
Mais importante para você na vida: Outros	2	0,2%	0,5%
Mais importante para você na vida: Outros	1	0,1%	0,3%
Mais importante para você na vida: Não respondeu	1	0,1%	0,3%
Mais importante para você na vida: Não sabe	2	0,2%	0,5%
Total	1135	100,0%	298,7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Você se sente preparando para viver a velhice

	n	%	% válido	% acumulado
sim	312	82,1	82,8	83,0
não	36	9,5	9,5	92,6
não sabe	28	7,4	7,4	100,0
não respondeu	4	1,0		
Total	380	100,0		

### Você acha interessante que você e sua família tenham maiores conhecimentos sobre o processo de envelhecimento

	n	%	% válido	% acumulado
Sim	281	73,9	73,9	73,9
não	99	26,1	26,1	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Sim. O que?

	n	%	% válido	% acumulado
NR	205	53,9	53,9	53,9
NA	99	26,1	26,1	80,0
Saúde	11	2,9	2,9	82,9
Palestras	10	2,6	2,6	85,5
Alimentação	3	,8	,8	86,3

Como tratar o idoso	2	,5	,5	86,8
Aceitação, consciência e muita paciência	1	,3	,3	87,1
Alimentação e exercícios	1	,3	,3	87,4
Atualizar-se sobre o envelhecimento	1	,3	,3	87,6
Como aceitar a velhice	1	,3	,3	87,9
Como encarar o envelhecimento corporal	1	,3	,3	88,2
Como envelhecer bem	1	,3	,3	88,4
Como envelhecer com saúde	1	,3	,3	88,7
Como lidar com as pessoas com mais idade	1	,3	,3	88,9
Conhecimentos para tratar adequadamente as limitações dos idosos	1	,3	,3	89,2
Cuidados em geral	1	,3	,3	89,5
Curtir mais a vida	1	,3	,3	89,7
Desenvolvimento da sabedoria	1	,3	,3	90,0
Diálogo	1	,3	,3	90,3
Direitos dos idosos	1	,3	,3	90,5
Doenças idade	1	,3	,3	90,8
Em relação ao respeito e carinho com os idosos	1	,3	,3	91,1
Estar sempre atualizada sobre o assunto	1	,3	,3	91,3
Hábitos saudáveis	1	,3	,3	91,6
Informações como viver melhor	1	,3	,3	91,8
Informações em geral	1	,3	,3	92,1
Informações para cuidar-se melhor	1	,3	,3	92,4
Informações para evitar o sofrimento	1	,3	,3	92,6
Informações para os jovens valorizarem os idosos	1	,3	,3	92,9
Maneiras de lidar com idosos	1	,3	,3	93,2
Melhores hábitos na terceira idade	1	,3	,3	93,4
O alcance da capacidade física	1	,3	,3	93,7
O cuidado pessoal	1	,3	,3	93,9
Paciência e companheirismo com os idosos	1	,3	,3	94,2
Palestras sobre a saúde	1	,3	,3	94,5
Para conviver em harmonia	1	,3	,3	94,7
Para entender o processo do envelhecimento	1	,3	,3	95,0
Preparação para todos	1	,3	,3	95,3
Preparação para velhice	1	,3	,3	95,5
Preparação psicológica para velhice	1	,3	,3	95,8
Preparar a família sobre o envelhecimento	1	,3	,3	96,1
Preparar para o futuro	1	,3	,3	96,3
Preparo para velhice	1	,3	,3	96,6
Qualidade de vida, p ter vida longa e saudável	1	,3	,3	96,8
Que a família tenha mais sabedoria com os idosos	1	,3	,3	97,1
Respeitar e ter mais cuidado e atenção	1	,3	,3	97,4
Respeito e esclarecimentos	1	,3	,3	97,6
Saúde , alimentação	1	,3	,3	97,9
Se preparar para velhice	1	,3	,3	98,2
Sobre a velhice	1	,3	,3	98,4
Sobre tdos ao assuntos	1	,3	,3	98,7

Sobre tudo	1	,3	,3	98,9
Sobrevivência na terceira idade	1	,3	,3	99,2
Ter paciência c/ idoso	1	,3	,3	99,5
Ter tranquilidade e paz	1	,3	,3	99,7
Viver melhor	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

### Qual a mensagem você gostaria de transmitir aos jovens

Qual a mensagem vc gostaria de transmitir aos jovens? <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:paz e harmonia	169	14,9%	44,5%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:amor	119	10,5%	31,3%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:valor a vida	238	20,9%	62,6%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:valor a natureza	39	3,4%	10,3%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:respeito a familia	269	23,7%	70,8%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:espiritualidade	42	3,7%	11,1%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:participação política	4	0,4%	1,1%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:honestidade	164	14,4%	43,2%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:valor ao trabalho	91	8,0%	23,9%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:não sabe	1	0,1%	0,3%
Qual a mensagem que você gostaria de transmitir aos jovens:não respondeu	1	0,1%	0,3%
Total	1137	100,0%	299,2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

### Problemas que gostaria de ver resolvido

Problemas que gostaria de ver resolvidos <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
ver problemas resolvidos: corrupção dos políticos	184	16,2%	48,4%
ver problemas resolvidos: falta de assistência a saúde	314	27,7%	82,6%
ver problemas resolvidos: crianças marginalizadas	98	8,6%	25,8%
ver problemas resolvidos: crise dos valores religiosos	16	1,4%	4,2%
ver problemas resolvidos: inflação	10	0,9%	2,6%
ver problemas resolvidos: desemprego	127	11,2%	33,4%
ver problemas resolvidos: crise familiar	27	2,4%	7,1%
ver problemas resolvidos: alcoolismo e drogas	153	13,5%	40,3%
ver problemas resolvidos: concentração de renda	7	0,6%	1,8%
ver problemas resolvidos: destruição dos recursos e do ambiente natural	14	1,2%	3,7%
ver problemas resolvidos: criminalidade, violência e corrupção	133	11,7%	35,0%
ver problemas resolvidos: política educacional inadequada	12	1,1%	3,2%
ver problemas resolvidos: incompetência do governo	36	3,2%	9,5%
ver problemas resolvidos: não sabe	1	0,1%	0,3%

ver problemas resolvidos: não respondeu	2	0,2%	0,5%
Total	1134	100,0%	298,4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

#### Você canaliza sua afetividade para:

	n	%	% válido	% acumulado
companheiro	106	27,9	29,6	29,6
seus amigos	10	2,6	2,8	32,4
seus filhos	96	25,3	26,8	59,2
seus netos	25	6,6	7,0	66,2
seus familiares	121	31,8	33,8	100,0
não respondeu	22	5,8		
Total	380	100,0		

#### Você manifesta sua afetividade através de:

	n	%	% válido	% acumulado
companheirismo	125	32,9	36,3	36,3
atenções e cuidados	114	30,0	33,1	69,5
carinhos	53	13,9	15,4	84,9
conversas	44	11,6	12,8	97,7
presentes	2	,5	,6	98,3
outros	6	1,6	1,7	100,0
não respondeu	36	9,5		
Total	380	100,0		

#### Sua sexualidade se manifesta através de:

	n	%	% válido	% acumulado
atenções especiais	81	21,3	42,2	42,2
carinhos e toques	76	20,0	39,6	81,8
relações sexuais	30	7,9	15,6	97,4
outros	5	1,3	2,6	100,0
não respondeu	188	49,5		
Total	380	100,0		

#### Você observa mudanças na forma de manifestar sua sexualidade

	n	%	% válido	% acumulado
sim, devido a doença	32	8,4	12,8	12,8
sim, devido a perda de interesse	21	5,5	8,4	21,2
sim, devido a idade	69	18,2	27,6	48,8
sim, devido a diminuição do afeto	10	2,6	4,0	52,8
sim, devido a perda do companheiro	5	1,3	2,0	54,8
sim, devido a falta de diálogo	8	2,1	3,2	58,0
sim, devido a menopausa	14	3,7	5,6	63,6
outros	12	3,2	4,8	68,4
não sabe	12	3,2	4,8	73,2
não notou mudança	67	17,6	26,8	100,0
não respondeu	130	34,2		
Total	380	100,0		

#### Gostaria de receber informações sobre sexualidade

	n	%	% válido	% acumulado
--	---	---	----------	-------------

	n	%	% válido	% acumulado
sim	105	27,6	27,6	27,6
não	275	72,4	72,4	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### É prejudicial a saúde o uso frequente de: Fumo

	n	%	% válido	% acumulado
sim	367	96,6	96,6	96,6
não	13	3,4	3,4	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### É prejudicial a saúde o uso frequente de: Bebida

	n	%	% válido	% acumulado
sim	369	97,1	97,1	97,1
não	11	2,9	2,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### É prejudicial a saúde o uso frequente de: Remédios

	n	%	% válido	% acumulado
sim	294	77,4	77,4	77,4
não	86	22,6	22,6	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### É prejudicial a saúde o uso frequente de: Drogas

	n	%	% válido	% acumulado
sim	379	99,7	99,7	99,7
não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### É prejudicial a saúde o uso frequente de: Alimentação Excessiva

	n	%	% válido	% acumulado
sim	373	98,2	98,2	98,2
não	7	1,8	1,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Em geral você diria que sua saúde :

	n	%	% válido	% acumulado
ótima	56	14,7	14,8	14,8
boa	168	44,2	44,3	59,1
regular	119	31,3	31,4	90,5
média	29	7,6	7,7	98,2
péssima	7	1,8	1,8	100,0
não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

#### Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: reumatismo ou artrose

	n	%	% válido	% acumulado
0	2	,5	,5	,5
sim, com tratamento médico	73	19,2	19,7	20,3
sim, sem tratamento médico	18	4,7	4,9	25,1
não	272	71,6	73,5	98,6

não sabe	7	1,8	1,9	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: bronquite ou asma**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	29	7,6	7,8	8,4
sim, sem tratamento médico	6	1,6	1,6	10,0
não	332	87,4	89,7	99,7
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: pressão alta**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	196	51,6	53,0	53,5
sim, sem tratamento médico	13	3,4	3,5	57,0
não	156	41,1	42,2	99,2
não sabe	5	1,3	1,5	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: problema de coração**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	90	23,7	24,3	24,9
sim, sem tratamento médico	11	2,9	3,0	27,8
não	262	68,9	70,8	98,6
não sabe	7	1,8	1,9	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: varizes**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	37	9,7	10,0	10,3
sim, sem tratamento médico	41	10,8	11,1	21,4
não	289	76,1	78,1	99,5
não sabe	3	,8	,8	100,0
Total	370	97,4	100,0	
não respondeu	10	2,6		
<b>Total</b>	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: diabetes**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	47	12,4	12,7	13,2
sim, sem tratamento médico	3	,8	,8	14,1
não	316	83,2	85,4	99,5
não sabe	4	1,0	1,0	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: isquemia ou derrame**

	n	%	% válido	% acumulado
--	---	---	----------	-------------

sim, com tratamento médico	19	5,0	5,1	5,7
sim, sem tratamento médico	3	,8	,8	6,5
não	345	90,8	93,2	99,7
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: doenças de pele**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	21	5,5	5,7	5,9
sim, sem tratamento médico	13	3,4	3,5	9,5
não	333	87,6	90,0	99,5
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: doenças de coluna**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	93	24,5	25,1	25,7
sim, sem tratamento médico	41	10,8	11,1	36,8
não	231	60,8	62,4	99,2
não sabe	5	1,3	1,4	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: gastrite ou úlcera**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	57	15,0	15,4	15,9
sim, sem tratamento médico	6	1,6	1,6	17,6
não	302	79,5	81,6	99,2
não sabe	5	1,3	1,4	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: infecção urinária**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	39	10,3	10,5	11,1
sim, sem tratamento médico	5	1,3	1,4	12,4
não	323	85,0	87,3	99,7
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: pneumonia**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	21	5,5	5,7	6,2
sim, sem tratamento médico	1	,3	,3	6,5
não	345	90,8	93,2	99,7
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		



**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: doença renal**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	16	4,2	4,3	4,9
sim, sem tratamento médico	3	,8	,8	5,7
não	346	91,1	93,5	99,2
não sabe	5	1,3	1,3	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: problemas de próstata**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	17	4,5	4,6	5,1
não	350	92,1	94,6	99,7
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: osteoporose**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	49	12,9	13,2	13,8
sim, sem tratamento médico	4	1,1	1,1	14,9
não	313	82,4	84,6	99,5
não sabe	4	1,0	1,0	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: câncer**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	13	3,4	3,5	4,1
sim, sem tratamento médico	3	,8	,8	4,3
não	352	92,6	95,1	99,5
não sabe	2	,5	,5	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Você teve ou tem problema de saúde em tratamento: outros**

	n	%	% válido	% acumulado
sim, com tratamento médico	9	2,4	2,4	3,0
sim, sem tratamento médico	3	,8	,8	3,2
não	356	93,7	96,2	99,5
não sabe	2	,5	,5	100,0
não respondeu	10	2,6		
Total	380	100,0		

**Como está no momento: visão**

	n	%	% válido	% acumulado
muito boa	30	7,9	7,9	7,9
boa	158	41,6	41,6	49,5
regular	167	43,9	43,9	93,4
péssima	17	4,5	4,5	97,9

com prótese	8	2,1	2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Como está no momento: audição**

	n	%	% válido	% acumulado
muito boa	78	20,5	20,5	22,1
boa	181	47,6	47,6	69,7
regular	99	26,1	26,1	95,8
péssima	15	3,9	3,9	99,7
com prótese	7	1,8	1,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Como está no momento: mastigação**

	n	%	% válido	% acumulado
muito boa	74	19,5	19,5	20,8
boa	213	56,1	56,1	76,8
regular	70	18,4	18,4	95,3
péssima	7	1,8	1,8	97,1
com prótese	16	4,2	4,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Como está no momento: deglutição**

	n	%	% válido	% acumulado
Com prótese	6	1,6	1,6	1,6
muito boa	84	22,1	22,1	23,7
boa	237	62,4	62,4	86,1
regular	51	13,4	13,4	99,5
péssima	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Múltipla Respostas**

Vc teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? <sup>a</sup>	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Mão	26	6,5%	6,9%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Punho	33	8,3%	8,8%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Fêmur	9	2,3%	2,4%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Costela	8	2,0%	2,1%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Pés	19	4,8%	5,0%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Outras	11	2,8%	2,9%
Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Não sabe	1	0,3%	0,3%

Você teve fratura após os 50 anos sem ter sido por acidente de trânsito? Não teve fraturas	291	73,1%	77,2%
Total	398	100,0%	105,6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

#### Necessita de auxílio aparelhos durante todo o tempo ou na maioria das vezes

	n	%	% válido	% acumulado
sim, muleta	9	2,4	2,4	2,4
sim, bengala	8	2,1	2,1	4,5
sim, cadeira de rodas	1	,3	,3	4,7
sim, colostomia/cateter	1	,3	,3	5,0
sim, outros	2	,5	,5	5,5
não necessita	359	94,5	94,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Participou nos último 3 meses atividade física: Caminhar

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez na semana	80	21,1	21,1	21,1
2 vezes na semana	23	6,1	6,1	27,1
3 vezes na semana	53	13,9	13,9	41,1
não	224	58,9	58,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Participou nos último 3 meses atividade física: Pedalar

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez na semana	12	3,6	3,6	3,2
2 vezes na semana	4	1,1	1,1	4,2
3 vezes na semana	6	1,6	1,6	5,8
não	358	94,2	94,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Participou nos último 3 meses atividade física: Nadar

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez na semana	9	2,3	2,3	2,4
2 vezes na semana	1	,3	,3	2,6
3 vezes na semana	5	1,3	1,3	3,9
não	365	96,1	96,1	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Participou nos último 3 meses atividade física: Fazer Ginástica

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez na semana	14	3,7	3,7	3,7
2 vezes na semana	6	1,6	1,6	5,3
3 vezes na semana	6	1,6	1,6	6,8
não	354	93,2	93,2	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Participou nos último 3 meses atividade física: Outros

	n	%	% válido	% acumulado
1 vez na semana	25	6,6	6,6	6,6
2 vezes na semana	1	,3	,3	6,8
3 vezes na semana	5	1,3	1,3	8,2
não	349	91,8	91,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Consultou o médico nos últimos 3 meses

	n	%	% válido	% acumulado
sim	275	72,4	72,9	73,2
não	99	26,0	26,0	99,2
não sabe	3	,8	,8	100,0
não respondeu	3	,8		
Total	380	100,0		

#### Se sim quantas vezes

	n	%	% válido	% acumulado
0	2	,5	,7	,7
1	155	40,8	55,8	56,5
2	66	17,4	23,7	80,2
3	34	8,9	12,2	92,4
4	11	2,9	4,0	96,4
5	4	1,1	1,4	97,8
6	4	1,1	1,4	99,3
10	2	,5	,7	100,0
não se aplica	102	26,8		
Total	380	100,0		

#### Local consultou a última vez: Posto Saúde do bairro

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	248	65,3	76,8	76,8
Não receitado	35	9,2	10,8	87,6
comprou	7	1,8	2,2	89,8
não comprou	3	,8	,9	90,7
ganhou	29	7,6	9,0	99,7
não ganhou	1	,3	,3	100,0
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

#### Local consultou a última vez: Outro Posto de Saúde

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	296	77,9	91,6	91,6
Não receitado	10	2,6	3,1	94,7
comprou	8	2,1	2,5	97,2
não comprou	1	,3	,3	97,5
ganhou	8	2,1	2,5	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Pronto Socorro**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	317	83,4	98,1	98,1
Não receitado	3	,8	,9	99,1
comprou	1	,3	,3	99,4
ganhou	2	,5	,6	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Consultório médico particular**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	238	62,6	73,7	73,7
Não receitado	26	6,8	8,0	81,7
comprou	54	14,2	16,7	98,5
ganhou	5	1,3	1,5	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Consultório médico INAPES ou IPE**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	239	62,9	74,0	74,0
Não receitado	48	12,6	14,9	88,9
comprou	33	8,7	10,2	99,1
ganhou	3	,8	,9	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Consultório médico outros convênios**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	269	70,8	83,3	83,3
Não receitado	28	7,4	8,7	92,0
comprou	23	6,1	7,1	99,1
não comprou	1	,3	,3	99,4
ganhou	1	,3	,3	99,7
não ganhou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Ambulatório hospital**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	311	81,8	96,3	96,3
Não receitado	5	1,3	1,5	97,8
comprou	6	1,6	1,9	99,7
ganhou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Ambulatório da faculdade**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	323	85,0	100,0	100,0
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Ambulatório sindicato/empresa**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	316	83,2	97,8	97,8
Não receitado	3	,8	,9	98,8
comprou	3	,8	,9	99,7
ganhou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Ambulatório INAMPS ou centro Saúde**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	315	82,9	97,8	97,8
Não receitado	5	1,3	1,6	99,4
comprou	1	,3	,3	99,7
ganhou	1	,3	,3	100,0
Total	322	84,7	100,0	
não respondeu	57	15,0		
System	1	,3		
Total	58	15,3		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Ambulatório policlínica ou medicina de grupo**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	320	84,2	99,1	99,1
Não receitado	2	,5	,6	99,7
comprou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: Em casa (O atendimento domiciliar)**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	322	84,7	99,7	99,7
comprou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	
não respondeu	57	15,0		
Total	380	100,0		

**Local consultou a última vez: outros**

	n	%	% válido	% acumulado
Não consultou	319	83,9	98,8	98,8
Não receitado	1	,3	,3	99,1
comprou	2	,5	,6	99,7
ganhou	1	,3	,3	100,0
Total	323	85,0	100,0	

não respondeu	57	15,0
Total	380	100,0

**Você sentiu-se satisfeito com o último atendimento recebido?**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	342	90,0	91,9	91,9
não	20	5,3	5,4	97,3
não sabe	10	2,6	2,7	100,0
não respondeu	8	2,1		
Total	380	100,0		

**No último ano você internou em algum hospital para tratamento?**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	51	13,4	13,5	13,5
não	324	85,3	85,9	99,5
não sabe	2	,5	,5	100,0
não respondeu	3	,8		
Total	380	100,0		

**Se sim . Quantas vezes**

	n	%	% válido	% acumulado
1	33	8,7	64,7	64,7
2	12	3,2	23,5	88,2
3	4	1,1	7,8	96,1
4	2	,5	3,9	100,0
não se aplica	329	86,6		
Total	380	100,0		

**Nº de refeições por dia que faz?**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	2	,5	,5	,5
não	9	2,4	2,4	2,9
3	98	25,8	25,8	28,7
Valid 4	172	45,3	45,3	73,9
5	73	19,2	19,2	93,2
6	25	6,6	6,6	99,7
7	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Acorda bem descansado na maioria das manhãs**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	301	79,2	79,2	79,2
não	79	20,8	20,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: A sua vida diria esta cheia de acontecimentos interessantes**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	227	59,7	59,7	59,7
não	153	40,3	40,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Já teve por vezes vontade de abandonar o lar**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	61	16,1	16,1	16,1
não	319	83,9	83,9	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Tem muito a sensação de quem ninguém realmente o entende**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	86	22,6	22,6	22,6
não	294	77,4	77,4	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Já teve período em que não pode tomar conta de nada, porque já não estava aguentando mais**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	54	14,2	14,2	14,2
não	326	85,8	85,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: O seu sono é agitado ou conturbado**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	131	34,5	34,5	34,5
não	249	65,5	65,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Você se sente feliz na maior parte do tempo**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	320	84,2	84,2	84,2
não	60	15,8	15,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Sente que o mundo ou as pessoas estão contra você**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	48	12,6	12,6	12,6
não	332	87,4	87,4	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Se sente por vez inútil**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	77	20,3	20,3	20,3
não	303	79,7	79,7	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Nos últimos anos, você tem se sentido bem na maior parte do tempo**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	309	81,3	81,3	81,3



não	71	18,7	18,7	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: Tem problema de dores de cabeça**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	88	23,2	23,2	23,2
não	292	76,8	76,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Situações que podem ocorrer com você: se sente fraco na maior parte do tempo**

	n	%	% válido	% acumulado
sim	67	17,6	17,6	17,6
não	313	82,4	82,4	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Como você se sentiu na semana passada (últimos 7 dias)**

	n	%	% válido	% acumulado
está de modo geral satisfeito com a sua vida	102	26,8	26,8	26,8
deixou de fazer muitas de suas atividades ou interesses	18	4,7	4,7	31,6
sente que sua vida esta vazia	7	1,8	1,8	33,4
fica aborrecido com frequência	9	2,4	2,4	35,8
está de bom humor a maior parte do tempo	57	15,0	15,0	50,8
fica assustado com a idéia de que alguma coisa ruim vai lhe acontecer	10	2,6	2,6	53,4
se sente feliz a maior parte do tempo	80	21,1	21,1	74,5
se sente abandonado, desamparado com frequência	3	,8	,8	75,3
prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas	20	5,3	5,3	80,5
acha que está com mais problemas de memória do que a maioria das pessoas	7	1,8	1,8	82,4
acha maravilhoso estar vivo no momento	43	11,3	11,3	93,7
no momento você se sente inútil, sem valor	1	,3	,3	93,9
se sente cheio de energia (diposição)	21	5,5	5,5	99,5
acha que a maioria das pessoas esta em melhor situação do que você	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Prepara refeição**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	319	83,9	83,9	83,9
com ajuda	47	12,4	12,4	96,3
não consegue	1	,3	,3	96,6
nunca vez	7	1,8	1,8	98,4
quem ajuda	1	,3	,3	98,7
não	2	,5	,5	98,9
não sabe	2	,5	,5	99,5
não respondeu	1	,3	,3	99,7

Total	380	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

**Atividade da vida diária: Faz limpeza da casa**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	291	76,6	77,0	77,0
com ajuda	63	16,6	16,7	93,7
não consegue	4	1,1	1,1	94,7
nunca vez	7	1,8	1,9	96,6
quem ajuda	1	,3	,3	96,8
não sabe	2	,5	,5	99,7
Não	10	2,6	2,6	100,0
não respondeu	2	,5		
Total	380	100,0		

**Atividade da vida diária: Toma remédio na hora certa**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	357	93,9	94,2	94,2
com ajuda	17	4,5	4,5	98,7
nunca vez	1	,3	,3	98,9
não	4	1,1	1,1	100,0
não respondeu	1	,3		
Total	380	100,0		

**Atividade da vida diária: Penteia os cabelos**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	378	99,5	99,5	99,5
com ajuda	1	,3	,3	99,7
Não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Anda no plano**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	379	99,7	99,7	99,7
não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Come**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	378	99,5	99,5	99,5
com ajuda	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Toma Banho**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	376	98,9	98,9	98,9
com ajuda	3	,8	,8	99,7
Não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Veste-se e desveste-se**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	378	99,5	99,5	99,5
com ajuda	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Deita, levanta da cama**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	378	99,5	99,5	99,5
com ajuda	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Vai ao banheiro em tempo**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	375	98,7	98,9	98,9
com ajuda	4	1,1	1,1	100,0
Total	379	99,7	100,0	
Não	1	,3		
Total	380	100,0		

**Atividade da vida diária: Corta as unhas dos pés**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	329	86,6	86,6	86,6
com ajuda	49	12,9	12,9	99,5
não consegue	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Sobe um lance de escada**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	366	96,3	96,3	96,3
com ajuda	11	2,9	2,9	99,2
não consegue	1	,3	,3	99,5
não	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Vai a um lugar necessitando**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	365	96,1	96,1	96,1
com ajuda	11	2,9	2,9	98,9
não consegue	1	,3	,3	99,2
não	2	,5	,5	99,7
não sabe	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

**Atividade da vida diária: Vai andando a um lugar perto de casa**

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	375	98,7	98,7	98,7
com ajuda	4	1,1	1,1	99,7
não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Atividade da vida diária: Pega ônibus

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	362	95,3	95,3	95,3
com ajuda	8	2,1	2,1	97,4
não consegue	3	,8	,8	98,2
nunca vez	2	,5	,5	98,7
não	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Atividade da vida diária: Vai a lugares distantes(viajar de ônibus)

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	356	93,7	93,7	93,7
com ajuda	9	2,4	2,4	96,1
não consegue	4	1,1	1,1	97,1
nunca vez	1	,3	,3	97,4
não	10	2,6	2,6	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Atividade da vida diária: Lida com dinheiro

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	365	96,1	96,1	96,1
com ajuda	12	3,2	3,2	99,2
não consegue	1	,3	,3	99,5
nunca vez	1	,3	,3	99,7
não	1	,3	,3	100,0
Total	380	100,0	100,0	

#### Atividade da vida diária: Telefone

	n	%	% válido	% acumulado
sem ajuda	361	95,0	95,0	95,0
com ajuda	10	2,6	2,6	97,6
não consegue	5	1,3	1,3	98,9
nunca vez	2	,5	,5	99,5
não	2	,5	,5	100,0
Total	380	100,0	100,0	