

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST

**OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PORTO ALEGRE E SUA
CONTRIBUIÇÃO À GARANTIA DE DIREITOS E À
AUTONOMIA DE HOMENS E MULHERES IDOSOS. UMA
APROXIMAÇÃO COM OS CENTROS DE IDOSOS
EM BARCELONA**

Porto Alegre
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST

**OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PORTO ALEGRE E SUA CONTRIBUIÇÃO À
GARANTIA DE DIREITOS E À AUTONOMIA DE HOMENS E MULHERES
IDOSOS. UMA APROXIMAÇÃO COM OS CENTROS DE IDOSOS
EM BARCELONA**

Porto Alegre
2011

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST

**OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PORTO ALEGRE E SUA CONTRIBUIÇÃO À
GARANTIA DE DIREITOS E À AUTONOMIA DE HOMENS E MULHERES
IDOSOS. UMA APROXIMAÇÃO COM OS CENTROS DE IDOSOS
EM BARCELONA**

Tese de Doutorado apresentada como requisito final para obtenção do título de Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla

Co-Orientadora: Profa. Dra. M^a Concepción Menéndez Montañes

Porto Alegre
2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

K61g Kist, Rosane Bernardete Brochier

Os grupos de convivência em Porto Alegre e sua contribuição à garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos: uma aproximação com os centros de idosos em Barcelona. / Rosane Bernardete Brochier Kist. – Porto Alegre, 2011.

245 f. : il.

Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS.

Orientação: Profa. Pós-Dra. Leonia C. Bulla

Co-Orientação: Profa. Dra. M^a Concepción Menéndez Montañés

1. Serviço Social. 2. Gerontologia Social. 3 Idosos – Assistência Social. 4. Envelhecimento – Aspectos Sociais. I. Bulla, Leonia C. II. Menéndez Montañés, Maria Concepción. III. Título.

CDD 362.6042

Ficha Catalográfica elaborada por
Sabrina Vicari
CRB 10/1594

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST

**OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PORTO ALEGRE E SUA CONTRIBUIÇÃO À
GARANTIA DE DIREITOS E À AUTONOMIA DE HOMENS E MULHERES
IDOSOS. UMA APROXIMAÇÃO COM OS CENTROS DE IDOSOS
EM BARCELONA**

Tese de Doutorado apresentada como requisito final para obtenção do título de Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 24 de novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla (PPGSS/PUCRS)

Profa. Dra. Jane Cruz Prates (PPGSS/PUCRS)

Profa. Dra. Irani Iracema de Lima Argimon (PPGP/PUCRS)

Profa. Dra. M^a Concepción Menéndez Montañés
(Universidade de Barcelona/Espanha)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus primeiros e eternos educadores, meus PAIS Walter e Julia Nely, que me ensinaram a honestidade, o sentido da responsabilidade e do trabalho, a importância do amor, da união e da família.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus pelo milagre da Vida e por toda a minha família, que sempre demonstrou compreensão e incentivo, apesar de minhas ausências em momentos tão importantes nesses quatro anos. Quero agradecer também, ao meu mais novo companheiro de jornada, Ricard, que, embora eu tenha conhecido quase no final desse processo, tem sido meu grande incentivador para concluir esta etapa importante de minha vida.

Agradeço à minha irmã Lucia, pelo cuidado, a disponibilidade e a competência para revisar minha Tese. Agradeço à minha irmã Roseli por todo o apoio e incentivo nesse processo, ao meu sobrinho Augusto pelo carinho e reconhecimento, e ao meu cunhado Beto, pela paciência.

Agradeço ao meu grande amigo Frei Albano, por acreditar em meu potencial e não permitir que eu me desviasse do caminho.

Agradeço à Rosa Montagut, que me acolheu em sua casa na Espanha, me mimou e cuidou como uma filha.

Nessa trajetória profissional gostaria de agradecer a todas as pessoas que fizeram parte da caminhada:

- De forma muito especial à minha orientadora, Professora Dra. Leonia Capaverde Bulla, pela seriedade, experiência, simplicidade, humildade, sabedoria e competência, que foram fundamentais nessa trajetória pessoal e profissional. Agradeço pela confiança, pela tolerância, pelo companheirismo, pelo carinho dedicados e, especialmente, por ter plantado a “sementinha” para que eu fizesse o doutorado sanduiche.

- Agradeço a acolhida, o apoio, a competência, o carinho e a seriedade recebidos da Professora Dra. M^a Concepción Menéndez em Barcelona. Especialmente, por ajudar-me a ser menos ansiosa e saber aproveitar as oportunidades que a vida me oferece.

- À Banca Examinadora, pelo reconhecimento, pela disponibilidade e pelas importantes contribuições para o aprimoramento desta Tese, representada pela Professora Dra. Jane Cruz Prates, Dra. Irani Iracema de Lima Argimon, Dra. M^a Concepción Menéndez Montañés e Dra. Leonia Capaverde Bulla, pelo compromisso ético e profissional, qualidades que se expressam em suas intervenções profissionais, merecendo todo respeito e admiração.

- A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS e colegas de Doutorado, pelos ensinamentos e aprendizados conjuntos vivenciados e partilhados.

- À Professora Mercè Tabueña Lafarga, do Curso de Serviço Social da Universidade de Barcelona, pela acolhida, o carinho e as importantes informações sobre o Sistema de Serviços Sociais e os centros de idosos, bem como, pelos contatos de profissionais que possibilitaram a realização de entrevistas e visitas a instituições em Barcelona.

- À Professora Maria Palacin Lois, do Departamento de Psicologia Social da Universidade de Barcelona, pelo carinho e pela indicação de bibliografias sobre grupos.

- A oportunidade confiada pela Professora Dra. Leonia Capaverde Bulla, para coordenar o Grupo de Convivência de Idosos Trocando Idéias, atividade de extensão que integra o Programa GERON da PUCRS, bem como o carinho, a sabedoria, as experiências e os ensinamentos partilhados com todos os integrantes ao longo do período. Agradeço, também, a confiança e o apoio recebidos da Selma e da Nádia, da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, bem como a colaboração de professores de diversas áreas da PUCRS que muito contribuíram com seus conhecimentos em momentos específicos de estudo e reflexão do Grupo Trocando Ideias.

- A todos os professores integrantes do NEDEPS – Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais –, Professoras Dras. Leonia Capaverde Bulla, Jane Cruz Prates e Idilia Fernandes, bem como a todos os alunos da graduação e pós-graduação, pelo processo de aprendizado conjunto.

- Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela oportunidade da obtenção da Bolsa de Estudos, sem o qual não teria sido possível concretizar esse sonho.

- À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que possibilitou a inserção no Programa de Doutorado no Brasil com Estágio no Exterior (PDEE) e a realização de uma parte dos estudos na Universidade de Barcelona.

- À Fundação de Assistência Social e Cidadania de Porto Alegre, e aos profissionais e idosos que se disponibilizaram a participar da pesquisa.

- Ao Programa Geron da PUCRS, ao Projeto CELARI e à UNITI, da UFRGS, e aos profissionais e idosos que colaboraram para a realização deste estudo.

- Aos funcionários da Secretaria da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, especialmente à Juliana, à Andreia e à Nazira, pela competência com que desempenham seus trabalhos e pela atenção recebida durante o Doutorado.

Agradeço, especialmente, aos idosos que fizeram e fazem parte de minha vida, meu avô Augusto e a Vovó Cida (*In Memoriam*), meus avós João e Vanina, e meu querido e amado pai, Walter, pela presença, sabedoria e ensinamentos de vida compartilhados.

Agradeço a todos os idosos, Assistentes Sociais e profissionais que cruzaram meu caminho. Por fim, agradeço a cada um e cada uma que de alguma forma contribuíram para o meu processo de aprendizado. Muito Obrigada!

A utopia está lá no horizonte.
Me aproximo dois passos,
ela se afasta dois passos.
Caminho dez passos
e o horizonte corre dez passos.
Por mais que eu caminhe,
jamais alcançarei.
Para que serve a utopia?
Serve para isso:
para que não deixe de caminhar.

Eduardo Galeano (2004).

RESUMO

Neste trabalho apresenta-se a pesquisa desenvolvida durante a realização do Doutorado em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação da PUCRS, com o objetivo de analisar como a participação do idoso em grupos de convivência pode contribuir para garantir seus direitos e sua autonomia. Salienta-se a importância da compreensão multidimensional do envelhecimento, fenômeno mundial que representa uma das maiores preocupações para os países em vias de desenvolvimento e os desenvolvidos. Optou-se pelo enfoque qualitativo da pesquisa e pelo método dialético-crítico, tendo-se como base as categorias totalidade, historicidade, mediação e contradição. As categorias explicativas da realidade consistem em: envelhecimento e velhice; garantia de direitos e autonomia do idoso; trabalho profissional; participação; abordagem grupal com idosos. Realizou-se a coleta de dados no município de Porto Alegre, contemplando grupos de idosos vinculados à Fundação de Assistência Social e Cidadania, e grupos ligados às universidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, das quais entrevistaram-se profissionais e idosos. Os dados qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo e os dados quantitativos por meio de técnicas de tratamento estatístico. Constata-se que a participação dos idosos nos grupos de convivência lhes oportuniza inúmeros benefícios, como a inserção, o convívio e a interação social; o estabelecimento de relações afetivas e de amizades; a descoberta de novos papéis sociais; melhor compreensão das relações familiares; fortalecimento de relações intergeracionais; manutenção da capacidade funcional; conquista do envelhecimento ativo, entre outros. Evidencia-se a importância da abordagem grupal como estratégia de intervenção profissional, tendo em vista a participação efetiva da população idosa através do exercício pleno da cidadania, viabilizando a realização de processos coletivos que garantam sua autonomia e a efetivação de seus direitos sociais, através das políticas sociais públicas, reforçando o compromisso do Estado com a proteção social. Salienta-se que o estudo realizado em Barcelona contribuiu para identificar possíveis alternativas de atenção da sociedade e do poder público que, resguardadas as particularidades, podem ser mediadas para a realidade brasileira.

Palavras-chave: Abordagem grupal. Participação. Grupos de idosos. Autonomia. Garantia de direitos.

ABSTRACT

This paper contains the research conducted during the Doctor's degree in Social Work at PUCRS' Post-Graduation Program, aiming at analyzing how the elder's participation in social groups may guarantee their rights and autonomy. It highlights the importance of aging multidimensional comprehension, a worldwide phenomenon that represents one of the biggest worries to developing and developed countries. The research's qualitative approach and its dialectical-critical method were chosen, based on entirety, historicity, mediation and conflict categories. The reality explanatory categories consist in: aging and old age; elder's right and autonomy guarantee; professional work; participation; group approach with elderly. The data gathering was accomplished in Porto Alegre, comprising elderly groups bound to the Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), and groups related to the universities, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) and Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), from which professionals and elderly were interviewed. Qualitative data were analyzed through content analysis and quantitative data through statistical treatment techniques. It is confirmed that elderly participation in social groups gives them numerous advantages as the social insertion, living and interaction; friendship and affective relationships establishment; new social roles discovery; familiar relationships better comprehension; intergenerational relationships strengthening; the functional capacity keeping; active aging achievement, among others. The importance of group approach as professional intervention strategy is highlighted, aiming at the effective participation of elderly people through full enjoyment of citizenship, allowing the achievement of collective processes that guarantee their autonomy and the execution of their social rights through public social policies, reinforcing the State commitment with the social protection. The study conducted in Barcelona contributed to identify government and society possible attention alternatives that, saved the particulars, may be mediated to the Brazilian reality.

Key-words: Group approach. Participation. Elderly groups. Autonomy. Rights guarantee.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Critérios para a inclusão dos grupos de convivência de Idosos a partir da amostragem por variedade de tipos de grupos.....	34
Gráfico 1: Pirâmide de População de 1995 e 2025.....	43
Quadro 2: Algumas modificações verificadas na velhice.....	46
Quadro 3: Síntese das Teorias Biológicas do Envelhecimento.....	56
Quadro 4: Conjunto de objetivos que devem ser contemplados pelas políticas públicas para a concretização do Envelhecimento Ativo.....	63
Quadro 5: Características gerais dos grupos de idosos da FASC.....	102
Quadro 6: Características gerais dos grupos de idosos universitários entrevistados.....	106
Gráfico 2: Faixa Etária dos idosos Integrantes de grupos de convivência da FASC.....	109
Gráfico 3: Faixa etária dos idosos integrantes de grupos ligados a Universidades.....	110
Quadro 7: Atividades desenvolvidas nos grupos de idosos Universitários e da FASC.....	148
Figura 1: Modelo Catalão de Atenção “Sócio-sanitária”	197

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Nível de escolaridade dos idosos que frequentam os grupos da FASC e grupos Universitários (PUCRS e UFRGS).....113

Tabela 2: Renda mensal dos idosos que frequentam os grupos da FASC e grupos Universitários (PUCRS e UFRGS)114

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E METODOLÓGICOS.....	24
2.1 MÉTODO DIALÉTICO CRÍTICO E SUAS CATEGORIAS.....	25
2.2 TIPO DE PESQUISA, SUJEITOS E AMOSTRA.....	31
2.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	35
2.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES E TRATAMENTO DOS DADOS.....	38
3. O ENVELHECIMENTO E A VELHICE NA SOCIEDADE ATUAL.....	40
3.1 O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO E A VELHICE: IMPACTOS E DESAFIOS.....	40
3.2 A GERONTOLOGIA SOCIAL E OUTRAS CIÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO.....	50
3.3 TEORIAS DO ENVELHECIMENTO.....	53
3.4 PROPOSTAS INTERNACIONAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	59
3.5 O ENVELHECIMENTO ATIVO E OS PILARES DE SEU MARCO POLÍTICO.....	62
4. O TRABALHO PROFISSIONAL COM IDOSOS.....	68
4.1 O TRABALHO PROFISSIONAL COM IDOSOS.....	68
4.2 A INTERDISCIPLINARIDADE E O ATENDIMENTO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO.....	72
4.3 A ABORDAGEM GRUPAL COM IDOSOS NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DA AUTONOMIA E DOS DIREITOS DESTE SEGMENTO SOCIAL.....	75
5 A ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL.....	81
5.1 DA INSERÇÃO DO IDOSO NAS PAUTAS LEGAIS AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	81
5.2 A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA E A ATENÇÃO SOCIAL BÁSICA EM PORTO ALEGRE.....	87
5.3 A FASC E OS GRUPOS DE IDOSOS INTEGRANTES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS.....	92
5.4 PROGRAMAS UNIVERSITÁRIOS DE ATENÇÃO AO IDOSO DE PORTO ALEGRE.....	95
6. RESULTADOS DO ESTUDO DOS GRUPOS DE IDOSOS REALIZADO EM PORTO ALEGRE.....	100
6.1 IDENTIFICANDO OS GRUPOS DA FASC.....	100
6.2 DESVENDANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS LIGADOS A UNIVERSIDADES.....	104
6.3 O PERFIL DOS IDOSOS QUE PARTICIPAM DOS GRUPOS DA FASC E DAS UNIVERSIDADES.....	107
6.4 A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NOS GRUPOS: PERSPECTIVAS DE GARANTIA DA AUTONOMIA E DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA.....	118
6.4.1 A importância do Grupo para o Idoso.....	119
6.4.2 A participação grupal e a autonomia dos idosos.....	136

6.5 O TRABALHO PROFISSIONAL REALIZADO NOS GRUPOS E A GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO.....	142
6.5.1 Pressupostos que balizam o trabalho profissional.....	143
6.5.2 A atuação profissional e a garantia de direitos do idoso.....	150
7 A PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NA ESPANHA.....	161
7.1 DA CONSTITUIÇÃO ESPANHOLA (1978) AO SISTEMA DE SERVIÇOS SOCIAIS.....	162
7.2 O SISTEMA DE SERVIÇOS SOCIAIS DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NA CATALUNYA.....	168
7.3 O MODELO DE SERVIÇOS SOCIAIS BÁSICOS E A ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS EM BARCELONA.....	175
8 OS CENTROS DE IDOSOS EM BARCELONA E A OPORTUNIDADE DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL. A CONTRIBUIÇÃO PARA A REALIDADE BRASILEIRA.....	179
8.1 OS CENTROS DE IDOSOS DE BARCELONA.....	179
8.2 A OFERTA DE ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS EM CENTROS E ESPAÇOS DE IDOSOS.....	181
8.3 A EXPERIÊNCIA DE BARCELONA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A REALIDADE BRASILEIRA.....	190
8.3.1 As orientações do Plano Internacional para o Envelhecimento e algumas iniciativas identificadas em Barcelona.....	190
8.3.2 Os Centros de Idosos de Barcelona e o fomento do envelhecimento ativo.....	202
8.3.3 Contribuições do estudo realizado em Barcelona para a realidade brasileira.....	207
CONCLUSÕES.....	213
REFERÊNCIAS.....	221
ANEXO 1 – Carta de Recomendação da Co-orientadora da Universidade de Barcelona.....	245

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico da população é uma característica das sociedades em nível mundial, tanto daquelas consideradas como desenvolvidas como das que se encontram em vias de desenvolvimento. Em estudos que envolvem o período de 1950 até 2050, se verifica uma projeção em nível europeu que aponta o incremento da porcentagem de pessoas idosas nas sociedades, ao mesmo tempo em que existe uma diminuição crescente da população geral (ZAIDI, 2008).

Nos países europeus, o envelhecimento das populações é bastante acentuado, sendo que, em alguns deles, se observa um aumento mais acelerado, como é o caso de Espanha, que apresenta uma ampliação mais rápida da porcentagem de pessoas idosas que nos demais países. Em 2010, a população com 65 anos e mais correspondia a 7,9 milhões de pessoas, o que representa um percentual de 16,9% da população total da Espanha (IMSERSO, 2011).

Esta realidade também está presente nos países latino-americanos e, no Brasil, a situação é muito semelhante, pois, a partir das estatísticas, acredita-se que o País passe a ocupar um dos primeiros lugares no *ranking* mundial, no período que anteceda o indicado pelas projeções demográficas. Em 1999, a população idosa brasileira com 60 anos ou mais correspondia a 9,1% (IBGE, 2010), aumentando para 10,5% no ano de 2007 (IBGE, 2008). Em 2008, esta população subiu para 21 milhões de pessoas correspondentes a 11,1% da população total, concentradas, especialmente nos Estados do Rio de Janeiro (14,9%) e no Rio Grande do Sul (13,5%) (IBGE, 2009). Os últimos dados do IBGE (2010) evidenciam um total de 11,3% de brasileiros com 60 anos ou mais.

Em nível mundial, o aumento do número de pessoas que alcançam etapas avançadas de vida se deve, em especial, a dois fatores distintos: o controle da mortalidade perinatal e infantil, e a redução da taxa de natalidade¹. O fenômeno do envelhecimento populacional também está associado a uma combinação de outros fatores, como os avanços tecnológicos e científicos, a ampliação da assistência

¹ Estes dois fatores são determinantes básicos da transição demográfica, caracterizada pela redução dos níveis de mortalidade e de fecundidade, que alteram significativamente a estrutura etária da população (VERAS, 1995).

médica, as melhoras na atenção básica e na alimentação, a ênfase na saúde preventiva e no controle de doenças infecciosas, entre outros.

Os dados demográficos comprovam que o aumento da expectativa de vida das pessoas significa um êxito e o surgimento de novas oportunidades para as sociedades atuais. Entretanto, o envelhecimento das populações é um tema que requer, cada vez mais, uma qualificação das pessoas idosas e dos indivíduos envolvidos, do setor privado e das instituições, assim como exige a reformulação das políticas públicas que devem apresentar respostas e soluções para este desafio que se apresenta.

O atendimento ao idoso deve ser concebido como um processo interdisciplinar que envolva e comprometa profissionais de diversas áreas, por meio de uma qualificação apropriada, que dê conta da multidimensionalidade do envelhecimento. Faz-se necessário um atendimento que privilegie, entre outras, as necessidades médicas, sociais, psicológicas e nutricionais deste grupo populacional que tem apresentado um aumento significativo.

A sociedade atual apresenta uma contradição que se expressa pela possibilidade de crescimento significativo da população idosa, ao mesmo tempo em que convive paradoxalmente com situações de omissão, de preconceito e até mesmo de abandono. Evidenciam-se esforços no sentido de prolongar a vida dos cidadãos, entretanto, existe um grande desafio no sentido de garantir que os idosos sejam reconhecidos como sujeitos autônomos e capazes de um exercício pleno de sua cidadania.

É neste “terreno de disputas” que o Assistente Social desenvolve sua prática profissional, através de um “processo denso de conformismos e rebeldias, forjados ante as desigualdades sociais, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais” (IAMAMOTO, 2002, p. 26). A partir dessa realidade, tanto o Assistente Social, como outros profissionais, desenvolvem o seu trabalho, o que pressupõe a existência de alguns elementos constitutivos, como a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, ou o objeto de trabalho; e os meios ou o instrumental de trabalho (MARX, 1989). Destaca-se, ainda, o produto do trabalho, relacionado com os resultados obtidos através da intervenção profissional (IAMAMOTO, 2000a; 2007).

A abordagem grupal com idosos pode contribuir para a tomada de consciência da sociedade, dos próprios idosos e de suas famílias, assim como do poder público na perspectiva da garantia de direitos deste grupo social. A inserção de homens e mulheres em espaços grupais motiva-os a despertar para a importância da existência de políticas públicas que viabilizem sua proteção e sua inserção social, que impeçam situações de isolamento, de solidão e evitem processos de demência, que podem provocar a perda da autonomia.

Os profissionais que acompanham os grupos de idosos necessitam ter clareza sobre sua atuação profissional e sobre a importância do trabalho em conjunto, associando saberes específicos de forma a contribuir de maneira coletiva nas questões relacionadas com o envelhecimento.

Ressalta-se a relevância acadêmica da referida investigação, tendo-se em vista que, historicamente, o Serviço Social, enquanto área do conhecimento, vem privilegiando a pesquisa, tanto para a formação, que privilegia a capacidade investigativa na graduação, como para a formação de pesquisadores na pós-graduação, além de atribuir-lhe um papel privilegiado na compreensão e na solução de problemas sociais (CARVALHO, 2005).

Salientam-se os objetivos do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, que visa formar e qualificar pesquisadores, docentes e profissionais, tanto para a pesquisa, como para o ensino e a prática profissional, de modo especial a atuação no âmbito das políticas sociais, públicas e privadas, além de contribuir para produção e socialização de conhecimentos. Destaca-se a linha de pesquisa de Gerontologia Social, que contempla as atuais questões da Gerontologia Social, sua relação com o Serviço Social e áreas afins, a partir de enfoques nas múltiplas dimensões do envelhecimento humano, na atuação interdisciplinar, nas redes sócio institucionais de apoio e nas políticas sociais (PUCRS, 2008).

Esta investigação é originária de uma caminhada iniciada na formação profissional e na experiência de estágios curriculares realizados durante o Curso de Graduação em Serviço Social, na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), junto a grupos de convivência de idosos ligados à Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social do Município de Rio Pardo, RS. Posteriormente, a experiência vivenciada pela pesquisadora durante o Mestrado em Serviço Social na PUCRS, através de sua inserção no NEDEPS (Núcleo de Pesquisas em Demandas

e Políticas Sociais), Grupo de Pesquisas de Gerontologia Social, da Faculdade de Serviço Social, lhe possibilitou o acesso a importantes pesquisas, pioneiras no RS, relacionadas com a temática do envelhecimento e da velhice, bem como sua participação no desenvolvimento de duas delas.² Da mesma forma, na PUCRS foi possível acompanhar o Grupo de Idosos Trocando Ideias, atividade de extensão ligada ao Programa Geron³/Universidade da Terceira Idade, que muito contribuiu para o processo de aprendizado, articulando ensino, pesquisa e extensão, e proporcionando o contato direto de profissionais e acadêmicos da graduação e pós-graduação com a população usuária.

Todo este processo contribuiu para qualificar o estudo desenvolvido durante o Mestrado em Serviço Social, possibilitando uma melhor compreensão sobre a abordagem grupal como dimensão técnico-operativa do trabalho do Assistente Social com grupos de convivência de idosos no município de Porto Alegre. Com vistas a dar continuidade a esse estudo de forma mais ampliada, envolvendo também outros profissionais, através do doutorado, busca-se responder à seguinte questão: “Como a participação em grupos de convivência pode contribuir para a garantia de direitos e a autonomia de homens e mulheres idosos?”.

Durante o período de setembro de 2009 a julho de 2010, realizou-se uma parte dos estudos de doutorado (denominado de “doutorado sanduiche”) na Universidade de Barcelona (UB), Espanha, a partir da inserção no Programa de Doutorado no Brasil com Estágio no Exterior (PDEE), oferecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal com Nível Superior (CAPES). Essa experiência possibilitou a investigação sobre as políticas e programas de atenção às pessoas idosas na Espanha, centrando-se na região de *Catalunya* e na cidade de Barcelona.

A partir da Faculdade de Psicologia, Departamento de Psicologia Evolutiva e da Educação, foi possível obter uma compreensão ampliada sobre o fenômeno do envelhecimento e a velhice, identificar as propostas existentes em nível internacional e na Espanha sobre o envelhecimento, estabelecer contato com renomados

² Nos dois primeiros semestres do mestrado, em 2006, foi possível a participação em uma das pesquisas realizadas a partir do NEDEPS denominada “Idosos de Porto Alegre: estudo multidimensional comparativo de 10 anos (1995-2005)”. No primeiro semestre de 2007, participou-se ainda da referida pesquisa e, no segundo semestre, na pesquisa denominada “A Participação do idoso em atividades grupais”, dando-se continuidade à participação no ano 2008, a partir do doutorado.

³ O Programa Geron visa ao intercâmbio das Unidades de Ensino da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, que realizam estudos e ações ligadas ao processo de envelhecimento. Vincula-se à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Universidade.

professores integrantes do Grupo de Investigação em Gerontologia, ter acesso às suas investigações, assistir-se a bancas de mestrado, acessar importantes bibliografias, entre outros. Ressalta-se a oportunidade de contribuir na pesquisa intitulada “Estudo comparativo sobre a realidade familiar e o convívio social entre idosos brasileiros e espanhóis” e de participar em aulas vivenciais e teóricas do *Postgrado en Psicomotricidad*, que oferece um enfoque teórico-experiencial de intervenção psicomotriz (baseado na práxis integradora da mediação corporal com uma orientação global, que entende a pessoa em sua interação constante com o meio e seu ambiente). Esse curso de pós-graduação possibilitou a realização de uma experiência com grupos de idosos no *Centro Gerontológico Amma Horta*, na cidade de Barcelona.

Através do contato com o Curso de Serviço Social da Faculdade de Pedagogia da UB, obteve-se informações sobre o Sistema de Serviços Sociais, sobre os centros de idosos em *Catalunya* e Barcelona, participou-se de eventos, obteve-se acesso a bibliografias e o contato com vários profissionais. Durante o período de “doutorado sanduiche”, foi possível a visita da pesquisadora em instituições públicas e privadas, bem como a realização de entrevistas com profissionais responsáveis. Em especial, a relação com idosos e profissionais de centros de idosos e centros cívicos, locais onde se desenvolvem historicamente atividades grupais com esse segmento social na Espanha e na cidade de Barcelona, motivou a pesquisadora a apresentar um estudo exploratório que explicita as atividades realizadas a partir desses locais, na cidade de Barcelona.

Identifica-se uma estreita relação de cooperação e de busca de alternativas relacionadas com o tema do envelhecimento e da velhice, envolvendo o Brasil e a Espanha. Essa parceria pode ser evidenciada através das relações acadêmicas existentes entre a PUCRS e a Universidade de Barcelona, desde o ano de 1992, que se formalizou a partir de um convênio celebrado no ano de 2002. Durante esse período, se observa uma contínua interação entre as duas universidades, através de intercâmbio de professores para a realização de cursos, de conferências, de visitas, de pesquisas e de orientações de alunos do Programa de Pós-graduação em Serviço Social, que realizam “doutorado sanduiche” na Universidade de Barcelona.

Para uma melhor compreensão acerca do tema desta pesquisa, foram pré-definidas anteriormente algumas categorias teórico-temáticas ou explicativas da realidade, tendo-se como base um conceito teórico para explicar determinados

fenômenos, que consistem em: envelhecimento e velhice; a garantia de direitos e a autonomia de homens e mulheres idosos; o trabalho profissional do Assistente Social e de outros profissionais; a participação; a abordagem grupal com idosos.

Com base nos conhecimentos teóricos que fundamentam a referida pesquisa, como o problema, os objetivos e as questões norteadoras, identifica-se a seguinte Tese que pretende-se elucidar no decorrer deste trabalho: O fenômeno do envelhecimento é mundial e o aumento da longevidade significa uma conquista para a sociedade. Por outro lado, representa um desafio que exige a compreensão da multidimensionalidade desse fenômeno, e que permita a identificação de forças presentes na sociedade capitalista, que interferem na vida dos sujeitos e determinam as formas de poder assumidas por eles em determinados momentos históricos. Faz-se necessário considerar a heterogeneidade da velhice e compreender, a partir da realidade social, suas características, condições de vida, atitudes assumidas individualmente, que, no seu conjunto, alteram o próprio significado da velhice e provocam importantes diferenças entre as gerações. A participação em espaços coletivos oportuniza inúmeros benefícios para o idoso, como a inserção, o convívio e a interação social; relações afetivas e de amizades; compreensão da velhice e eliminação de estereótipos negativos; descoberta de novas possibilidades e papéis sociais; fortalecimento das relações inter-geracionais; novas formas de relação e de sociabilidade; manutenção da capacidade funcional e conquista do envelhecimento ativo. O trabalho realizado por diversos profissionais deve contribuir para a participação do idoso em processos sociais que viabilizem sua autonomia e seu reconhecimento como sujeitos de direitos, reafirmando o compromisso público de garantia de efetivação das políticas sociais e reforçando a responsabilidade do Estado com a proteção social.

Esta pesquisa de Doutorado teve como referência o Método Dialético-Crítico, que consiste na análise do homem enquanto sujeito inserido numa realidade social “concebida como efetivo espaço de luta de classes” (CURY, 1985, p. 13), constituída através de um processo histórico e contraditório, em constante transformação, que necessita ser desvelada na sua totalidade para que haja apreensão, conhecimento, reflexão e transformação do real. Com base nas categorias teórico-metodológicas que integram o método dialético-crítico, a contradição, a totalidade, a mediação e a historicidade, que auxiliaram para a apreensão do real, realizou-se este estudo por meio de coleta de dados e informações, viabilizando uma maior compreensão sobre

o fenômeno do envelhecimento e da velhice e, especialmente sobre a importância da abordagem grupal em grupos de convivência de idosos, a interdisciplinaridade e os processos de participação dos idosos em atividades grupais tendo em vista a garantia de seus direitos e de sua autonomia. Optou-se pelo enfoque qualitativo da pesquisa, visando compreender o modo de vida dos idosos, o que foi complementado com dados quantitativos, que permitiram a identificação das condições de vida desses homens e mulheres na sociedade atual, conforme metodologia de pesquisa explicitada no capítulo II.

Esta Tese está composta por oito capítulos, sendo que o Capítulo I apresenta a introdução do trabalho. No Capítulo II, explicitam-se os pressupostos epistemológicos e metodológicos, no qual se descreve o Método Dialético-Crítico e suas categorias metodológicas, e a metodologia utilizada no referido estudo, contemplando aspectos como o tipo de pesquisa, a população e amostra, a operacionalização e a análise dos dados. Apresentam-se, também, as atividades realizadas durante a inserção no Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior (PDEE).

O Capítulo III expõe os impactos e desafios do envelhecimento e da velhice na sociedade atual, e alguns aspectos sobre a Gerontologia Social e as teorias do envelhecimento. Apresentam-se, também, algumas propostas internacionais sobre o envelhecimento, com ênfase no envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde. No Capítulo IV aborda-se o trabalho profissional realizado em grupos de convivência de idosos, ressaltando-se a importância da abordagem grupal e da interdisciplinaridade no atendimento multidimensional ao idoso.

O Capítulo V versa sobre a atenção às pessoas idosas no Brasil, a partir de uma perspectiva histórica, desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) até a implementação da LOAS (BRASIL, 1993a) e do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2004). Apresenta-se a experiência de grupos de convivência da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e de grupos de idosos pertencentes a programas universitários da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

No Capítulo VI são apresentados os resultados do estudo dos grupos de idosos realizado em Porto Alegre, explicitando-se as características dos grupos e o perfil dos idosos integrantes dos grupos de Instituições de Ensino Superior e da FASC. Salientam-se aspectos relacionados com a participação do idoso nos grupos e sua

contribuição para a garantia de sua autonomia e da melhoria de sua qualidade de vida, bem como a importância do trabalho profissional realizado nos grupos, tendo em vista a efetividade dos direitos da população idosa.

O Capítulo VII contempla a proteção às pessoas idosas na Espanha, centrando-se na região de *Catalunya* e na cidade de Barcelona. Aborda o sistema de Serviços Sociais e o modelo de Serviços Sociais básicos de atenção aos idosos em Barcelona. No Capítulo VIII apresentam-se os centros de idosos de Barcelona e algumas contribuições da experiência de Barcelona para a realidade brasileira.

Por último, apresentam-se as conclusões e sugestões para a continuidade deste estudo.

2 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E METODOLÓGICOS

O processo de conhecimento possui uma dimensão individual expressa pela subjetividade do próprio pesquisador que se associa a uma dimensão social, na medida em que interage com o meio e com outros indivíduos sociais. A articulação de um referencial teórico com a descoberta e a interpretação da realidade possibilita a produção de novos conhecimentos acerca do objeto estudado e permite a concretização de processos que viabilizem ações para sua transformação (MARX, 2005).

A apreensão do conhecimento ocorre através de uma trajetória marcada por encontros com as diversas áreas científicas, com obras, com autores e com os indivíduos reais (MARX, 2005). O conhecimento científico é o conhecimento comum (crença e/opinião) tornado verdadeiro e justificado através do método científico (PAVIANI, 2006).

A pesquisa científica possibilita o conhecimento das condições e do modo de vida dos sujeitos investigados, na medida em que se parte do concreto, da experiência vivenciada por eles, que contemple “[...] os indivíduos reais, a sua ação e as suas condições materiais de vida, tanto as que encontraram como as que produziram pela sua própria ação” (MARX, 2005, p. 17). Permite identificar a forma como esses indivíduos interagem com o meio, com as pessoas que se relacionam, e como eles próprios compreendem esse processo. Ou seja, o modo como o sujeito constrói sua vida e o significado social e histórico que o mesmo atribui as relações estabelecidas, que envolvem sua percepção a partir de sentimentos, de crenças, de valores, de costumes e de práticas sociais vivenciadas no seu cotidiano (MARTINELLI, 1999).

A pesquisa científica diferencia-se das demais em função da profundidade com que se investiga, da utilização de critérios de cientificidade e do método científico adotado, vinculando *pensamento e ação* (MINAYO, 1994). A opção por um método científico possibilita uma orientação e/direção sobre o rumo da investigação. O método, por sua vez, é complementado com o estabelecimento de uma metodologia que permita a análise, a interpretação e a sistematização dos dados investigados,

através de um conjunto de normas técnicas, procedimentos e instrumentos de pesquisa (PAVIANI, 1993: 2006).

Neste estudo optou-se pelo Método Dialético Crítico como referencial teórico-metodológico, conforme será explicitado no item que segue.

2.1 MÉTODO DIALÉTICO CRÍTICO E SUAS CATEGORIAS

A partir da dialética é possível pensar a realidade como um processo histórico e contraditório, em constante transformação, que necessita ser desvelada na sua totalidade para que haja a apreensão do real. Ou seja, toda e qualquer ação sobre a realidade exige a determinação de seus pontos de crise, “[...] de transformação em outra coisa; deve-se captar o ponto e o instante em que uma ação suplementar relativamente fraca pode produzir o resultado decisivo” (LEFEBVRE, 1991, p. 215).

Para a realização desta investigação considerou-se como referencial teórico-metodológico o método materialista, dialético e histórico, tendo-se como fundamento a obra Marxiana, por compreender-se que ela possibilita ao pesquisador

[...] apoderar-se da matéria, em seus pormenores, [...] analisar suas diferentes formas de desenvolvimento, e [...] permitir a conexão íntima que há entre elas. Só depois de concluído esse trabalho, é que se pode descrever, adequadamente, o movimento real (MARX, 1989, p. 16).

Como esclarece Frigotto (2004, p. 73), a perspectiva dialética materialista histórica consiste numa concepção de mundo, num “[...] método que permite uma apreensão radical (que vai à raiz) da realidade e, enquanto práxis, isto é, unidade de teoria e prática na busca da transformação e de novas sínteses no plano do conhecimento e no plano da realidade histórica”. O caráter materialista histórico evidencia a compreensão visível, palpável, manipulável da realidade social, pois a história somente pode ser transformada a partir da transformação das condições materiais de existência (DEMO, 1999).

A perspectiva histórica possibilita uma compreensão dos fenômenos a partir da articulação de um processo mais abrangente, em que os mesmos fazem parte da totalidade temporal do movimento (SEVERINO, 2007). O homem, considerado como um “ser histórico”, assimila as ideias que predominam em determinados momentos históricos, tanto antes de seu nascimento como durante o período de sua vida, pois

“[...] ao nascer, ele se torna herdeiro de todo o patrimônio cultural da humanidade” (MARX, 2002, p. 9).

O método dialético-crítico permite a concepção do homem enquanto um sujeito que é “social” e “histórico” (MARX, 2002), inserido em um contexto contraditório, que interage com o meio e com os outros seres sociais, com poder de criar e de transformar a realidade social, embora seja influenciado por questões econômicas, políticas e culturais (GAMBOA, 1994). Este método possibilita a compreensão da historicidade presente nos fenômenos sociais, reconhecendo-os enquanto processo. A partir de recortes históricos é possível identificar como ocorrem os movimentos de transformação dos fenômenos, do homem e da própria realidade. A visão dialética da história está fundada no conflito, que necessita ser superado (DEMO, 1999).

A dialética possibilita uma visão da realidade como “jogo de opostos”, de “contrários”, considerando-se sempre a totalidade, pois “Os contrários são mediados, isto é, conservados e superados numa nova dimensão” (PAVIANI, 2006, p. 54). Lefebvre (1991) ressalta que a dialética pode ser entendida como o “movimento mais elevado da razão”, pois a realidade não é fixa, estática, está em constante movimento e representa, portanto, um “vir-a-ser”. Por isso, é ao mesmo tempo diversa e contraditória. A razão, enquanto “raciocínio”, “ideia”, surge depois da matéria, sendo que “[...] recapitulando todo o movimento do conhecimento e, portanto, retornando ao imediato, a ideia é unidade da mediação (da abstração, do pensamento) e do imediatamente dado (da natureza)” (LEFEBVRE, 1991, p. 236).

Para o materialismo dialético a forma das ideias é tão concreta quanto a forma da natureza (GADOTTI, 1992). Identifica-se uma unidade entre teoria e prática, que, mesmo sendo diferentes, apresentam-se intimamente ligadas, unidas. Como enfatiza Lefebvre (1991, p. 235),

A teoria emerge da prática e a ela retorna. A natureza se revela a nós pela prática, pela experiência; e tão somente pela prática é que a dominamos de modo efetivo. A prática, portanto, é um momento de toda a teoria: momento primeiro e último, imediato inicial e retorno ao imediato. E, vice-versa, a teoria é um momento da prática desenvolvida, daquela que supera a simples satisfação dos carecimentos imediatos.

E se o real está em constante movimento, é necessário que o pensamento também seja dinâmico, para que haja a consciência da contradição que permeia não somente a realidade, mas também o próprio pensamento, que não é linear, mas possui movimentos que ora permitem avançar, ora retroceder. Essa dinâmica do

pensamento presente em cada uma das etapas do processo lógico do conhecimento significa a “superação”, enquanto um aprofundamento do ponto de partida, um aprofundamento do próprio passado, na medida em que

Na superação, o que é superado é guardado, suprimido – num certo sentido. Não obstante, em outro sentido, o superado não deixa de existir, não recai no puro e simples nada; ao contrário, ele serviu de etapa, de mediação para a obtenção do “resultado” superior (LEFEBVRE, 1991, p. 230).

A constituição do método dialético ocorre através de determinadas leis, consideradas como uma “ligação necessária geral, interativa ou estável” (TRIVIÑOS, 1987). São elas: a lei da interação universal, a lei do movimento universal, a lei da unidade e luta dos contrários, a lei dos saltos e a lei do desenvolvimento espiral. A lei da interação universal pressupõe conexão, mediação, totalidade, na medida em que “A pesquisa racional (dialética) considera cada fenômeno no conjunto de suas relações com os demais fenômenos” (LEFEBVRE, 2001, p. 238). Através da lei do movimento universal busca-se compreender a historicidade, o “movimento profundo (essencial) que se oculta sob o movimento superficial” (LEFEBVRE, 2001, p. 238).

Por meio da lei da unidade e luta dos contrários pressupõe-se a contradição, compreendida como a busca em “[...] captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra os contraditórios, que os opõe, que faz com que se choquem, que os quebra ou os supera” (LEFEBVRE, 2001, p. 238). A unidade dos contrários é constituída a partir da necessidade da existência de interdependência entre eles, que estão em interação permanente, pois é justamente a luta entre os contrários que constitui a contradição (TRIVIÑOS, 1987).

A lei dos saltos possibilita a compreensão da transformação da quantidade em qualidade através de um salto dialético que implica, tanto a continuidade, representada pelo movimento profundo que continua, como a descontinuidade, que representa o surgimento do novo e fim do antigo, que não deixa de existir, mas é superado, servindo de mediação para a obtenção de um resultado ou nível superior de elevação (LEFEBVRE, 2001). Esta lei permite identificar a propriedade e a qualidade dos objetos, das coisas e dos fenômenos, possibilitando que se compreenda o que é cada um deles, como se realizam e quais as relações que se estabelecem entre eles no processo de desenvolvimento das formações materiais (TRIVIÑOS, 1987).

A partir da lei do desenvolvimento em espiral pressupõe-se a superação, um reinício que não tem fim, através do movimento “em espiral” que possibilita o retorno ao superado para dominá-lo, aprofundá-lo, elevá-lo de nível libertando-o de seus limites (LEFEBVRE, 2001). Dessa forma, identifica-se a existência de uma *tese* (representação autônoma/ maneira como a realidade se apresenta), seguida de uma *antítese*, que é a negação da tese, provocada pelo surgimento de outros pontos de vista a partir da realização de um exame crítico (investigação, análise e negação crítica), que resultará em uma *síntese* (nova maneira de ver ou uma nova representação). Como a síntese não se constitui como uma visão absoluta das coisas, ela pode ser considerada como uma nova tese, que poderá ser confrontada com uma antítese e produzir uma nova tese e, assim, sucessivamente (LEFEBVRE, 2001; GERÁRD, 1995).

O Método dialético-crítico pressupõe a existência de categorias específicas, a contradição, a totalidade, a mediação e a historicidade, que podem ser concebidas como “conceitos básicos que pretendem refletir os aspectos gerais e essenciais do real, suas conexões e relações” (CURY, 1985, p. 21). No que se refere à categoria contradição, pode-se dizer que a mesma constitui-se como a base conceitual explicativa mais ampla da dialética. Como ressalta Gadotti (1992, p. 26), a contradição constitui a essência ou a lei fundamental da dialética, pois compreende-se que

A transformação das coisas só é possível porque no seu próprio interior coexistem forças opostas tendendo simultaneamente à unidade e à oposição. É o que se chama de **contradição**, que é Universal, inerente a todas as coisas materiais e espirituais.

A categoria totalidade pode ser compreendida como aquela que possibilita, além da compreensão particular do real, o estabelecimento de uma conexão dialética desse processo particular com outros processos mais amplos. Como enfatiza Cury (1985, p. 36),

O conceito de totalidade implica uma complexidade em que cada fenômeno só pode vir a ser compreendido como um momento definido em relação a si e em relação aos outros fenômenos [...] Significa que o fenômeno referido só se ilumina quando referido à essência, ou seja, àqueles elementos que definem sua própria natureza no seu processo de produção. A totalidade, então, só é apreensível através das partes e das relações entre elas.

Nessa perspectiva, Pontes (2000, p. 39), salienta que a totalidade não significa a soma das partes, mas um complexo mais geral constituído de complexos pequenos, pois,

[...]não existe no ser social o elemento simples, tudo é complexidade. Desde o indivíduo, que parece a menor unidade da totalidade social, pode-se dizer que ele mesmo é complexo, portador de variações infinitas e, portanto, de grande complexidade. Cada complexo social ou totalidade parcial se articula em múltiplos níveis e através de múltiplos sistemas de mediações a outros, levando-nos a uma seqüência real e também lógica, para entender a totalidade concreta.

A categoria mediação possibilita a expressão de relações concretas, vinculando, de forma dialética, diferentes momentos com um todo, indicando que nada é isolado (CURY, 1985). Pode-se dizer, ainda, que a mediação possui, entre as categorias citadas, poder de articulação e dinamismo, na medida em que se considera que o Serviço Social é uma profissão interventiva que, além de possibilitar o conhecimento da realidade complexa, deve poder criar estratégias e/ou meios para que a intervenção profissional possibilite a transformação dessa realidade. Como enfatiza Pontes (2000, p. 43), para que a atuação do Assistente Social seja desenvolvida com êxito, a partir de um referencial que reforce o projeto ético-político crítico da profissão, é necessário que haja,

[...] a (re)construção ontológica de seu objeto de intervenção profissional. Para isso partir-se-á da tríade singularidade – universalidade – particularidade, buscando entender o espaço de intervenção do assistente social como um campo de mediações que se estrutura sobre determinações histórico-sociais constitutivas de complexos sociais.

Pensar a categoria mediação requer estabelecer uma análise dos fenômenos e dos processos sociais a partir de uma situação singular e isolada, reconhecendo-se suas inter-relações mais amplas a partir de uma visão de totalidade. Significa reconhecer que determinados indivíduos ou grupos sociais estão inseridos em uma realidade global que interfere na sua situação particular.

É importante que se compreenda, também, que a categoria mediação possui uma relação direta com os processos históricos, pois “A História é o mundo das mediações. E a História, enquanto movimento do próprio real, implica o movimento das mediações” (CURY, 1985, p. 43). A história não significa apenas “acontecimento”, mas “gênese”, que possibilita a contextualização e a explicação (DEMO, 1989).

A categoria historicidade possibilita a compreensão de fenômenos sociais (FRIGOTTO, 1994), dos processos de mudanças dos sujeitos e dos processos sociais constituídos na sociedade, de forma processual e contínua, que provocam alterações na própria sociedade. Como afirma Kosik (1985), é somente na história que o homem existe e realiza a si mesmo. É o homem quem cria a história e vive nela, muito tempo antes de reconhecer a si mesmo como um ser histórico.

O fenômeno do envelhecimento requer uma compreensão multidimensional, que abranja aspectos físicos, psicológicos, culturais, econômicos e sociais. O aumento acelerado da expectativa de vida evidencia a preocupação com a necessidade do atendimento do idoso em sua totalidade, contemplando suas necessidades básicas, como a realização de suas AVDs, a garantia de sua participação social, sua inserção em atividades de trabalho, tendo em vista suas limitações e sendo valorizadas suas potencialidades provenientes da experiência e sabedoria acumuladas ao longo de sua vida, a participação em atividades de lazer, a proteção da família e do Estado, entre outros, de forma a garantir-lhe condições de viver dignamente.

A experiência no trabalho com idosos tem mostrado que os grupos significam uma ocupação que envolve as pessoas deste grupo social em atividades prazerosas, fazendo com que elas se sintam úteis e com um objetivo de vida definido. A partir do grupo, criam-se relações de afeto e de solidariedade que possibilitam uma identificação social, física, psicológica, econômica e cultural, que proporciona um sentimento de pertencimento, de bem-estar e uma possibilidade de projetos futuros de vida. Identifica-se uma riqueza de informações que podem ser descobertas a partir da realização de atividades profissionais junto aos grupos de idosos, que venham a contribuir na capacitação e no aperfeiçoamento da atuação profissional junto a esse segmento, que carece de acompanhamento qualificado, com vistas a garantir, de fato, sua proteção e a efetivação de seus direitos.

Com base nesses pressupostos, apresenta-se a seguinte Tese: O fenômeno do envelhecimento é mundial e o aumento da longevidade significa uma conquista para a sociedade. Por outro lado, representa um desafio que exige a compreensão da multidimensionalidade desse fenômeno, e que permita a identificação de forças presentes na sociedade capitalista, que interferem na vida dos sujeitos e determinam as formas de poder assumidas por eles em determinados momentos históricos. Faz-se necessário considerar a heterogeneidade da velhice e compreender, a partir da realidade social, suas características, condições de vida,

atitudes assumidas individualmente, que, no seu conjunto, alteram o próprio significado da velhice e provocam importantes diferenças entre as gerações. A participação em espaços coletivos oportuniza inúmeros benefícios para o idoso, como a inserção, o convívio e a interação social; relações afetivas e de amizades; compreensão da velhice e eliminação de estereótipos negativos; descoberta de novas possibilidades e papéis sociais; fortalecimento das relações inter-geracionais; novas formas de relação e de sociabilidade; manutenção da capacidade funcional e conquista do envelhecimento ativo. O trabalho realizado por diversos profissionais deve contribuir para a participação do idoso em processos sociais que viabilizem sua autonomia e seu reconhecimento como sujeitos de direitos, reafirmando o compromisso público de garantia de efetivação das políticas sociais e reforçando a responsabilidade do Estado com a proteção social.

O próximo item explicita o tipo de pesquisa, a população e a amostra considerados no presente estudo.

2.2 TIPO DE PESQUISA, SUJEITOS E AMOSTRA

Considerando-se o tema deste estudo que versa sobre “Os grupos de convivência em Porto Alegre e sua contribuição à garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos: uma aproximação com os centros de idosos em Barcelona”, compreende-se que estes espaços podem contribuir para o processo de interação e de socialização dos sujeitos, a partir de uma identificação coletiva com outras pessoas que estão vivendo a mesma fase da vida.

Essa realidade torna fundamental a perspectiva interdisciplinar no estímulo e no incentivo ao conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento, de forma a garantir uma análise da velhice em sua totalidade, levando-se em conta seus aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Como considera Martinelli (1999), a realização de trabalhos com outras áreas do conhecimento, a partir de uma prática na perspectiva interdisciplinar, permite um reconhecimento sobre a importância de estudos quantitativos e qualitativos, o que pressupõe outra forma de realizar pesquisas, valorizando a informação quantitativa sem deixar de lado os dados qualitativos (MARTINELLI, 1999).

Faz-se necessário o conhecimento do idoso em sua totalidade, e, principalmente enquanto um sujeito, que possui características e particularidades próprias que o

definem enquanto um ser, que também é social, e que se relaciona com outras pessoas. Tendo-se presente que o Serviço Social é eminentemente interventivo, na medida em que o profissional realiza sua intervenção tendo como objeto as expressões da questão social, é imprescindível o conhecimento da realidade social que está constantemente em mudança.

A construção do conhecimento científico pressupõe duas operações fundamentais, a descrição e a explicação. Através do problema de pesquisa busca-se contemplar a primeira delas, a partir de questionamentos (“o quê”, “quando”, “onde” e “quanto”) que possibilitem uma observação sistemática de um fenômeno que se deseja caracterizar de modo a permitir, num segundo momento, uma explicação (“como” e “porque”) acerca dos fenômenos que permita uma explicação sobre suas causas e a realização de predições (NERI, 2006).

Nessa perspectiva, através desta investigação busca-se responder a seguinte questão: “Como a participação em Grupos de Convivência pode contribuir para a garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos?”. Para complementar o problema de pesquisa elaboraram-se alguns questionamentos, que compõem as questões norteadoras: De que forma a participação nos grupos pode contribuir para assegurar a autonomia de homens e de mulheres idosas? Em que medida o trabalho profissional realizado a partir dos grupos de convivência garante a efetividade dos direitos de homens e mulheres idosos? Como os homens e as mulheres idosas que constituem os grupos de convivência identificam a contribuição de sua participação, tendo em vista a melhoria de sua qualidade de vida?

Tendo-se presente o problema de pesquisa e as questões norteadoras, estabeleceram-se o objetivo geral e os específicos deste estudo, que consistem em: analisar como a participação de homens e mulheres idosos em grupos de convivência pode contribuir para garantir seus direitos e sua autonomia; investigar como a participação nos grupos pode contribuir para a garantia da autonomia de homens e de mulheres idosos; verificar qual a contribuição do trabalho realizado pelos profissionais a partir dos grupos de convivência para garantir a efetividade dos direitos de homens e de mulheres idosos; avaliar os impactos da participação nas condições e no modo de vida dos homens e mulheres idosos que participam de grupos de convivência, na perspectiva da melhoria de sua qualidade de vida.

Compreende-se que o tipo de pesquisa⁴ que melhor contempla esses aspectos mencionados deva ser a “descritiva”, caracterizada como aquela que “Delineia o que é’ – aborda também quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 19). Quanto à “abordagem⁵” esta pesquisa será “qualitativa”, por possibilitar a descoberta de significados atribuídos pelos sujeitos em suas vivências sociais; por sua dimensão política expressa através da construção coletiva que parte dos sujeitos e a eles retorna e pelo seu caráter de complementaridade e não de exclusão (MARTINELLI, 1999).

A abordagem qualitativa possibilita a investigação de grupos e segmentos delimitados, de histórias sociais a partir da ótica dos autores, a análise de documentos, de discursos e de relações, entre outros. Minayo (1999, p. 57) caracteriza a abordagem qualitativa como aquela

[...] que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

A pesquisa qualitativa possibilitou a compreensão sobre o modo de vida dos idosos, de forma a qualificar a intervenção do Assistente Social e de outros profissionais, o que foi complementado com dados quantitativos, que permitiram a identificação das condições de vida desses sujeitos na sociedade atual. Foi definida para este estudo a abordagem qualitativa com a intencionalidade de aprofundar-se no “mundo dos significados e das ações humanas” que não é captável através de equações e estatísticas (MINAYO, 1994), sem perder-se de vista a importância da abordagem quantitativa enquanto um complemento que permite o aprimoramento do olhar, o estabelecimento de relação e de socialização entre os dados (PRATES, 2006).

⁴ A classificação quanto ao tipo de pesquisa desenvolvida varia conforme o enfoque dado pelo pesquisador, sendo que sua divisão “[...] obedece a interesses, condições, campos, metodologia, situações, objetivos, objetos de estudo, etc” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 19).

⁵ Severino (2007, p. 119) ressalta que o termo “abordagem” é mais abrangente, na medida em que esta designação pode ser utilizada referindo-se a diversos conjuntos de metodologias e variadas referências epistemológicas, pois, segundo ele, “São várias metodologias de pesquisa que podem adotar uma abordagem qualitativa, modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas”.

Martinelli (1999) enfatiza que a abordagem qualitativa permite a busca das significações e das interpretações dos sujeitos e de suas histórias, o que evidencia uma relação de complementariedade e de articulação entre a pesquisa qualitativa e a quantitativa. Como destaca Turato (2003, p. 362), o que difere a pesquisa qualitativa da quantitativa é que esta procura analisar, em termos matemáticos, o comportamento do fenômeno numa população, enquanto a primeira está mais interessada em interpretar o que as pessoas pensam sobre tal fenômeno e como lidam com ele.

Para realização do estudo delimitou-se geograficamente o município de Porto Alegre e foram eleitos como sujeitos da pesquisa os idosos que integram grupos de convivência, os Assistentes Sociais e outros profissionais que os acompanham, a partir da abordagem grupal. Considera-se que os idosos convidados a participar da pesquisa possuem uma referência grupal e expressaram suas vivências e de seu grupo. Como ressalta Martinelli (1999), neste contexto, o mais importante não é o número de pessoas que prestam a informação, mas qual o significado destes sujeitos em função do que se busca com a investigação.

A partir de um mapeamento inicial dos grupos de idosos existentes no município de Porto Alegre, e tendo-se presente alguns elementos norteadores, realizou-se uma classificação dos sujeitos a serem pesquisados por meio de *amostragem por variedade de tipos*, que possibilita a eleição da amostra dos sujeitos de acordo com o arbítrio e o interesse científico do pesquisador (TURATO, 2003). Quanto aos critérios de exclusão dos grupos, não foram considerados aqueles que possuem um tempo determinado de existência e não apresentam um *processo grupal*, tendo em vista que depois de um determinado período se diluem. Para a realização deste tipo de amostragem foram utilizados, inicialmente, alguns critérios de inclusão dos grupos de idosos, conforme consta no quadro que segue.

Quadro 1: Critérios para a inclusão dos grupos de convivência de Idosos a partir da amostragem por variedade de tipos de grupos

Amostra por variedade de tipos de grupos	Critérios para a inclusão dos grupos de convivência de idosos
Instituição a que se vincula	Universidade ou Prefeitura Municipal
Tipo de atividade	Atividade única ou atividades múltiplas
Tempo de existência	Os grupos recém formados e os que se formaram há mais de dois anos
Coordenação	Presença ou não de Assistente Social e outros profissionais que os acompanham

Fonte: A autora (2011).

Quanto aos sujeitos da pesquisa, pretendia-se, inicialmente, entrevistar pessoas com idades de 60 anos e mais. Entretanto, ressalta-se que foram entrevistadas algumas pessoas que ainda não completaram 60 anos, mas que já participam nesses grupos e manifestaram grande interesse em participar desse estudo. No total, foram entrevistados 12 grupos ligados à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 9 grupos ligados à PUCRS e 3 grupos ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Totalizou-se, assim, uma amostra de 24 grupos (12 da Prefeitura e 12 de Universidades), com 120 idosos e 32 profissionais entrevistados.

A seguir, apresenta-se o processo de realização da pesquisa.

2.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social, tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS em janeiro de 2009. Nesse mesmo mês, foi encaminhada a solicitação de Bolsa de Estudos para a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), para ingresso no Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior (PDEE), aprovada em maio de 2009. No mês de agosto de 2009, foi realizado o Exame de Qualificação.

Na fase inicial da pesquisa, realizou-se um levantamento dos grupos de idosos existentes no município de Porto Alegre, optando-se por desenvolver as entrevistas com profissionais e idosos de grupos ligados à PUCRS (Universidade Privada), à UFRGS (Universidade Pública), e à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. A partir de relação fornecida pela Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da PUCRS, iniciou-se o contato com os coordenadores dos grupos ligados ao Programa Geron, e, no período de setembro a outubro de 2010, realizaram-se as entrevistas em 9 grupos, contemplando-se 45 idosos e 11 profissionais. Também no mês de setembro, iniciou-se o contato com os responsáveis pelos grupos da FASC, e, no período de outubro a dezembro, foram realizadas as entrevistas com os 12 grupos, das quais se entrevistou 60 idosos e 16 profissionais. No período de outubro a novembro, realizou-se o contato com 3 grupos ligados à UFRGS e foram entrevistados 15 idosos e 5 profissionais.

Antes de iniciar a coleta de informações junto aos referidos grupos, realizou-se o pré-teste, que consiste na testagem do instrumento antes de sua utilização definitiva. Este processo foi realizado com alguns sujeitos escolhidos e detectou que o mesmo estava apropriado para a realização do estudo.

A realização da coleta de dados ocorreu por intermédio da entrevista⁶, com a utilização de um Termo de Consentimento que visou o esclarecimento dos sujeitos da pesquisa sobre a finalidade do estudo, o sigilo profissional e a importância da colaboração e participação dos mesmos para o referido estudo. Utilizou-se a técnica⁷ da entrevista semi-estruturada⁸, que permite a liberdade para o pesquisador desenvolver cada situação na direção que julgar adequada, e o uso de perguntas abertas que podem ser respondidas a partir de uma conversação informal. Para a realização das entrevistas foi utilizado um instrumento denominado formulário, considerado como um dos instrumentos essenciais para a investigação social, em que se obtêm os dados a partir do contato direto com o entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Durante a realização das entrevistas com os integrantes dos grupos de convivência de idosos, realizou-se a *observação aberta*, considerada como aquela em que os sujeitos sabem que estão sendo observados e aceitam a presença do pesquisador, que não possui nenhum tipo de intervenção na situação, apenas limita-se a observar e a anotar suas observações (ÁLVAREZ, 1999). Utilizou-se, também, a pesquisa documental em documentos considerados como *fontes primárias* (MARKONI; LAKATOS, 2006), como arquivos públicos e privados, estatísticas (censos), materiais elaborados pela própria pesquisadora (diários, relatos de visitas a instituições), entre outros.

⁶ As entrevistas possibilitam a obtenção de “[...] dados de duas naturezas: os ‘objetivos’, que correspondem a fatos que o pesquisador poderia conseguir através de outras fontes (registros de instituições); e os ‘subjetivos’, que se referem à pessoa do entrevistado, como opiniões, valores e atitudes, como pontuam tantos autores” (TURATO, 2003, p. 306).

⁷ Para Severino (2007, p. 124) as técnicas podem ser definidas como “procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas”. Turato (2003, p. 307) ressalta que a técnica permite a “Transformação do método em prescrição ou instrumentos de como coletar e tratar os dados ou achados, sendo assim seu modo de viabilização, podendo várias técnicas serem conduzidas para materializar um método”. Nesse sentido, os procedimentos consistem num “Conjunto de providências práticas no momento da coleta dos dados em campo e de seu posterior tratamento à mesa, consistindo na operacionalização ou viabilização de diversas técnicas” (TURATO, 2003, p. 307).

⁸ Conforme Marconi e Lakatos (2006), este tipo de entrevista pode ser classificado também como “despadronizada” ou “não estruturada”.

Processo de Investigação realizado em Barcelona.

No período de setembro de 2009 a julho de 2010, a partir da inserção no PDEE/CAPES, realizou-se uma parte deste estudo na Universidade de Barcelona (“doutorado sanduiche”), experiência que possibilitou a investigação sobre as políticas e programas de atenção existentes para as pessoas idosas na Espanha, centrando-se na região de *Catalunya* e na cidade de Barcelona⁹. A partir da Faculdade de Psicologia, Departamento de Psicologia Evolutiva e da Educação, sob a orientação da Professora Dra. M^a Concepción Menéndez Montañés, foi possível assistir a bancas de mestrado, ter acesso a pesquisas e participar de atividades do Grupo de Investigação em Gerontologia, realizar uma experiência prática com idosos junto ao Centro Gerontológico *Amma Horta*, entre outros. Através do contato com a Professora Dra. Mercè Tabueña Lafarga, do Curso de Serviço Social da Faculdade de Pedagogia da UB, obteve-se informações sobre o Sistema de Serviços Sociais e os centros de idosos na Espanha.

No período de estudos realizados na Espanha acessaram-se bibliografias, contataram-se vários profissionais e realizaram-se visitas em 17 instituições públicas e privadas (Departamentos da Prefeitura de Barcelona, da *Diputació de Barcelona*¹⁰, da *Generalitat de Catalunya*¹¹, do Instituto Nacional de Seguridade Social, Conselhos, Universidade da Experiência, centro “sóciosanitário”, associações, federações, fundações e entidades como a Cruz Vermelha e a Cáritas Diocesana de Barcelona, entre outros), bem como realizaram-se entrevistas com 22 profissionais responsáveis.

Destaca-se, em especial, o contato com idosos e profissionais de centros de idosos¹² e centros cívicos, locais onde se desenvolvem, historicamente, atividades grupais com este segmento social na Espanha e na cidade de Barcelona. Devido à limitação de tempo para efetuar entrevistas com idosos e profissionais na Espanha, não foi possível a realização de um estudo comparativo entre os dois países. Entretanto, considerando-se a relevância destas atividades e sua semelhança com os grupos de convivência existentes no Brasil e investigados em Porto Alegre, optou-se por apresentar neste trabalho um estudo exploratório das atividades

⁹ Salienta-se que todos os objetivos propostos no Plano de Trabalho inicial foram contemplados, conforme comprovado em Relatório entregue para a CAPES e para o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, em outubro de 2010, bem como se evidencia ao longo deste trabalho.

¹⁰ Administração da Província de Barcelona.

¹¹ Administração da Comunidade Autônoma de *Catalunya*.

¹² Que, em *Catalunya*, são denominados de *Casals*.

realizadas a partir desses locais na cidade de Barcelona, conforme será explicitado nos Capítulos VII e VIII.

Na cidade de Barcelona, o critério para eleição das instituições e órgãos públicos a serem estudados/visitados foi intencional, baseado na relação destes com os centros de idosos, em especial a partir de convênios e parcerias. Como ocorreu em Porto Alegre, também se utilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para informar aos profissionais responsáveis os dados gerais e a relevância da pesquisa, e foi entregue em cada local visitado uma Carta de Recomendação da co-orientadora da Universidade de Barcelona¹³.

O item seguinte apresenta o processo de análise das informações coletadas.

2.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES E TRATAMENTO DOS DADOS

Após a realização da coleta de informações em Porto Alegre, realizou-se a análise e interpretação dos dados apreendidos. Como análise, entende-se o movimento pelo qual o pesquisador “entra em mais detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações”, procurando “estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 35), ou, no caso do presente estudo, responder ao problema de pesquisa

A interpretação dos dados da pesquisa consiste numa atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos. A interpretação “[...] significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e ao tema. Esclarece não só o significado do material, mas também faz ilações mais amplas dos dados discutidos” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 35).

Para a realização da análise descritiva, de frequência, foram utilizadas técnicas de tratamento estatístico simples, visando um aproveitamento dos dados que são apresentados e que necessitam ser interpretados. Também foram utilizados gráficos, que se configuram como “figuras que servem para a representação do dado” e que quando “utilizados com habilidade, podem evidenciar aspectos visuais dos dados de forma clara e de fácil compreensão” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 38).

¹³ Conforme documento em anexo.

A interpretação e a análise dos dados qualitativos, advindos das entrevistas realizadas com os idosos, com os Assistentes Sociais e outros profissionais, foi realizada através da análise de conteúdo com base em Bardin (1977), constituída por três fases distintas. Na primeira etapa, tratou-se da organização da análise ou pré-análise, a fase de organização do material e de sistematização das ideias, que conduzirão as fases seguintes. Esta fase permite a identificação de expressões, de palavras e de frases significativas, bem como a estruturação das unidades do texto.

A segunda fase consiste na exploração do material ou codificação, que pressupõe três atividades, a definição das unidades de registro, a enumeração e a categorização. Nesta fase, é possível a identificação de categorias empíricas que podem ser acrescentadas e o complemento das categorias teórico-temáticas pré-definidas. A última fase de análise consiste no tratamento dos dados e/resultados, onde é possível fazer inferências, identificar os significados e interpretar os dados coletados através de um processo de mediação com a fundamentação teórica.

A realização da coleta e da análise dos dados ocorreu com base nas categorias teórico-temáticas ou explicativas da realidade, definidas inicialmente: envelhecimento e velhice; a garantia de direitos e a autonomia de homens e mulheres idosos; o trabalho do Assistente Social e de outros profissionais; a participação; a abordagem grupal com idosos. Salienta-se, também, que as categorias do método, historicidade, totalidade, mediação e contradição, foram transversais a todo estudo.

Partindo-se do pressuposto que toda pesquisa qualitativa constitui-se como um “exercício político” (MARTINELLI, 1999), na medida em que se trabalha com o significado de vivências e de experiências dos sujeitos sociais, reforça-se a intencionalidade de devolução dos dados da pesquisa aos sujeitos que dela participaram, para que eles possam, de fato, se reconhecerem na investigação e para que a pesquisadora cumpra com seu compromisso ético-político profissional.

O capítulo seguinte versa sobre os impactos e desafios da velhice e do envelhecimento na sociedade atual. São explicitados alguns aspectos sobre a Gerontologia Social e as Teorias do Envelhecimento, e apontam-se algumas propostas internacionais, como o envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial de Saúde.

3 O ENVELHECIMENTO E A VELHICE NA SOCIEDADE ATUAL

O envelhecimento e a velhice são temas de preocupação tão antigos quanto a própria origem da civilização (PAPALÉO NETTO, 2006). Com o passar dos séculos, as populações em nível mundial têm tido consequências mais intensas deste fenômeno, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em vias de desenvolvimento.

Neste capítulo, apresentam-se inicialmente aspectos relacionados com os impactos do fenômeno do envelhecimento e da velhice e alguns desafios para as populações em nível mundial, em especial no Brasil e na Espanha. À continuação, ressalta-se a importância da Gerontologia Social, considerada como uma disciplina da Gerontologia, que atualmente é reconhecida pela comunidade científica como uma “área de conhecimento científico” ou uma “ciência do envelhecimento”.

Apresentam-se, também, algumas teorias do envelhecimento que compõem cada uma das áreas da Gerontologia Social, as biológicas, as psicológicas e as sociais. Explicitam-se algumas propostas internacionais que compõem um conjunto de alternativas em nível mundial para o enfrentamento deste fenômeno, com ênfase na garantia do envelhecimento ativo, que possibilite o direito de envelhecer de forma digna, saudável, autônoma e satisfatória.

3.1 O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO E A VELHICE: IMPACTOS E DESAFIOS

O envelhecimento consiste numa preocupação mundial, pois, ao mesmo tempo em que os países em desenvolvimento (em geral mais empobrecidos) apresentam um número absoluto de pessoas idosas elevado, nos países desenvolvidos este número é menor, porém, a proporção entre os idosos e os outros grupos etários é mais significativa. As projeções demográficas alertam para a existência de três fatores que estão provocando esta realidade, em especial nas sociedades europeias: o envelhecimento da geração *baby boom*¹⁴ (cuja natalidade foi produzida

¹⁴ Este fenômeno generalizado ocorreu em muitos países europeus no Século XX. A expressão *baby boom* é inglesa e surgiu depois da Segunda Guerra Mundial para definir o extraordinário número de nascimentos que ocorreu no período de 1946-1964. Em grande parte da Europa, se verificou um rápido aumento da natalidade, devido à recuperação de nascimentos posteriores ao conflito bélico e ao clima de otimismo gerado pelo estado de bem-estar. Na Espanha, esse fenômeno foi menos

nos anos de 1945 e 1966), que a partir de 2010 está atingindo idades de 65 anos e mais; a redução da fertilidade hoje, em relação com o período do *baby boom*; e o incremento da expectativa de vida.

Esta situação faz com que todos os países do mundo estejam em busca de um *modelo* apropriado ou mais adequado para dar conta da questão do envelhecimento, que não atenda somente às necessidades do grupo populacional de idosos, mas que seja compatível com o que a sociedade pode suportar. Guimaraes (2006) afirma que o tema do envelhecimento torna evidentes quatro grandes desafios do século, no que se refere à: (1) *questões ambientais*; (2) *desigualdade social*, fruto do modelo econômico mundial ou mercado global, em que os recursos financeiros têm procedência sobre o trabalho e sobre os recursos; (3) *questões éticas*, que devem ser consideradas para que se possa compreender, reconhecer e atuar no mundo em que se vive, e permear o posicionamento político e social dos cidadãos; (4) *envelhecimento*, enquanto fenômeno social.

A desigualdade é um dos desafios que está presente em nível mundial, não somente nos países sub-desenvolvidos, e se constitui como fator chave para a disponibilização (ou não) dos meios necessários para a garantia da dignidade e da autonomia da população idosa. Em todas as regiões do mundo, a distância entre os ricos e pobres, a riqueza e a pobreza relativas, a aquisição de bens, o acesso ao trabalho e o controle dos recursos, são fatores determinantes da condição sócio econômica e da saúde dos indivíduos (IMSERSO, 2001).

Verifica-se, também, uma limitação nos serviços públicos, ao mesmo tempo em que aumenta a demanda, favorecendo a prevalência de serviços informais prestados por familiares de idosos (MORAGAS, 2006a). No Brasil, este tema merece reconhecimento e destaque, pois, em geral, as famílias são as maiores responsabilizadas pelo cuidado de seus idosos, a partir de um contexto de solidariedade intergeracional. Verifica-se que a maioria dos cuidadores é mulher e integrante do grupo familiar, que, em muitos casos, também é idosa e encontra-se em situação de risco social e econômico em função do desemprego e da pobreza,

pronunciado, mas o período de maior natalidade situou-se entre os anos de 1957 e 1977, quando nasceram quase 14 milhões de crianças, o que representou 4,5 milhões a mais do que nos vinte anos seguintes, e 2,5 a mais do que nos vinte anos anteriores (TRUCHADO; GARCÍA, 2009).

mas que necessita preencher o “vácuo” criado pela ausência do apoio governamental (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

Argimon e Vitola (2009) ressaltam que o cuidado do idoso, tanto desenvolvido pela família ou por alguém contratado por ela, se constitui como uma tarefa difícil, que acarreta um ônus, tanto financeiro, como físico e emocional e que pode ser gerador de conflitos. É necessário que se leve em conta elementos relacionados com a pessoa cuidadora, que envolvem aspectos psicológicos, físicos, emocionais, de personalidade, culturais, sua faixa etária e condições socioeconômicas, entre outros. Nesse sentido, as autoras explicitam algumas estratégias que podem contribuir como “fatores de proteção” que podem impedir que a pessoa cuidadora padeça de enfermidades, tais como privilegiar momentos de distração e passeios, a divisão das tarefas de cuidado com outros familiares, a espiritualidade e a religiosidade, a busca de ajuda profissional, entre outros.

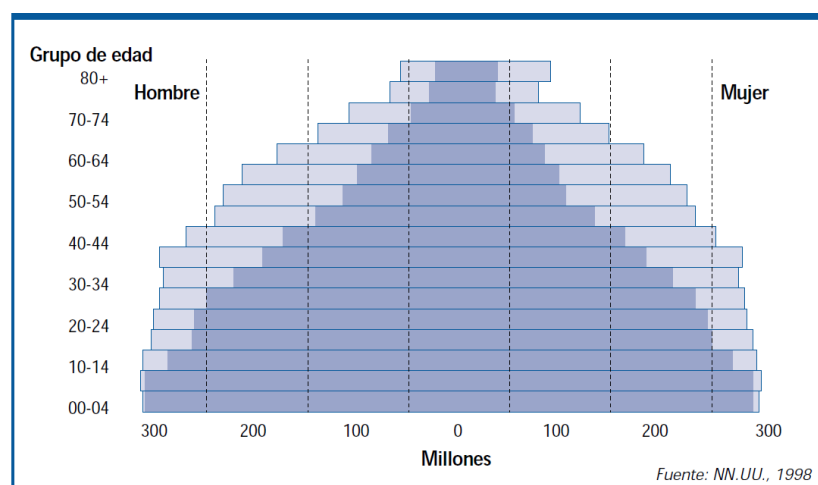
Zaidi (2008) aponta cinco políticas prioritárias consideradas fundamentais para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento nas sociedades em nível mundial: Política de Aposentadorias e Pensões, Políticas de Saúde e de Cuidados de longa duração, Políticas de Emprego, Políticas de Imigração e de Integração, e de Desenvolvimento de Infra-estrutura. Para a concretização destas políticas públicas mencionadas deverão ainda ser contempladas as seguintes recomendações: a adoção e a aprovação dessas políticas em toda a União Europeia, convertendo-se em uma das estratégias globais para alcançar um crescimento notável e competitivo na Europa; o exercício das políticas a partir da valorização do potencial dos próprios idosos, adequando as sociedades às pessoas de todas as idades, de forma que o envelhecimento ativo seja o núcleo de todas elas; o envolvimento de todos os interessados, em especial do setor privado e das instituições, como forma de encontrar estratégias compreensivas em relação ao envelhecimento.

O fenômeno demográfico não é suficiente, por si mesmo, para explicar a categoria denominada de *terceira idade* ou *velhice*, entretanto, evidencia-se sua importância, pois o conhecimento da população idosa em termos absolutos é fundamental para a identificação das mudanças qualitativas e as consequências deste fenômeno nas sociedades atuais. O envelhecimento da população mundial evidencia o incremento de idades avançadas a partir dos 60 anos, em especial no grupo etário que supera os 80 e até os 100 anos, que tem apresentado um aumento nas sociedades, ao mesmo passo em que se verifica um decréscimo da população.

Isso ocorre em função do aumento da esperança de vida ao nascer, associada à queda da taxa de fecundidade, fatores que provocam o aumento da expectativa de vida da população.

Conforme dados do IMSERSO (2001), considerando-se o período de 1995 a 2025, na medida em que diminui a proporção de crianças e jovens, aumenta a proporção de pessoas com 60 anos e mais, provocando uma alteração na “pirâmide de população triangular”, que resultará numa estrutura de forma mais cilíndrica, conforme pode ser observado no gráfico que segue.

Gráfico 1 – Pirâmide de População de 1995 e 2025



Fonte: IMSERSO (2001)

A análise realizada pelo IMSERSO (2008) sobre o Envelhecimento da População Europeia permite a constatação de que nesses países, em 2050, haverá um incremento de quase 33% dos grupos de 65-79 e 80 anos e mais, em comparação com os 10% verificados no ano de 1950. Atualmente, a Espanha está posicionada em quarto lugar entre os países considerados mais envelhecidos do planeta, depois do Japão, da Itália e da Alemanha, e as projeções para o ano de 2050 apontam para o segundo lugar no *ranking* mundial, depois do Japão, que provavelmente continuará na liderança com 33,2%. Este aumento das pessoas idosas no país espanhol, em termos absolutos, se deve, em especial, a três fatores distintos: o processo de retrocesso da fecundidade, observado desde a década de 70 do Século XX (na atualidade se observa número menor de crianças que incrementa o peso

relativo dos idosos); o aumento da esperança de vida ou retrocesso da mortalidade e os movimentos migratórios¹⁵ na busca de trabalho (TRUCHADO; GARCÍA, 2009).

Com base em dados das Nações Unidas de 2002, que apresentam o número absoluto de idosos (em milhões) em países com populações superiores a 100 milhões de habitantes (período de 2002-2025), o Brasil situava-se em sétimo lugar em 2002 e as projeções indicam que em 2025 ele ocupará o sexto lugar (BERZINS, 2003). Na América Latina, em 2006, mais de 1/3 da população idosa (em termos absolutos) concentrava-se no Brasil, seguido do México, da Argentina e da Colômbia (IBGE, 2007). Conforme as estimativas das Nações Unidas para o ano de 2005, o Brasil encontrava-se, nessa época, entre os países selecionados para efeitos de comparações internacionais (BRICS), como um dos principais países emergentes, juntamente com a Rússia, a Índia, a China e a África do Sul. Este conjunto de países possuía, na época, aproximadamente 273 milhões de pessoas com idades de 60 anos e mais, correspondendo a 40,6% da população idosa mundial (IBGE, 2008).

Todos estes fatores implicam, também, em uma maior preocupação social com o contexto econômico, os contextos familiares, culturais, assistenciais, educacionais e sociais, para que as pessoas idosas sejam reconhecidas, protegidas e tenham uma participação social ativa na sociedade. Sentir-se velho é uma sensação que todos os seres humanos percebem em um dado momento de sua vida, entretanto, a auto percepção de cada indivíduo é muito distinta, e tem a ver, não somente com sua idade, mas, com sua personalidade, seu contexto familiar e sociocultural. Em especial, tem a ver com a capacidade de aceitação e adaptação da cada pessoa às diferentes mudanças provenientes do envelhecimento, que podem ser biológicas, psicológicas, econômicas, culturais e sociais (MORAGAS, 2004).

É importante que as pessoas reconheçam os efeitos da idade em suas vidas, o que exige uma distinção conceitual entre velhice e envelhecimento. Entretanto, identifica-se que a compreensão sobre o envelhecimento não ocorre de maneira universal, através de uma linguagem padronizada. Ele pode ser definido como um processo natural do ciclo vital ou a “fase de um *continuum* que é a vida”, que inicia com a concepção e finaliza com a morte (PAPALÉO NETTO, 2006) ou, ainda, como um processo de mudanças universais definidas geneticamente para a espécie e

¹⁵ No ano de 2007 havia 4.519.554 pessoas estrangeiras recenseadas na Espanha, e 4,9% deste total (222.843 pessoas), possuíam idades entre 65 anos e mais. Desde os princípios deste século até os dias de hoje, se observa que a população imigrante se multiplicou por cinco (MARTÍN, 2009).

para cada indivíduo, que se traduz em aspectos como a diminuição da plasticidade comportamental, o aumento das perdas evolutivas, da vulnerabilidade e da probabilidade de morte (NERI, 2008).

O envelhecimento também pode ser definido como “o conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas de caráter irreversíveis, que aparecem em consequência da ação do tempo sobre o ser vivo”¹⁶ (MORAGAS, 2000, p. 147). O autor explica que este fenômeno pode ser classificado de três formas: a) envelhecimento normal (senescência), que é experimentado pela maioria das pessoas e significa um envelhecimento normal e sem doenças ou limitações; b) envelhecimento patológico, com a presença de doenças ou limitações e c) senilidade, que consiste numa deterioração progressiva e na desintegração da personalidade do indivíduo.

Em termos conceituais, o “envelhecimento satisfatório” ou “envelhecimento normativo” é considerado como um processo que não apresenta doenças graves, dependência ou aumento de riscos associados à idade. Ao contrário, o envelhecimento satisfatório prevê a manutenção e a melhora dos níveis do funcionamento físico, psicológico e da atividade social, em que a pessoa apresenta condições de realizar de maneira autônoma e sem problemas suas atividades da vida cotidiana.

O envelhecimento demográfico tem favorecido o interesse de diversas disciplinas sobre o tema a partir de dois aspectos centrais: a investigação gerontológica das formas “satisfatórias” do envelhecimento, que privilegiam uma velhice de forma “ativa” e “produtiva”, e a “velhice avançada” ou a “quarta idade”, que corresponde à última etapa da porção do ciclo vital, em que as pessoas atingem a idade de 80 anos e mais. A “quarta idade” ou a “velhice avançada” pode ser definida como a etapa da vida em que “as mudanças biológicas associadas ao envelhecimento implicam num aumento da fragilidade do idoso e num risco de incapacidades [...] e na diminuição drástica da capacidade de recuperação”¹⁷ (TRIADÓ; VILLAR, 2007, p. 29-30).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001) considerada a idade cronológica de 60 anos e mais para definir a “pessoa idosa”, período também utilizado atualmente em todas as previsões demográficas das Nações Unidas para definir “idades avançadas”, embora se reconheça que este nem sempre é o melhor

¹⁶ Tradução nossa.

¹⁷ Tradução nossa.

indicador das mudanças que acompanham o envelhecimento. Ao longo dos séculos, verificam-se consideráveis diferenças intergeracionais, ao mesmo tempo em que se reconhece a existência de uma deterioração física e biológica experimentada pelas pessoas idosas na velhice. Rodrigues, N.C., et al. (2010) salientam que o envelhecimento biológico consiste num processo individual e irreversível, que pode apresentar amplas variações e inúmeras definições.

Como assinala Triadó (2007), a consideração das mudanças físicas ocorridas na velhice tem uma grande importância para as pessoas idosas, pois elas podem representar uma maior probabilidade da existência de limitações que alterem seu ritmo funcional e ocasionem situações de dependência, acarretando, também, problemas psicológicos. A autora explica que, na medida em que o organismo envelhece, surgem numerosas e relevantes mudanças, conforme destacado no quadro que segue.

Quadro 2 – Algumas modificações verificadas na velhice

Tipos de Mudanças	Principais características
Aparência	Alterações na cor do cabelo e na pele (surgimento de rugas)
Sensoriais	Visão (alteração na agudeza visual, presbiopia, glaucoma; audição; outros sentidos (gosto, tato e cheiro)
Sistema esquelético-muscular	Músculos (diminuição da força e perda da massa muscular; atrofia das fibras musculares; alterações no equilíbrio estático e dinâmico; deterioração dos movimentos seriados para ação e coordenação viso-manual: deterioração da motricidade fina); ossos (osteoporose, perda da densidade e possibilidades de fraturas); Articulações (osteoporose).
Sistema cardiovascular	Coração (aumento do tamanho, declive da frequência cardíaca, aumento da rigidez das paredes arteriais, etc)
Sistema respiratório	Dificuldade respiratória devido ao processo de diminuição do fluxo do ar até os pulmões,
Sistemas corporais	Sistema gastrointestinal, sistema excretor e sistema endócrino
Sono	Problemas relacionados com a dificuldade de dormir

Fonte: Triadó (2007)

A velhice, considerada como a última fase do ciclo vital (NERI, 2008), delimita-se por múltiplos eventos que podem estar relacionados, não somente com problemas biológicos e funcionais, mas, também, com situações de restrições e de afastamento de papéis sociais. Podem surgir, ainda, outras limitações relacionadas com a cognição, que possuem relação direta com a memória e a atenção. Como relatam Pousada e Fuente (2007, p. 113) a cognição está relacionada com o conjunto de

processos mentais que possibilitam a elaboração da informação que o indivíduo recebe do entorno e utiliza para dar resposta às suas necessidades.

Algumas pessoas podem sofrer de demências que provoquem a perda de sua independência e autonomia, o que significa um dos maiores desafios sociais e de saúde das sociedades mundiais na atualidade. Para Vicente¹⁸ (1998, p. 86), a demência pode ser considerada como um processo de deterioração progressiva das funções cognitivas que pode ser detectado através de um exame cognitivo de conduta. Boada e Tárraga (2007) ressaltam que a forma mais habitual de demência em adultos é a Enfermidade de Alzheimer (EA), que se expressa mais frequentemente a partir dos 80 anos, embora também possa se manifestar entre as idades de 65 e 75 anos e, de forma excepcional, em adultos jovens a partir dos 30 anos. A EA é considerada como uma demência neuro-degenerativa primária que, na atualidade, ainda é considerada como progressiva e irreversível.

As pessoas que possuem a Enfermidade de Alzheimer, em geral, apresentam alterações relacionadas com aspectos cognitivos e não cognitivos que se expressam em suas atitudes condutais e em seu estado de ânimo. Por isso, qualquer tipo de intervenção profissional realizada com estas pessoas exige o conhecimento sobre a doença e uma formação específica que garanta: o atraso da deterioração, a recuperação de funções cognitivas perdidas ou a manutenção das conservadas, a melhora no controle dos sintomas de conduta, a conservação das atividades da vida diária (AVD) e o aumento de qualidade de vida do binômio enfermo-cuidador (BOADA; TÁRRAGA, 2007).

Como salientam Bulla. L.C., et al. (2009), são inúmeras as dificuldades encontradas pelos núcleos familiares que possuem idosos portadores de doenças crônico-degenerativas, especialmente o Alzheimer. Situação que se torna ainda mais agravante quando a família apresenta dificuldades socioeconômicas, que se associam a problemas decorrentes de fatores psicológicos, de saúde e sociais, em função da precariedade de políticas públicas que ofereçam programas de atenção (sociais e de saúde) que possibilitem a permanência do idoso no seu núcleo familiar, de maneira que sejam atendidas suas necessidades e seja oferecido suporte e apoio ao grupo familiar. Nesse sentido, é necessário o estabelecimento de um plano

¹⁸ O autor salienta que a classificação das demências pode ser feita levando-se em conta diversos critérios, como a idade de início (doenças pré-senis, com início antes dos 65 anos e doenças senis, surgidas a partir dos 65 anos), a causa ou sua condição de tratável ou não, segundo sua etiologia (primárias, secundárias, reversíveis e irreversíveis), entre outros.

de ação que possibilite a permanência desse idoso com seu grupo familiar e lhe permita o acesso aos serviços públicos de saúde (BULLA; TSURUZONO, 2010).

Torna-se evidente a existência de mais de uma geração em cada família e uma maior longevidade das mulheres em relação aos homens, que resulta em sua predominância também entre os idosos. Identifica-se a existência de um processo denominado de “feminilização da velhice” (CAMARANO, 2004), ocasionado por fatores como a redução de complicações na gravidez e no parto (o que diminui a mortalidade entre as mesmas), a redução de fatores de risco de mortalidade, se comparada ao homem (em geral, o homem historicamente esteve mais exposto à acidentes de trabalho e relações precárias de trabalho), entre outros. Essa realidade exige uma atenção especial às mulheres idosas em função da existência de muitos casos de solidão, de viuvez e de doenças crônico-degenerativas (PAPALÉO NETTO, 2006).

Outro aspecto relevante, que deve ser considerado, refere-se ao “envelhecimento social”, que está diretamente relacionado com os distintos papéis sociais que o indivíduo assume ao longo de sua vida, que lhe conferem sentido à sua existência e lhe tornam cidadão, na medida em que assume responsabilidades e deveres, e usufrui de distintos direitos. Rodrigues, N.C., et al. (2010), salientam que os papéis sociais podem ser classificados em quatro tipos: papéis familiares (filho(a), esposo(a), pai, mãe, avô(ó), tio(a), cunhado(a), entre outros), papéis profissionais (estudante, professor, operário, comerciário, funcionário público, profissional liberal, papéis de chefia, etc), papéis sociais formais (presidentes de associações, sindicatos, cargos públicos, entre outros), e papéis sociais informais (de liderança, exercidos junto a grupos de colegas e de amigos).

Ferrigno (2006) alerta que o processo de distinção e organização do ciclo do desenvolvimento humano e a definição de papéis sociais (ou identidades etárias) para cada fase distinta, a infância, a adolescência e a madurez (adulto jovem, meia idade e velhice), contribuíram para o distanciamento e segregação dos indivíduos em espaços pré-determinados para cada grupo etário.

No caso dos idosos, esse processo exige uma atenção para alguns fatores apontados por Rodrigues, N.C., et al. (2010), que podem representar sinais de riscos de isolamento e de solidão dos idosos: a progressiva diminuição dos contatos sociais, o distanciamento social, a progressiva perda do poder de decisão, o

progressivo esvaziamento dos papéis sociais, as alterações no processo de comunicação, entre outros.

Na fase da velhice, o fato de viver só não significa necessariamente uma situação de risco, de abandono ou de falta de amparo familiar, ao contrário, pode ser um indicador de autonomia pessoal, econômica, emocional e de saúde. Entretanto, é fundamental que os indivíduos deste grupo etário disponham de um *apoio social* adequado que lhes garanta um envelhecimento com saúde e bem-estar. O apoio social é considerado como uma *rede de relacionamentos* que possibilita a ajuda, a companhia e *alimento emocional* (PINAZO, 2007).

A participação das pessoas idosas nas redes sociais, de maneira ativa, e o recebimento dos apoios sociais de maneira *formal* e *informal*, são indispensáveis para a garantia da saúde física e para a redução do risco da mortalidade. O apoio social formal, em geral, é dispensado por profissionais dos programas sociais, de saúde, órgãos estatais, estaduais e municipais, entidades, associações, sindicatos, etc, por meio de centros, residências, serviços de atenção domiciliar, serviços de voluntariado, programas de lazer, cultura, participação social, entre outros.

O apoio social informal, entretanto, constitui-se como aquele desenvolvido através de cuidados e atenções dispensadas de forma regular, por pessoas que não são profissionais do Serviço Social e de Saúde, e que contribuem para que os idosos possam realizar as atividades necessárias para ter uma vida independente. Pode ser realizado a partir do âmbito familiar (casais, filhos, netos, etc) e do âmbito comunitário (amigos e vizinhos). Pinazo (2007) assinala que os amigos representam para as pessoas idosas, tanto uma ajuda emocional (como conselheiros, confidentes, etc), como uma companhia e uma ajuda prática em situações cotidianas e de emergência. Da mesma forma, os vizinhos constituem uma fonte especial de apoio e de ajuda a este grupo etário, especialmente para aquelas pessoas que viveram próximas por longos períodos e mantêm um relacionamento de amizade.

A família representa um apoio social informal de extrema importância para o idoso, na medida em que pode ser constituída como o âmbito privilegiado para o processo de socialização dos indivíduos, embora não seja o único. Como explica Carvalho (2002, p. 107), a família pode ser compreendida como uma organização social e, enquanto tal, “[...] é um campo de processo de alteridades, é campo para se pensar, também, o exercício da cidadania”. Argimon e Vitola (2009) salientam que a família representa uma das fontes de satisfação de necessidades dos idosos,

e se constitui como determinante para a compreensão da condição humana e do papel social do idoso, pois, o respeito, a consideração e o amor às gerações mais velhas, se constituem, inicialmente, a partir do núcleo familiar.

No item seguinte, apresenta-se a importância da Gerontologia Social.

3.2 A GERONTOLOGIA SOCIAL E OUTRAS CIÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO

Os precursores do tema do envelhecimento e da velhice podem ser identificados desde a Antiguidade, como na própria Bíblia, que apresenta, no Antigo Testamento, as virtudes e o exemplo ou modelo das pessoas de mais idade, consideradas como sinônimo de sabedoria. Entretanto, se verifica um paradoxo com relação à compreensão da velhice, que segue ao longo do pensamento humano, pois ela tanto pode ser considerada como uma etapa de deterioração, como pode significar a existência de novas possibilidades a partir de um processo de preparação anterior a esta fase de vida (FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2009b).

Os estudos mais científicos sobre a velhice e o envelhecimento iniciaram a partir do século XX, com uma centralidade no âmbito médico e na saúde, a partir da identificação de problemas e de doenças e da busca de alternativas para garantir uma melhor qualidade de vida. Os fundamentos dos campos científicos da gerontologia¹⁹ e da geriatria foram estabelecidos especialmente nos anos de 1903 e 1909, por dois grandes estudiosos, Metchnikoff e Nascher²⁰, respectivamente (PAPALÉO NETTO, 2006).

Durante muito tempo, esses três cientistas, *Metchnikoff*, *Nascher* e *Stanley Hall*, tiveram inúmeros desafios na busca de adeptos dessa visão menos pessimista da velhice e mais abrangente do fenômeno do envelhecimento, especialmente junto aos profissionais da medicina. Foi somente em 1930 que *Marjory Warren* introduziu

¹⁹ Foi, em especial depois da Segunda Guerra Mundial, que surgiram as primeiras Associações de Gerontologia, como a norteamericana *Gerontological Society*, em 1945, a Associação Internacional de Gerontologia e a Associação Espanhola de Geriatria e Gerontologia, em 1948 (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009b), entre outras, tanto na Europa como na América Latina. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG) foi criada em 1961 (PAPALÉO NETTO, 2006) e a Associação Nacional de Gerontologia foi criada no ano de 1987 (BULLA, 2002).

²⁰ Este cientista foi, também, o fundador da Sociedade de Geriatria de Nova York, em 1912. Também merece destaque, nessa época, o psicólogo G. Stanley Hall, que publicou, em 1922, o *Senescense/ the Last Half of Life*, procurando provar, a partir de distintas evidências, que as pessoas idosas possuíam capacidades que até então não eram consideradas e que a velhice não significava somente o inverso à adolescência (PAPALÉO NETTO, 2006).

o conceito de geriatria e possibilitou a implementação de ações de *avaliação geriátrica especializada*, sendo pioneira no processo de *avaliação multidimensional* e da interdisciplinaridade. Posteriormente, muitos outros trabalhos e estudos surgiram, possibilitando o reconhecimento da gerontologia como uma *área de conhecimento científico* ou a chamada *ciência do envelhecimento*, reconhecida pelas autoridades e pela comunidade científica (PAPALÉO NETTO, 2006).

Esta ciência apresenta três ramificações ou disciplinas médicas e não médicas, que permitem o estudo do fenômeno do envelhecimento e da velhice a partir de uma ótica interdisciplinar. A Gerontologia Social refere-se a aspectos sociais, econômicos, legais, éticos, ambientais, antropológicos, psicológicos, políticas de saúde, etc. Como esclarece Neri (2006), ela se ocupa, também, de temas como as atitudes, as políticas sociais e públicas, formas de gestão da velhice nas instituições, índices de bem-estar das populações, redes de suporte social, entre outros. A Geriatria possui uma estreita ligação com as disciplinas da área médica e está relacionada com aspectos preventivos e curativos de atenção à saúde. A Gerontologia Biomédica é responsável pelo estudo de fenômenos do ponto de vista molecular do envelhecimento (como e por que envelhecemos), e de estudos populacionais e prevenção de “doenças associadas” (PAPALÉO NETTO, 2006).

A palavra gerontologia procede do vocabulário grego *geron* ou *gerontos/es* que significa os “mais velhos” ou os “mais notáveis” do povo grego, e o termo *logos*, *logia* ou *tratado*, significa “grupo de conhecedores”. Etimologicamente, pode-se dizer que a gerontologia consiste numa “disciplina” que se ocupa do estudo e do conhecimento dos mais velhos, sendo a gerontologia social uma “especialidade” que trata eminentemente dos aspectos sociais da velhice (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009b).

Neri (2006) ressalta que o Serviço Social do Comércio (SESC) teve uma grande importância na constituição da Gerontologia Social no Brasil, a partir dos anos de 1960, através da realização das primeiras atividades, os centros de convivência²¹ e os cursos de preparação para a aposentadoria. Posteriormente, a entidade enviou profissionais para aprender os fundamentos das Universidades de Terceira Idade que se estabeleciam em *Toulouse*, na França. Baseado na ideologia do movimento francês, o SESC implantou o “Movimento Tempus”, com atividades de lazer

²¹ Tema que será explicitado no Capítulo V.

baseadas na Teoria da Atividade, contribuindo para a formação de recursos humanos no Brasil e a criação da categoria social Terceira Idade.

A partir de 1970, o processo de formação de recursos humanos, que até então era desenvolvido pelo SESC, em parceria com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, passa a ser desenvolvido pelas Universidades. O processo de internacionalização da geriatria e da gerontologia também foi muito influenciado pela criação do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) da PUC do Rio Grande do Sul, através de um convênio celebrado entre o Brasil e o Japão, no ano de 1973. A partir dos anos de 1980 foram sendo criados cursos de especialização, mestrados e doutorados, em Geriatria e Gerontologia, e Universidades de Terceira Idade, em vários estados do País. Destaca-se o Curso de Especialização em Gerontologia Social desenvolvido a partir da Faculdade de Serviço Social da PUCRS²², de caráter interdisciplinar, que formou profissionais de diversas áreas para o ensino, a pesquisa e a extensão na área da Gerontologia Social (BULLA, 2002).

O objeto de estudo da gerontologia social é tanto o envelhecimento (processo), a velhice (estado) ou o velho (condições específicas da pessoa). Ela possui um caráter biopsicossocial, por requerer um âmbito amplo de conhecimentos da biologia, da psicologia e da sociologia, além de se constituir como interventiva, na medida em que visa a melhora das condições de vida das pessoas idosas (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009b).

Como salienta Roso (2006), a Gerontologia permite estabelecer a interação do indivíduo com o meio ambiente, de forma simultânea, englobando três espaços: o micro espaço, com que somente a pessoa se relaciona (cama, cadeira, computador, etc); o médio espaço (o seu lar, sua casa, com todas suas peças, que também podem ser utilizadas por outras pessoas); o macro espaço (plano maior), que é a comunidade onde vive (a cidade, a rua, a praça, o edifício, etc).

Identifica-se uma controvérsia com relação ao caráter inter ou multidisciplinar da Gerontologia Social. Alguns autores, como Martins de Sá (1999), compreendem que a Gerontologia Social se constitui como interdisciplinar a partir de sua própria gênese, assim como o fundamento da produção do saber e da ação interventiva. Papaléo Netto (2006) salienta que a Gerontologia, enquanto uma “disciplina

²² Coordenado pelo Professor da Faculdade de Serviço Social, Dr. Silvio Henrique Filippozzi Lafin, este curso teve mais de dez anos de existência e formou alunos de vários municípios do Rio Grande do Sul e de outros estados brasileiros (BULLA, 2002).

científica”, apresenta um caráter multi e interdisciplinar, devido às suas finalidades de estudar o processo de envelhecimento e suas características biopsicossociais, as características da velhice (fase final do ciclo vital) e das pessoas idosas.

Para Fernández-Ballesteros (2009b) a característica essencial da gerontologia social é a multidisciplinaridade, por requerer um conjunto de conhecimentos independentes para a consecução de seu objeto de estudo. Entretanto, a autora ressalta que o “gerontólogo” deve integrar em sua formação profissional os distintos saberes necessários para a compreensão da multidimensionalidade do envelhecimento, de forma a garantir a solução de problemas específicos que podem requerer uma intervenção mono ou interdisciplinar. Neri (2006) defende a ideia de que é provável que a gerontologia caminhe para “núcleos de interdisciplinaridade”, mas crê que é muito difícil que haja uma unificação da disciplina como um todo.

Assim como não existem modelos para o envelhecimento, não há modelos para a formação nessa área. Entretanto, o que se considera autêntico da Gerontologia é sua múltipla etiologia (estudo das causas) e a interdisciplinaridade, que devem permear o processo formativo. Cucurella (2006) ressalta a necessidade de uma formação continuada dos profissionais que lidam com o envelhecimento, pois ela não pode ser estável e deve acompanhar as mutações que sofre a sociedade. Alerta, também, para a necessidade de se levar em conta as realidades particulares e as necessidades de cada pessoa idosa na hora de programar qualquer tipo de assistência, além de se considerar sua própria opinião, inclusive, daquelas pessoas que possuem alguma demência, pois há que se ter em conta que “Não é a demência que tem o indivíduo, mas o indivíduo que tem a demência”. Igualmente, é necessário que haja “coração”, união de esforços e a criação de linhas de circuito do nível micro ao nível dos macro serviços, envolvendo os governos e os países.

No item seguinte, apresentam-se algumas teorias biológicas, psicológicas e sociológicas do envelhecimento.

3.3 TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

Paviani (2006) ressalta a importância das Teorias devido à sua função de sistematização de conhecimentos adquiridos, sua possibilidade de auxiliar na transmissão, na descrição e na explicação de fatos, fenômenos do mundo ou da realidade por meio da interpretação, da crítica e da produção de novos

conhecimentos. Para Otaviano (2006, p. 52), tanto a teoria como as hipóteses são “atos intelectivos ligados à prática de pesquisa”, sendo que a hipótese, considerada como uma suposição que emerge a partir da observação de determinado fenômeno, sempre antecede a teoria, embora se saiba que a partir da teoria podem emergir outras hipóteses. Nesse sentido, compreende-se que a função da teoria consiste em finalizar a experimentação e apresentar novas hipóteses ou suposições, possuindo, também, a função de “amarração da experiência”.

Neri (2006, p. 59) define a teoria como “[...] um conjunto de afirmações sobre fatos, incluindo leis e definições de termos” que tem por objetivo a construção de um conhecimento científico realizado de forma reflexiva, sistemática, crítica, acumulativa e coletiva. Cabe destacar que toda teoria surge a partir de um conjunto de conhecimentos lógicos identificados através de áreas específicas do saber, que irão resultar num conhecimento científico. Nessa perspectiva, Paviani (2006, p. 12) ressalta que

O conhecimento pode ser entendido como uma representação de algo, de coisas e de relações entre coisas e pessoas. Nesse sentido, a faculdade do entendimento (conceitos), aliada à faculdade da sensibilidade (intuição, percepção), organiza a experiência do ser humano como ser que está no mundo. Já o pensar consiste em formar ideias, perceber, sentir, imaginar, raciocinar, planejar, resolver problemas. O conhecer e o pensar estão próximos e, por isso, são difíceis de distinguir. Por sua vez, o saber sempre indica um saber-fazer. E, finalmente, o julgar, tão pouco estudado, consiste no avaliar, no decidir. Estabelecidas essas distinções e relações, podemos concluir que o conhecimento científico implica um saber-fazer ciência, que por sua vez exige um saber-decidir e pensar.

Toda teoria científica, inclusive as relacionadas com o desenvolvimento e o envelhecimento estão referenciadas a “paradigmas científicos”, que são utilizados para representar os domínios vastos dos fenômenos. Nessa perspectiva, Neri (2006) ressalta que os paradigmas não podem ser considerados como teorias, mas como visões gerais de mundo ou grandes construções intelectuais que oferecem implicações consideradas como “restritivas” e “definidoras”, que contribuem, tanto para a construção de teorias como para a condução de pesquisas.

Identifica-se que na atualidade não existe uma teoria única sobre o envelhecimento, sendo que o interesse científico sobre este fenômeno surgiu especialmente a partir do Século XX, quando passou a receber uma maior atenção dos cientistas e profissionais de diversas áreas do conhecimento. Esses profissionais, além de identificarem as causas do fenômeno do envelhecimento,

propunham alternativas para garantir uma melhor qualidade de vida às pessoas ao longo de sua existência.

Embora a compreensão de que todos os organismos envelhecem seja universal, quando se trata de identificar quais são os indicadores para as possíveis variáveis envolvidas neste processo, percebem-se inúmeras controvérsias, impossibilitando, desta forma, a construção de conceitos fundamentais que possam ser ordenados a partir de uma estrutura lógica de conhecimento que permita uma explicação, uma elucidação, uma interpretação e uma unificação através de uma única²³ teoria (JECKEL-NETO; CUNHA, 2002). Nessa perspectiva, apresentam-se algumas das Teorias Biológicas, Psicológicas e Sociológicas do envelhecimento, consideradas por alguns autores como as mais relevantes.

Teorias Biológicas do Envelhecimento.

Em geral, grande parte dos conceitos sobre o envelhecimento, oriundos das Teorias Biológicas do envelhecimento, estão relacionados com as mudanças sofridas pelo organismo com o passar dos tempos. Jeckel-Neto e Cunha (2002) chamam a atenção para o fato de que, embora não esteja oficialmente estabelecido, com frequência o termo envelhecimento é utilizado para descrever as mudanças *morfofuncionais* que, progressivamente, comprometem a capacidade dos indivíduos de dar respostas ao estresse ambiental e à manutenção da *homeostasia*. Os autores destacam, ainda, que a partir desta definição universal são consideradas apenas as mudanças verificadas ao longo dos tempos, sem, contudo, explicitar se as mesmas provocaram ou não efeito destrutivo sobre a vitalidade e a longevidade dos sujeitos analisados.

Com base em Fernández-Ballesteros (2009b), no quadro que segue apresentam-se algumas Teorias Biológicas do Envelhecimento, ressaltando-se, inicialmente, que existem três conceitos básicos que estão presentes em cada uma

²³ Sobre este aspecto, Jeckel-Neto e Cunha (2002) destacam ainda outros fatores que impedem a construção de uma única teoria sobre o envelhecimento: a falta de uma compreensão comum sobre o envelhecimento; a falta de recursos financeiros para comprovar cientificamente todas as teorias existentes; as teorias são recentes e pouco discutidas; associado à pouca discussão e aos poucos recursos existentes, existem poucos cientistas envolvidos no processo de investigação do envelhecimento; a existência de forte influência cultural por parte dos pesquisadores e das populações investigadas; a falta de interesse das agências de fomento às pesquisas do envelhecimento, pelo fato das mesmas serem demoradas, possuírem altos custos e pouco retorno em termos de publicação e de aplicabilidade; devido à complexidade que envolve o estudo do fenômeno do envelhecimento, a testagem das teorias exige a participação de uma equipe multidisciplinar, o que dificilmente se consegue organizar.

delas: o organismo experimenta três etapas essenciais, o crescimento e desenvolvimento, a maturidade e o declínio, desde que não exista algum erro biológico ou morte do indivíduo; durante o envelhecimento são produzidos dois processos que apresentam determinada ligação, um declínio fisiológico e uma maior propensão a doenças; existem alguns processos considerados básicos que possibilitam a continuidade da existência com êxito, e que têm a ver com a atividade celular, a participação dos sistemas de regulação (nervoso, endócrino e imunológico), bem como com a capacidade de adaptação às condições ambientais.

Quadro 3: Síntese das Teorias Biológicas do Envelhecimento

Teorias	Características
Teorias Genéticas	Estão centradas nas estruturas genéticas de cada espécie e defendem que cada uma delas, assim como cada ser vivo, possui um tempo de vida pré-determinado geneticamente.
Teorias celulares	Possuem grande relação com as Teorias Genéticas. Partem da concepção de que as células não se duplicam eternamente. Ressaltam-se as Teorias dos Radicais Livres (relacionadas com a degradação celular a nível estrutural e funcional) e a Teoria da “Des-diferenciação” celular (postula que, com o passar do tempo, as células perdem a habilidade da especialização e sua necessária diferenciação, e que a membrana celular sofre redução de sua fluidez).
Teorias Sistêmicas	A partir de Teorias da “Deterioração da Função Imune”, acredita-se que exista um mecanismo de mutagenese que dirija e forneça a autoimunidade. Defende-se, também, através da microteoria da deficiência hormonal, que um declínio hormonal que prejudica os sistemas do organismo.
Teorias dos Eventos Vitais Biológicos	Postula-se que a acumulação de eventos vitais biológicos (como anestésias, traumatismos cranianos, etc) produzem um estresse nos sistemas vitais que provocam, ao longo do tempo, uma falha em todos os sistemas.
Outras Teorias	Teoria do Desgaste (dos sistemas biológicos), Teoria dos Resíduos (debilitação do equilíbrio normal do organismo), entre outros.

Fonte: Fernández-Ballesteros (2009b)

Teorias Psicológicas do Envelhecimento

Os pressupostos das Teorias Psicológicas do envelhecimento evidenciam suas diferenças com relação às Teorias Biológicas, anteriormente citadas, que apresentam uma preocupação em explicitar aspectos fisiológicos (ligados especialmente à biologia celular e à biologia molecular), desconsiderando totalmente os aspectos sociais, culturais e psicológicos, que também constituem a velhice em sua totalidade. As Teorias Psicológicas apresentam um olhar mais ampliado sobre o tema, a partir da identificação e do estabelecimento das relações entre os processos

de continuidades e de mudanças verificadas ao longo do desenvolvimento e de envelhecimento humano, levando em conta os seguintes elementos, tais como:

Tempo transcorrido desde o nascimento, tempo histórico, contexto sócio-cultural, gênero, classe social, nível de renda, nível de escolaridade, funcionalidade física e mental e *status* de saúde são os critérios mais comumente usados pelas teorias psicológicas do envelhecimento para agrupar os indivíduos e perguntar por diferenças e semelhanças entre eles. Entre esses processos, os mais estudados são a inteligência, a memória, a atenção, a aprendizagem, a motivação, a afetividade, as autocrenças, a personalidade e as relações sociais (NERI, 2006, p. 59).

Entre as Teorias Psicológicas do envelhecimento destacam-se algumas consideradas de maior relevância, que estão classificadas em quatro grupos: as Teorias do Desenvolvimento, a Teoria do Ciclo Vital, a da Atividade e a da Continuidade. As Teorias do Desenvolvimento, em geral, consideram apenas as primeiras etapas da vida. Destaca-se, em especial, a Teoria Psico-social (ERIKSON, 1998), que pressupõe uma visão evolutiva que abarca todo o ciclo vital humano. Com base nessa Teoria, o envelhecimento se estabelece a partir dos 65 anos, sendo destacadas como situações de crise/conflito a integridade e o desespero, e a prudência e a sabedoria como virtudes²⁴.

O Enfoque do Ciclo Vital (*Life Span*), mais que uma teoria, representa uma orientação geral ou uma reflexão metodológica e conceitual sobre o desenvolvimento (MENÉNDEZ, 1998). Os próprios autores a consideram como um “enfoque”. Neri (2006) refere-se a “paradigma do ciclo vital” e ressalta que o mesmo possui uma visão pluralista (considera múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento) e integra a noção organicista, e as ideias dos paradigmas contextualista e dialético, no que se refere às influências psicológicas, genéticobiológicas, socioculturais e ecológicas.

A base do ciclo vital foi elaborada por Baltes (1987) e se resume a cinco aspectos: (1) verifica-se, ao longo de todo o ciclo da vida, um balanço entre o declive e o crescimento; (2) existem algumas funções biológicas que declinam com a idade, como a inteligência mecânica ou fluida, e outras, como a inteligência pragmática ou

²⁴ Para Erikson (1987) o desenvolvimento humano compreende oito etapas predeterminadas que constituem o ciclo vital como um contínuo, onde cada uma delas influencia a seguinte. O “ego” (no sentido freudiano) passa por distintas fases de crise no ciclo vital e ao sair delas o indivíduo estaria com seu ego mais fortalecido ou mais frágil, conforme a vivência do conflito. Ou seja, o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo estaria totalmente imbricado no seu contexto social.

cristalizada, que não; (3) a variedade inter individual sofre modificações no decorrer do ciclo vital, tornando as pessoas cada vez mais diferentes entre si; (4) durante todo o ciclo da vida, identifica-se a existência de uma capacidade de reserva, que pode ser estimulada através de manipulações externas ou treinamentos; (5) existem três formas de envelhecer: normal, patológica ou com êxito (mediante mecanismos de otimização, seleção e compensação).

Teorias Sociológicas do Envelhecimento.

Com base em Fernández-Ballesteros (2009b), destacam-se as Teorias Sociológicas consideradas mais importantes: Teoria da Desvinculação, Teoria da Subcultura, a Teoria da Modernização e a Teoria da Atividade. A Teoria da Desvinculação, desenvolvida nos anos de 1960, por *Cummings*, parte do pressuposto que, tanto a sociedade como o indivíduo, possuem a mesma meta ao longo do processo de envelhecimento, a “desvinculação funcional” entre ambos, que ocorrerá com a morte do indivíduo. A partir da Teoria da Subcultura, parte-se do pressuposto de que a velhice possui uma relação com a solidão e o isolamento, fatores que podem ocorrer nesta fase da vida. Diante dessa realidade, os idosos costumam desenvolver uma cultura própria relacionada com as crenças e interesses desse grupo etário, e acabam por serem “excluídos” ou “segregados” em um mesmo contexto (como os conjuntos residenciais e os clubes de idosos) (SIQUEIRA, 2002).

A partir da Teoria da Modernização, como ressalta Siqueira (2002), compreende-se que existe uma relação inversamente proporcional entre a postura social e o status do idoso, e a modernização, situação que reflete no seu poder de influência e nos seus papéis de liderança, provocando o seu desengajamento da vida comunitária. Com base na mesma autora (SIQUEIRA, 2002), apresenta-se a Teoria da Atividade, que salienta a necessidade da manutenção dos níveis de atividade da vida adulta, como forma do idoso permanecer ativo e evitar o desengajamento social.

Considerando-se o caráter multidimensional do envelhecimento, constata-se que não existe uma única teoria capaz explicar este fenômeno em sua totalidade. Por outro lado, com exceção das teorias que consideram somente um aspecto do real (como por exemplo, o biológico), compreende-se que as demais, no seu conjunto, são importantes, necessárias e apresentam uma utilidade na medida em que permitem a elucidação de aspectos biológicos, psicológicos e sociais do

envelhecimento, além de apontarem pistas para sua aplicabilidade que podem contribuir para a solução de problemas humanos.

Pelos motivos apontados, justifica-se a referência estabelecida entre algumas teorias ressaltadas nessa investigação, devido à sua importância enquanto referencial teórico necessário para a compreensão do objeto deste estudo, da qual pretende-se identificar as contribuições da participação dos idosos em grupos de convivência, tendo em vista a garantia de seus direitos e de sua autonomia.

No item que segue, apresentam-se algumas propostas internacionais sobre o Envelhecimento.

3.4 PROPOSTAS INTERNACIONAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Verifica-se a existência de inúmeras ações, em especial sob a orientação da Organização das Nações Unidas (ONU), que evidenciam a preocupação com a necessidade de compreender os desafios associados ao envelhecimento das populações²⁵. Em nível internacional, foram elaborados acordos, planos e políticas relativas ao envelhecimento que começaram ainda no ano de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, uma iniciativa que comprometeu os governos a garantir uma série de direitos e liberdades sem haver distinção entre os diferentes grupos (ONU, 2002b).

No ano de 1982, adotou-se o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, durante a realização da I Assembleia Mundial do Envelhecimento (AME), realizada em Viena (Áustria), que comprometeu os governos a cumprir seus objetivos, mas deixou de fora muitas áreas de preocupação, em especial, relacionadas com as pessoas idosas dos países em desenvolvimento. Nove anos depois, na Assembleia Geral de Nações Unidas, realizada em 1991, foram definidos os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (ONU, 2002b), que deveriam ser incorporados nos programas nacionais dos diferentes países, mas que não foram assumidos como se esperava.

Os Princípios assinalam a participação das pessoas idosas na sociedade através de sua colaboração no planejamento e na execução de políticas que

²⁵ Ressalta-se, também, a importância do Centro Europeu de Viena, que ocupou um papel muito importante no trabalho da UNECE (Comissão Econômica para a Europa das Nações Unidas), contribuindo, com sua experiência e perícia técnica, nos estudos realizados (ZAIDI, 2008).

privilegiem seu bem-estar. É ressaltada, também, a importância de que estas pessoas tenham garantida sua atuação social através da prestação de serviços à comunidade e da realização de trabalhos voluntários que contemplem suas necessidades, interesses e capacidades. Os princípios assinados pelas Nações Unidas incorporam os seguintes direitos: independência, participação, cuidado, auto realização e dignidade (ONU, 2002b).

A independência está relacionada com o acesso à alimentação, à água, à moradia, à vestimenta e à atenção de saúde adequada, mediante rendimentos, apoio de suas famílias e da comunidade e sua própria autossuficiência; oportunidade de trabalho ou acesso a rendimentos; participação e desempenho de atividades laborais; acesso a programas educativos e de formação adequados; moradia segura e adaptável às preferências pessoais e às capacidades em contínua mudança; possibilidade de residir no próprio domicílio tanto tempo quanto seja possível. A participação refere-se à possibilidade de continuar integrado na sociedade, participar ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetem diretamente o seu bem-estar, partilha de conhecimentos e de habilidades com gerações mais jovens; oportunidades de prestação de serviços à comunidade e de trabalho voluntário em postos apropriados aos seus interesses e capacidades; formação de movimentos ou associações de pessoas de idade avançada.

O cuidado relaciona-se à possibilidade de desfrutar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade, em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade; acesso a serviços de atenção de saúde que ajudem a manter ou recuperar um nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional, bem como a prevenção ou o atraso de doenças; acesso a serviços sociais e jurídicos que assegurem maiores níveis de autonomia, proteção e cuidado; atenção institucional que proporcione proteção, reabilitação e estímulo social e mental em um meio humano e seguro; acesso aos direitos humanos e de liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições que brindem cuidados ou tratamento, com pleno respeito à sua dignidade, suas crenças, suas necessidades e sua intimidade, e com plenos direitos de decisões sobre seu cuidado e sobre a qualidade de sua vida.

A auto realização se refere à possibilidade de aproveitar oportunidades que desenvolvam plenamente o potencial, o acesso a recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade. A dignidade representa a possibilidade de

viver com segurança, livre de explorações e de maus tratos físicos ou mentais, receber um tratamento digno, independentemente da idade, sexo, raça ou procedência étnica, limitações ou outras condições, e a garantia da valorização independentemente da contribuição econômica.

Em abril de 2002, reuniram-se em Madrid representantes de 160 países para realizar a Segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, onde foi elaborado o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (MIPAA), que é de âmbito mundial, propicia a colaboração internacional e oferece recomendações para que os países possam enfrentar os desafios do envelhecimento de suas populações. Ainda no ano de 2002, no mês de setembro, durante a realização da Conferência Ministerial realizada em Berlim, a Comissão Econômica para a Europa das Nações Unidas (UNECE) adotou uma Estratégia de Implementação Regional (RIS), exclusiva para o território da União Europeia (UE) e América do Norte, com dez compromissos assumidos pelos Estados membros que compreendem: a introdução do envelhecimento como corrente principal de todas as políticas visando a concretização de uma sociedade para todas as idades; a garantia da integração e participação das pessoas idosas na sociedade; a promoção do desenvolvimento equitativo e sustentável; o ajuste dos sistemas de proteção social; a capacitação para o mercado de trabalho; a promoção da aprendizagem permanente; a garantia da qualidade de vida a todas as idades e a manutenção da independência, incluindo a saúde e o bem-estar; implantação do enfoque de gênero nas sociedades envelhecidas; apoio às famílias cuidadoras de idosos e promoção da solidariedade inter e intra-geracional, implantação e acompanhamento da RIS²⁶.

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (MIPAA) (OMS, 2002c), apresenta orientações que são prioritárias para qualquer intervenção no campo do envelhecimento e compromete os governos para que atinjam uma série de 33 objetivos²⁷ relacionados às pessoas idosas de países em desenvolvimento e de países ricos. Está embasado no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios das Nações Unidas que contemplam a independência, a participação, a dignidade, a assistência e a realização dos desejos pessoais.

²⁶ *Regional Implementation Strategy* (Estratégia de Implementação Regional).

²⁷ Os objetivos estão vinculados aos acordos internacionais existentes, incluindo as Metas de Desenvolvimento do Milênio.

É ressaltada a importância da participação das pessoas idosas nas atividades sociais, econômicas, esportivas, culturais, recreativas e de voluntariado (ONU, 2002c). Destaca-se, em especial, o art. 10 da Declaração Política celebrada pelos representantes de governos reunidos na II Assembleia Mundial do Envelhecimento, que reforça a importância do potencial dos idosos para o desenvolvimento futuro, através da contribuição de suas competências, experiências e sabedorias, não somente no que se refere às iniciativas para sua própria melhoria, como, também, na participação ativa de iniciativas que contemplem toda a sociedade (ONU, 2002c).

A estratégia internacional para a Ação sobre o Envelhecimento, criada no ano de 2002, supõe uma “declaração inicial de intenções” expressa por aspectos como direções prioritárias, objetivos, temas, compromissos (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2007) propostos a partir de três vias principais de atuação: as pessoas idosas e o desenvolvimento, a promoção da saúde e bem-estar na velhice e a criação de um ambiente propício e favorável. A partir do Plano Internacional sobre o Envelhecimento (ONU, 2002c), propõe-se um conceito mais amplo de envelhecimento através do que a Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende como “envelhecimento ativo”, conforme será apresentado no item seguinte.

3.5 O ENVELHECIMENTO ATIVO E OS PILARES DE SEU MARCO POLÍTICO

Em termos conceituais, o envelhecimento ativo é caracterizado como o processo de otimização das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, na medida em que elas envelhecem (OMS, 2002). A concretização do envelhecimento ativo supõe um conjunto de fatores estabelecidos pela OMS, que indicam as múltiplas direções de atuação de diferentes fatores externos e internos.

Os fatores externos estão relacionados com as condições sociais, econômicas, ambientais, os serviços sociais e sanitários. Os fatores internos ou de conduta têm relação direta com o estilo de vida e com as características pessoais da cada indivíduo e são determinados por fatores genéticos, biológicos e psicológicos (a habilidade para a resolução de problemas e aceitação às mudanças, o funcionamento cognitivo, a confiança pessoal, a resiliência, entre outros) que atuam no indivíduo. A OMS refere, ainda, dois tipos de determinantes considerados como

“transversais” que atuam sobre o indivíduo: o gênero (sexo) e a cultura (contexto) (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009a).

O envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde pressupõe, também, um conjunto de políticas relacionadas com os fatores de conduta e psicológicos que dizem respeito a quatro campos principais: a conduta de saúde e a forma física, o funcionamento cognitivo, o afeto positivo e o enfrentamento de problemas e a participação social, conforme descrito por FERNÁNDEZ-BALLESTEROS (2009a), e que devem contemplar os objetivos ressaltados no quadro seguinte.

Quadro 4: Conjunto de objetivos que devem ser contemplados pelas políticas públicas para a concretização do Envelhecimento Ativo

<p><i>Redução dos fatores associados com as enfermidades prevalentes e incremento dos fatores que promovem a conduta de saúde e o bom funcionamento físico:</i> Assegurar uma adequada nutrição ao longo do curso da vida; prevenir o uso do fumo e o uso saudável do álcool; promover políticas para o cumprimento do uso de medicação, a correta aderência aos tratamentos e a atividade física ao longo de todo o processo de envelhecimento.</p>
<p><i>Promoção de fatores protetores do bom funcionamento cognitivo:</i> Promover programas de alfabetização e de educação contínua ao longo da vida; o uso de exercícios cognitivos e de tarefas intelectuais na velhice; exercitar-se em atividades verbais e de comunicação.</p>
<p><i>Promoção do afeto positivo e das estratégias de enfrentamento:</i> Promover a realização de atividades preventivas da depressão e da solidão; estratégias de enfrentamento ao estresse, à ansiedade e às situações conflituosas; a percepção de crenças de auto-eficácia, o pensamento positivo e o sentido do controle.</p>
<p><i>Promoção do funcionamento psicossocial e da participação:</i> Promover o empoderamento das pessoas idosas e combater os estereótipos negativos; fomentar as crenças de eficácia coletiva, a conduta pró-social, a participação e a implicação social das pessoas idosas</p>

Fonte: OMS (2001); Fernández-Ballesteros (2009a)

O envelhecimento consiste num fenômeno multidimensional e multidirecional e exige que suas considerações contemplem as diferenças observadas no ritmo e nas mudanças das distintas características individuais e grupais observadas. A OMS (1998) ressalta a importância de se compreender o envelhecimento como um processo que tem duração em toda a existência dos sujeitos, o que pressupõe considerá-lo a partir de uma perspectiva que englobe todas as etapas do ciclo vital e que permita a compreensão sobre a capacidade funcional dos indivíduos. A capacidade funcional é determinada a partir do nível de autonomia apresentado pelos sujeitos para atender suas próprias necessidades (capacidade de cuidar de si mesmo) e relacionar-se com as pessoas mais próximas da comunidade, tendo em vista a concretização de um envelhecimento satisfatório.

As formas de envelhecer são distintas e apresentam uma grande variedade interindividual, com uma tendência a acentuar-se com a idade e provocar uma grande heterogeneidade deste grupo social. A partir dessa perspectiva, compreende-se que algumas pessoas que não conseguiram atingir altos níveis de desenvolvimento e uma capacidade funcional ao longo do ciclo vital, estão mais propensas a apresentarem disfunções ao envelhecer. Já aqueles indivíduos que obtiveram um alto nível de desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social ao longo da vida, costumam apresentar na velhice um alto nível de funcionamento associado ao bem estar e à autonomia (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009a).

A OMS (2002) chama a atenção para a necessidade de clarificação de alguns conceitos fundamentais relacionados com o envelhecimento, elaborados com a tentativa de medir o grau de dificuldade que os indivíduos podem apresentar para desenvolver suas atividades básicas da vida diária (ABVD) (como se banhar, se vestir, comer, ir ao banheiro e passear pela casa), e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (como fazer compras, realizar tarefas domésticas e preparar a comida), tais como: a independência, a autonomia, a qualidade de vida e a esperança de vida saudável. A independência é compreendida como a capacidade de desempenhar as funções relacionadas com a vida diária, isto é, a capacidade de viver com independência na família e na comunidade, recebendo pouca ou nenhuma ajuda dos demais. A autonomia refere-se à capacidade percebida de controlar, enfrentar e tomar decisões pessoais a respeito de como viver de acordo com as normas e preferências próprias.

A qualidade de vida é determinada, em grande parte, pela capacidade das pessoas manterem sua independência e sua autonomia. É considerada como a percepção individual da própria posição na vida dentro do contexto do sistema cultural e de valores em que se vive, e em relação com seus objetivos, esperanças, normas e preocupações. Existem medidas globais para se avaliar a qualidade de vida, que devem ser partilhadas e adaptadas para o uso em diversas culturas e contextos em nível mundial²⁸.

²⁸ Paschoal (2002), por exemplo, faz referência a alguns deles, tais como: *Life Satisfaction Index (LSI)*, *Multilevel Assessment Instrument (MAI)*, *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, *OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*, *Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness*, *Geriatric Quality of Life Questionnaire* (utilizado para idosos fragilizados), entre outros. Ressaltam-se, também, outros indicadores como a Escala de Bem-Estar Psicológico de Ruff e o CUBRECAVI (*Cuestionario Breve de Calidad de Vida*) (MENÉNDEZ; KIST, 2011).

A questão da saúde também merece destaque na definição do envelhecimento ativo, pois verifica-se que, em nível mundial (inclusive em países desenvolvidos), as doenças não transmissíveis (ENT) são mais frequentes na medida que as pessoas envelhecem e, em geral, se convertem nas principais causas dos fatores de morbidade, de incapacidade e de mortalidade, embora as mesmas possam ser prevenidas ou atrasadas. Na atualidade, as principais doenças crônicas que afetam as pessoas em nível mundial são: doenças cardiovasculares (como a cardiopatia); hipertensão; acidente cerebrovascular; diabetes; câncer; doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças musculoesqueléticas (como osteoporoses e artrites); doenças mentais (em especial a depressão e a demência); cegueira e alterações visuais (OMS, 2002).

O enquadramento político para o envelhecimento ativo tem como base os Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas (independência, participação, assistência, realização dos próprios desejos e dignidade), e pressupõe a existência de três pilares básicos que dizem respeito à participação, à saúde e à segurança das pessoas idosas. Estes elementos, em seu conjunto, contribuem para a compreensão sobre como os determinantes do envelhecimento ativo influem na maneira de envelhecer das pessoas e das populações (OMS, 2002).

A participação relaciona-se com a possibilidade das pessoas idosas prestarem sua “contribuição produtiva” à sociedade através de atividades remuneradas ou não, a partir de políticas e programas trabalhistas, de emprego, sociais, de educação e sanitários. Assim, a participação do idoso deve ser fomentada em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, de forma que sejam contemplados seus direitos básicos, suas capacidades, suas necessidades e preferências. Para tanto, é necessário que se compreenda o real significado das práticas e dos discursos intitulados de participação, pois, como ela significa um *processo social*, se constitui como dinâmica e contraditória (SOUZA, 2000). A participação pode representar um fenômeno capaz de estimular a atenção e a ação das classes populares na constituição de propostas e de políticas de desenvolvimento econômico, ao mesmo tempo em que pode reafirmar processos de dominação e de não participação. Nessa perspectiva, Souza (2002) ressalta que a participação deve ser considerada como uma *ação pedagógica* que possibilite trabalhar tanto os motivos individuais (através de recursos psicossociais), como a realidade cultural da população (por meio da introdução de novos valores e comportamentos).

O pilar básico da saúde refere-se à elevação dos fatores de proteção, à redução dos fatores de risco de saúde (ambientais e de conduta) e de doenças crônicas, possibilitando uma quantidade maior de anos de vida e a obtenção de maior qualidade de vida. As pessoas que se mantêm mais saudáveis quando envelhecem apresentam uma diminuição da necessidade de tratamentos médicos caros e de serviços sanitários. Todos os homens e mulheres, na medida em que envelhecem, devem dispor da assistência e dos serviços sociais de saúde sempre que necessitarem.

A segurança relaciona-se com a garantia da proteção, da dignidade e da assistência das pessoas idosas nos casos em que não possam ser mantidas e se protegerem a si mesmas, através de políticas e programas que atendam suas necessidades de saúde, sociais, econômicas, de segurança física e que lhes garantam seus direitos. Além das conquistas que o envelhecimento populacional representa, esta realidade traz consigo um matiz de preocupações e desafios para as sociedades em todo mundo, em especial para os países em via de desenvolvimento, que, em sua grande maioria, não dispõem de políticas integrais para este fenômeno. O fato das pessoas viverem mais também significa uma maior necessidade de atenção e de cuidados especiais, o que requer a formulação e implantação de políticas públicas eficazes para atender este segmento que é significativo na atualidade, tanto nos países desenvolvidos como nos países em transição.

Segundo a OMS, o fomento do envelhecimento ativo pressupõe que os sistemas de saúde adotem uma perspectiva do ciclo vital baseada na promoção da saúde, o acesso à atenção primária de forma equitativa, a prevenção de doenças e um enfoque equilibrado dos cuidados de longa duração. Ou seja, a previdência e os serviços sociais devem estar integrados e têm de ser equilibrados e rentáveis. Como o enquadramento político da OMS para o envelhecimento ativo se guia nos princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, as decisões políticas se baseiam na compreensão sobre como as determinações do envelhecimento ativo influem na maneira como envelhecem as pessoas e as populações. Por isto, as políticas dirigidas a este grupo social devem privilegiar três áreas principais: a saúde e a independência, a produtividade e a proteção.

O capítulo que segue trata da abordagem grupal e do trabalho profissional em Grupos de Convivência de Idosos. Salienta-se, também, a interdisciplinaridade na perspectiva do atendimento multidimensional do idoso.

4 O TRABALHO PROFISSIONAL COM IDOSOS

É através do trabalho que o ser humano, na relação com os outros seres sociais e com a natureza, cria os produtos que são essenciais para satisfazer suas necessidades humanas. O processo de realização do trabalho é que distingue o homem, na medida em que possibilita a transformação simultânea do sujeito e da realidade. Entretanto, as condições em que esse processo de trabalho é realizado na sociedade capitalista provocam a subversão de seu significado mais essencial, fazendo com que o mesmo seja vivenciado pelos sujeitos a partir de uma lógica de alienação, provocando sentimentos de sofrimento, de perda do tempo de vida na obtenção de meios de subsistência e na produção de riqueza para outros, bem como nas condições e relações sociais historicamente determinadas (IAMAMOTO, 2006).

Neste capítulo, será abordado o trabalho profissional com idosos, realizado pelo Assistente Social e outros profissionais, e a importância da interdisciplinaridade, tendo-se em vista a necessidade de uma atenção multidimensional desse segmento social. Será explicitada, também, a abordagem grupal, considerada como uma das estratégias de intervenção utilizada pelos profissionais, especialmente junto aos grupos de convivência de Idosos.

4.1 O TRABALHO PROFISSIONAL COM A POPULAÇÃO IDOSA

Os profissionais desenvolvem sua intervenção profissional a partir de uma especialização que lhes possibilita uma vinculação com a realidade. Considerar o Serviço Social e outras profissões enquanto trabalho, significa reconhecer que os profissionais são trabalhadores que sofrem todas as consequências impostas pelas metamorfoses do mundo do trabalho (ANTUNES, 2000), expressas através do desemprego estrutural, da redução dos postos de trabalho, da precarização das relações de trabalho, da redução de direitos, da exigência de um trabalhador polivalente, entre outros aspectos (IAMAMOTO, 2000; 2002; 2007; 2007a).

Antunes (2011, p. 407) chama a atenção para o sentido destrutivo do mundo do capital em relação ao trabalho, e da substituição do trabalho formalizado por diversificadas modalidades de trabalho parcial, instável, ocasional, temporário,

informalizado e precário, que “[...] vêm ampliando as formas geradoras de *valor*, ainda que sob a *aparência* de *não valor*, utilizando-se de novos e velhos mecanismos de intensificação (quando não de *autoexploração* do trabalho)”. O trabalho contratado e regulamentado está sendo substituído por formas de empreendedorismo, trabalho voluntário, cooperativismo, entre outros, que caracterizam um processo tendencial de precarização estrutural do trabalho, provocando consequências graves que refletem sua nova fase de “superação”, expressa pela flexibilização da legislação social protetora do trabalho, pelo aumento da extração do “sobretalho”, pela ampliação e pela destruição dos direitos sociais da classe trabalhadora (ANTUNES, 2011).

Todos esses fatores interferem no próprio exercício profissional, que, a partir da lógica do mercado, é redimensionado em decorrência de alterações, tanto nas demandas, quanto nos serviços sociais (GUERRA, 2007). A intervenção social do Assistente Social e de outros profissionais ocorre a partir de realização de diferentes trabalhos, que são reveladores (ou não) da competência desses profissionais. Conforme explicitado por Rios (2001), a competência está relacionada com a capacidade que os profissionais possuem de “saber fazer bem” a partir de uma perspectiva teórica e técnica (domínio de conteúdos), política e operativa (domínio de técnicas e de estratégias).

A realização dos diferentes trabalhos com a população idosa deve ocorrer a partir da compreensão da realidade numa perspectiva de totalidade, apontando as contradições existentes na sociedade e, ao mesmo tempo, motivando o fortalecimento do idoso como sujeito coletivo na luta pela garantia de sua autonomia e pela ampliação dos direitos sociais. O trabalho profissional compreende a presença de elementos técnicos, teóricos e políticos, que possibilitam a transformação da mera intencionalidade, (finalidades, teleologia ou prévia ideação) na efetivação de ações profissionais (GUERRA, 2000).

Os elementos se constituem como instrumentos de trabalho que possibilitam o direcionamento da ação profissional, são eles: o próprio trabalho, o objeto²⁹, os meios ou instrumentais, que se referem aos *instrumentos* e *técnicas* necessários

²⁹ No caso específico do Assistente Social, a *questão social* se constitui como objeto de sua atuação profissional, e se expressa a partir das desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, que interferem na vida dos sujeitos e provocam situações de *conformismo*, ao mesmo tempo em que motivam reações de *rebeldias* expressas na luta pelo reconhecimento dos direitos humanos e da garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos indivíduos (IAMAMOTO, 2007).

para a realização da ação profissional, que resultará num produto (ABESS/CEDEPSS, 1996). O instrumental, com base em Marx (1989), considerado como um componente fundamental do trabalho e da cadeia produtiva, diz respeito a tudo o que se coloca entre o homem e o trabalho, como a teoria, os instrumentos, as ferramentas, as estratégias, as táticas, entre outros.

O exercício profissional está relacionado com o próprio saber e com as condições objetivas que possibilitam a intervenção na realidade social, e sua efetivação ocorre a partir de três dimensões que dizem respeito à competência profissional: a dimensão teórico-metodológica, a dimensão ético-política e a dimensão técnico-operativa. Essas dimensões estão inter-relacionadas, são interdependentes, e dialeticamente indispensáveis para a efetivação do trabalho profissional nos espaços sócio-ocupacionais (IAMAMOTO, 1997; 2006).

A dimensão teórico-metodológica está relacionada com a capacidade que os profissionais possuem de articular seus conhecimentos teóricos, que constituem o seu saber profissional ou o seu saber fazer, aliados à sua atuação profissional. Esse processo deve ocorrer através de constantes mediações, garantindo uma forma de intervenção que dê conta das particularidades do contexto social em que os mesmos estão inseridos, e das diversas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2002). A competência ético-política está diretamente relacionada com as escolhas, as decisões, os valores, as responsabilidades, a identidade e os significados que fazem parte do cotidiano de trabalho, em um terreno de poder e de disputas, que desafia o profissional a assumir uma postura política, pois, como afirma Rios (2001, p. 41),

Não há vida social que não seja política – é em função de fins específicos, definidos por certos interesses, que os homens estabelecem suas relações com a natureza e uns com os outros, articulando em sua ação sua vontade com as condições concretas do contexto em que vivem [...] Podemos falar, entre outras significações, da política como um conjunto de intencionalidades, como um programa de ação.

A competência técnico-operativa está relacionada com a operacionalização do trabalho profissional, que se efetiva através da articulação desta dimensão com a dimensão teórico-metodológica e a ético-política. Refere-se às estratégias, aos instrumentos e as técnicas necessárias para a efetivação da atuação profissional. As estratégias são as diversas alternativas que os profissionais encontram para intervir

na realidade, a partir de uma especificidade profissional própria (IAMAMOTO, 1997; 2006).

Os profissionais necessitam compreender seu projeto profissional a partir de uma visão crítica e compromissada, pois, os aportes teóricos, associados ao método, nortearão tanto a escolha consciente, quanto a direção política da intervenção profissional. Em se tratando do Serviço Social, o projeto ético-político³⁰ é compreendido a partir de três dimensões articuladas entre si, que garantem à profissão uma dimensão histórico-social, expressas pela dimensão teórica, relacionada com a produção teórica (que manifesta a tendência teórico-crítica do pensamento social); pela dimensão jurídico-política, que diz respeito ao aparato jurídico-político e institucional do Serviço Social e o conjunto de Leis advindas da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998); e pela dimensão político-organizativa, que tem a ver com os espaços deliberativos e consultivos, movimentos e entidades da categoria, entre outros (BRAZ, 2004, p. 58).

Sendo o Serviço Social uma profissão de natureza investigativa e interventiva (ABESS/CEDEPSS, 1996), classificado como Ciência Social Aplicada, faz-se necessário uma intervenção profissional que possibilite a identificação das expressões da questão social (IAMAMOTO, 1997; 2006), os níveis de intervenção do Estado na realidade social, bem como o significado e a funcionalidade das ações e instrumentais necessários para dar conta dessa realidade (GUERRA, 2009). Para tanto, ressalta-se a importância da pesquisa, que possibilita ao profissional a identificação de estratégias que possam instrumentalizar e orientar a ação profissional, contribuindo para o atendimento das demandas e sua reconstrução crítica.

Esse processo de identificação, intervenção e mudança da realidade social, possibilitado pela articulação do conhecimento teórico com as constantes mediações profissionais, pode ser enriquecido através da interação com outras áreas do conhecimento. Tendo-se presente a necessidade da compreensão multidimensional do envelhecimento para a realização do trabalho profissional com a população

³⁰ O Projeto Ético-Político está relacionado com uma série de elementos necessários para a legitimação da profissão na sociedade, que incluem a criação e a materialização de leis profissionais específicas que garantem ao Assistente Social atribuições e competências próprias, e as diversas formas de organização da categoria, seja através dos órgãos de orientação e fiscalização do exercício da profissão, como o CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social), a ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), ou os sindicatos, as associações, entre outros.

idosa, salienta-se a importância do estabelecimento de relações interdisciplinares entre os profissionais de distintas áreas, tendo-se em vista a qualificação da intervenção profissional (RODRIGUES ON, 2001).

4.2 A INTERDISCIPLINARIDADE E O ATENDIMENTO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

O fenômeno do envelhecimento requer uma atenção multidimensional, de maneira que sejam considerados os aspectos de saúde, o bem-estar físico, psicológico e social, propiciando uma melhora na qualidade de vida das pessoas de mais idade. É tão importante a Geriatria, que a partir da Medicina se ocupa da saúde, quanto a Gerontologia Social e seus ramos, pois, além das manifestações patológicas e das frequentes doenças observadas nesta faixa etária, é necessário que se compreenda, também, os aspectos familiares, culturais, econômicos, psicológicos, sociais, entre outros, que possuem relação direta com a saúde e com a vida desse segmento social. Faz-se necessária a participação de distintos profissionais, tanto no atendimento direto ao idoso como no processo de construção do próprio conhecimento.

Identifica-se que a gerontologia social, enquanto ciência, possui uma dimensão multidisciplinar, por abarcar um conjunto de ramificações que compreendem as ciências biológicas, as psicológicas e as sociais, que, no seu conjunto, possuem uma atuação direta sobre os múltiplos aspectos do fenômeno do envelhecimento e de suas consequências (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS; 2009b PAPALÉO NETTO, 2006). Entretanto, no que se refere à intervenção profissional, constata-se que a gerontologia social possui um caráter interdisciplinar, na medida em que o idoso requer uma atenção que contemple um conjunto de saberes específicos que deem conta de situações determinadas e que possibilitem a busca conjunta de soluções através de constantes mediações. Tanto a compreensão, como a intervenção profissional, exigem uma abordagem interdisciplinar deste fenômeno que se constitui como “multifacetado” em seus aspectos e “multifatorial” em sua gênese (PAPALÉO NETTO, 2006).

Frigotto (2004) discute a interdisciplinaridade no campo das Ciências Sociais e explica que ela é necessária, como um desafio a ser decifrado, ao mesmo tempo em que representa um problema que se impõe, historicamente, como um imperativo na

produção do conhecimento. A necessidade está indicada no caráter dialético da própria realidade social, que exige uma análise que contemple todas as dimensões (biológicas, psicológicas, intelectuais, culturais, etc) existentes nas relações e nas práticas sociais. A consideração da interdisciplinaridade como um problema advém dos limites encontrados pelo sujeito que busca a construção do conhecimento, bem como, da complexidade e do caráter histórico dessa realidade. Ou seja, o maior desafio do conhecimento consiste em

[...] revelar no plano do pensamento e do conhecimento as determinações que assim as constituem, enquanto parte, que tem que ser explicada na integralidade das características e qualidades da totalidade. É justamente no exercício de responder a essa necessidade que o trabalho interdisciplinar se apresenta como um problema crucial (FRIGOTTO, 2004, p. 33).

Vasconcelos (2002) salienta que existem algumas barreiras e limites que dificultam a realização de uma proposta de interdisciplinaridade, decorrentes de um conjunto de estratégias de *saber* e de *poder*, de competição inter e intra corporativa, e de processos culturais e socioculturais que determinam a flexibilidade, a colaboração e a troca de saberes nas práticas interprofissionais, como o processo de constituição dos saberes e sua inserção histórica na divisão social e técnica do trabalho; o mandato social dos campos específicos na divisão sócio técnica do trabalho; a institucionalização de organizações corporativas, entre outros.

Para Severino (2010), a conceituação da interdisciplinaridade é uma “tarefa inacabada”, pois significa algo que se pretende, que se busca, mas que ainda não foi possível atingir enquanto uma prática concreta. Assim, ela se constitui como uma “tentativa” de unidade do saber, tanto no que se refere ao ensino, à pesquisa como a prática profissional. Vasconcelos (2002) salienta a distinção existente entre a multidisciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a transdisciplinaridade e a interdisciplinaridade. A multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade consiste numa gama de disciplinas reunidas a partir de um objetivo comum, em que os profissionais de diferentes áreas trabalham de forma isolada, não existindo, em geral, troca de informações e de cooperação entre eles.

A pluridisciplinaridade representa a justaposição de várias disciplinas num mesmo nível hierárquico e com objetivos múltiplos, em cooperação, mas sem coordenação. Um exemplo são as reuniões de profissionais que partilham informações sobre os usuários, planejam ações, procedimentos científicos e

assistenciais, porém não existe a criação de uma axiomática (sentença ou proposição) própria, que coordene os trabalhos. Na transdisciplinaridade há um sistema de objetivos múltiplos e uma coordenação que visa a atender uma finalidade comum dos sistemas, com tendência a horizontalização das relações de poder. Cria-se um novo campo teórico, operacional ou disciplinar mais amplo, como forma de confrontar e flexibilizar as divisões convencionais das especialidades e de amenizar as relações de poder existentes entre elas (VASCONCELOS, 2002).

A interdisciplinaridade pressupõe a existência de um grupo de disciplinas conexas que possuem uma axiomática teórica comum, com vistas à realização de um trabalho conjunto em prol da resolução de uma determinada problemática. Há uma tendência à reciprocidade, ao enriquecimento mútuo e à horizontalização das relações de poder (VASCONCELOS, 2002). A perspectiva interdisciplinar requer a pluralidade, a originalidade, a diversidade e a manutenção da especificidade de distintos campos do saber, para a compreensão do objeto e a realização da prática profissional (RODRIGUES ON, 2001). Entretanto, o que se percebe, na atualidade, é uma fragmentação do saber, devido a uma herança positivista (SEVERINO, 2010).

O que se pretende, com a interdisciplinaridade, não é a substituição de especialidades por generalidades, nem, tampouco, de saberes específicos por um saber geral, que não contenha especificação nem limitações. Busca-se uma reavaliação do papel da “ciência” e do “saber” e sua interconexão com o “poder”, o que implica no estabelecimento de mecanismos e estratégias de efetivação do “diálogo solidário” nos planos teórico, prático e operacional, envolvendo ensino, pesquisa e prestação de serviços (SEVERINO, 2010).

O Serviço Social foi uma das primeiras profissões que reconheceram a importância da abordagem grupal para a qualificação do trabalho com distintos segmentos sociais, a partir de escolas, de grupos de recreação, de clubes de idosos, de indústrias, etc. (MINICUCCI, 1982). Na atualidade, a abordagem grupal significa uma importante estratégia de atuação dos Assistentes Sociais e de outros profissionais junto aos grupos de idosos, conforme será evidenciado no próximo item.

4.3 A ABORDAGEM GRUPAL COM IDOSOS NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DA AUTONOMIA E DOS DIREITOS DESTE SEGMENTO SOCIAL

O atendimento ao idoso no Brasil, a partir de grupos de convivência, ganhou impulso os anos de 1960 (Século XX), num período em que o número de idosos brasileiros não era nada significativo, correspondendo à aproximadamente 5% da população total, motivo pelo qual esse segmento ainda não fazia parte das pautas legais do País, embora já existissem atendimentos em instituições assistenciais. Nessa época, a atenção aos idosos ocorria, fundamentalmente, através de instituições asilares, mantidas pelo Estado e/ou através da Igreja Católica, na qual se desenvolviam iniciativas predominantemente assistencialistas que visavam ao atendimento ou à superação de carências básicas dos mesmos, conforme destacam Ferrigno, J.C., et al. (2006),

Não havia, portanto, alternativas de convivência e participação para o idoso saudável física e mentalmente. Embora ainda hoje existam crônicas insuficiências na assistência ao idoso saudável e ao idoso doente, naquele momento a inexistência de políticas governamentais para melhorar sua qualidade de vida; as precárias condições culturais em prol de um envelhecimento sadio; as baixas aposentadorias; a inadequação das cidades às condições físicas dos velhos; a progressiva transformação da família extensa para a família nuclear, as dificuldades de acesso a programas de cultura e lazer, entre outros fatores, foram decisivos para a marginalização dos velhos, gerando solidão, insegurança e baixa auto-estima (FERRIGNO et al, 2006, p. 1436).

Os grupos de convivência de idosos foram impulsionados pelo Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo, uma das Instituições pioneiras no Brasil, e, talvez, na América Latina, através do Programa *Trabalho Social com Idosos*³¹. No ano de 1963, considerado pela instituição como o ano da *abertura para a comunidade*, foi criado o Grupo de Convivência de Idosos no núcleo de aposentados do Centro Social *Mario França de Azevedo*, que, atualmente, denomina-se *Unidade SESC*

³¹ O SESC é uma entidade privada que possui finalidade pública, mantida por obrigações e contribuições legais de empresas. A administração da entidade é realizada por empresários e os programas e atividades são realizados por um corpo técnico, que são fiscalizados pelo poder público (normas públicas de controle). A entidade segue diretrizes definidas em nível nacional, mas as metas são de autonomia das administrações regionais e estaduais. A característica essencial do SESC é o atendimento ao público-alvo (trabalhadores e prestadores de serviço do comércio, familiares, dependentes e o público em geral), e compromisso com o bem-estar social, a partir de uma dimensão de universalidade (MIRANDA, 2006).

Carmo, localizada na região central da capital paulista³². Muitos outros idosos se somaram ao grupo inicial, especialmente aqueles que frequentavam as filas do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) e passaram a ser convidados pelos técnicos, bem como pelos idosos moradores da região (SESC, 2003).

Esse núcleo de aposentados oferecia aos idosos a oportunidade de ocupar o tempo livre com atividades de lazer (como festas, bailes, comemorações de aniversários, passeios e jogos de salão), além do acesso a serviços essenciais como a alimentação e o atendimento odontológico, em conformidade com suas condições econômicas (DOLL, 2006). Em 1977, todas as unidades do SESC de São Paulo possuíam grupos de convivência de Idosos que proporcionavam, basicamente, atividades sociais, recreativas e esportivas. Com o tempo, esses grupos passaram a oferecer seminários e cursos sobre o papel do idoso na sociedade, palestras e orientações sobre a Previdência Social, saúde, temas jurídicos, cinema, biblioteca, atividades de expressão artística (coral, conjuntos musicais, exposição de obras de artes), entre outros. Ofereciam, também, atividades que envolviam a comunidade, como campanhas beneficentes, educativas, entre outras (SESC, 2003).

A partir da década de 1980 (Século XX), surgiram muitos outros grupos, vinculados tanto ao setor público como ao privado, apresentando uma grande diversificação em suas atividades. No final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, foi atribuída à LBA a responsabilidade pelos *Programas Governamentais de Atendimento ao Idoso*. A entidade assumiu um papel importante na organização e na supervisão do trabalho com grupos de convivência, a partir de um processo de avaliação que identificou a necessidade de um atendimento mais amplo ao segmento idoso³³, não apenas em determinadas regiões, decidindo-se pela descentralização do programa (KIST, 2008). A partir disso, foram definidos critérios e

³² O grupo se formou a partir da iniciativa do Assistente Social *Carlos Malatesta*, que convidou idosos que faziam suas refeições junto ao referido centro social, e ficavam ociosos após o almoço, sem alternativas de atividades para preencherem seu tempo livre. Mais tarde, o grupo recebeu o nome de *Grêmio Carlos Malatesta*, em homenagem ao Assistente Social, pois o mesmo faleceu precocemente no ano de 1935, quando tinha 35 anos de idade.

³³ No ano de 1982, quando foi criado o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, durante a realização da I Assembleia Mundial do Envelhecimento, na Áustria, o Governo Brasileiro instituiu o “Ano Nacional do Idoso” através do Decreto 86880/82. Em maio desse mesmo ano, foram ampliados os termos da Portaria 25/79 “Coordenando e integrando as ações de entidades entre si”, tendo em vista o aproveitamento dos recursos humanos e financeiros nos âmbitos institucional e comunitário (ARRUDA, 1988).

normas para a operacionalização das Diretrizes Básicas da Política Nacional do Idoso e da Assistência Social, tendo-se em vista a garantia de ações integradas entre órgãos públicos e privados em seus distintos níveis de atuação (FERRIGNO; LEITE; ABIGALIL, 2006).

Atualmente, a partir do processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social³⁴ (BRASIL, 2005), os grupos de idosos integram o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que está articulado com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), garantindo a matricialidade sociofamiliar, considerada como um dos eixos estruturantes do SUAS (BRASIL, 2004; 2005). Localizados em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em Centros da criança, adolescente, juventude e idosos, referenciados aos CRAS, os grupos de idosos consistem em espaços coletivos que possuem foco no

[...] desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social (BRASIL, 2009, p. 11).

Como explica Doll (2006), esses grupos possuem um elemento educativo, na medida em que são oferecidas informações gerais sobre o envelhecimento, a saúde, a família, os direitos, entre outros, por profissionais que os acompanham diretamente ou por convidados que realizam oficinas e palestras. Nesse sentido, eles podem ser propulsores de inclusão e de valorização social dos idosos, na medida em que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida e para o exercício pleno de sua cidadania.

Almeida (2005) salienta que a *cidadania* e o *direito* estão inter-relacionados e não podem ser separados, além disso, sua noção muda de acordo com a época e a sociedade. Compreende-se o *direito* como a “faculdade concedida pela lei de praticar um ato, de possuir, usar, exigir ou dispor de alguma coisa [...] complexo de leis ou normas que regem as relações entre os homens” (ALMEIDA, 2005, p. 12), o que somente é possível a partir do exercício da *cidadania*, considerada como

O conjunto das liberdades que se expressa pelos direitos civis: de ir e vir, de ter acesso à informação, de ter direito ao trabalho, à fé, à propriedade e à justiça; poder votar e ser votado; participar do poder político; ter acesso à segurança e desfrutar do bem-estar econômico (ALMEIDA, 2005, p. 12).

³⁴ Conforme evidenciado no Capítulo V, que trata sobre a atenção às pessoas idosas no Brasil.

Compreende-se que a *autonomia*, considerada como a *capacidade* de “[...] controlar, enfrentar e tomar, por iniciativa própria, decisões pessoais acerca de como viver de acordo com as normas e preferências próprias, assim como desenvolver as atividades básicas da vida diária” (ESPAÑA, 2006, p. 44144)³⁵, associada à *independência*, que diz respeito à *capacidade* de “fazer algo por seus próprios meios” (ALMEIDA, 2005, p. 14), são princípios fundamentais para o exercício da cidadania. Somente um sujeito autônomo e com plena compreensão de sua condição de cidadania possui consciência de seus *direitos* e passa a lutar para que eles sejam garantidos e efetivados, o que pode ser potencializado a partir da interação grupal, que contribui para o processo de auto-conhecimento e aumenta a capacidade de acreditar em si próprio. Como salientam Rocha, S.M., et al. (2002),

Os sujeitos coletivos, pensados enquanto sociedade civil ou grupos organizados, potencializam-se na *qualidade* dos sujeitos individuais, seus integrantes. E esta qualidade está relacionada à condição do sujeito de *apossar-se de si próprio* (ROCHA, S.M., et al. 2002, p. 1032).

A investigação teórica, epistemológica e metodológica dos processos grupais está inscrita nas Ciências Sociais, a partir de distintas posições teóricas que expressam o conflito existente entre o indivíduo e a sociedade (MOSCOVICI, 1985). Todo indivíduo, desde seu nascimento, estabelece algum tipo de relação em um determinado grupo, seja ele de qualquer natureza, familiar, social, profissional, esportivo, entre outros. Esta inserção pode ser de forma consciente (por opção pessoal) ou de forma inconsciente, e pode *deixar marcas* mais ou menos profundas, dependendo da forma como ocorre esse processo e de como se estabelecem as relações entre os integrantes (CARLOS, 1998).

Morales (1996) concebe o grupo como um *todo* ou uma *totalidade* que possui realidade própria, surgida a partir da interação entre suas partes componentes. Para Pichon-Riviéri (1980, p. 235) o grupo pode ser definido como um “[...] conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e de espaço, e articuladas por uma mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade”.

Álvarez (1999) considera o grupo como uma *unidade social*, que, como tal, apresenta algumas características específicas, como a existência de distintas finalidades, valores ou interesses que orientam a atividade grupal, uma certa

³⁵ Tradução nossa.

estruturação (resultante de relações intra e/ou intergrupais), a manutenção de uma organização mais ou menos formalizada, que promova uma certa coerência e unidade na ação comum, uma duração ou permanência temporal (por mínimo que seja), uma mínima interação grupal entre os membros e o reconhecimento externo como grupo. Da mesma forma, observam-se alguns aspectos relacionados com os indivíduos que compõem o grupo, como a presença de uma mínima característica comum com os demais integrantes, o desempenho de alguma função dentro do grupo, a identificação de um status (em decorrência de sua atividade ou das relações preferenciais que mantem com os integrantes), a partilha de alguns objetivos comuns, afetivos ou utilitários colaborando na sua consecução, a manutenção de alguns aspectos do comportamento de acordo com pautas ou normas comuns, a existência de certa consciência grupal que seja reconhecida também pelos demais.

A classificação dos grupos é bastante ampla e pode ser efetuada a partir de diversas perspectivas, como da intimidade (primários, secundários, etc), do tamanho (micro ou macro grupos), da formação (naturais ou construídos), da acessibilidade (abertos ou fechados), da finalidade (educativos, religiosos, familiares, etc), da organização (formais ou informais), da estrutura (estáveis ou instáveis), do poder (liberais ou totalitários), entre outros. Como explica Álvarez (1999), existem, ainda, outros critérios que contemplam a composição: grupos naturais (em que a seleção dos membros e das atividades ocorre de maneira natural e espontânea); duração: a distinção entre grupos com uma perspectiva temporal definida, e aqueles que não possuem limite percebido de sua permanência; amplitude das condutas e das tarefas: se distinguem os grupos que existem unicamente para desenvolver uma ou poucas atividades, e os grupos em que os membros compartilhem um amplo repertório de atividades.

Vendrell e Ayer (1999) destacam que a composição do grupo será mais ou menos *homogênea* (o que pode significar uma maior rapidez na coesão, um maior interesse e uma menor possibilidade de conflitos, ao mesmo tempo em que permaneça num nível superficial e sem maiores alterações nos comportamentos), ou, *heterogênea* (que tanto pode significar novas oportunidades de aprendizagem, como um nível maior de dificuldade na formação da estrutura formal de relação entre os membros).

No que se refere ao tamanho do grupo, a priori, não é possível o estabelecimento de um número de membros considerado como ideal para atingir um ótimo funcionamento, entretanto, considera-se que, nos grupos abertos, de atividades e de solução de problemas, um número maior de integrantes proporciona mais recursos e pode funcionar melhor, sendo possível, também, sua divisão em sub-grupos, de forma a permitir a divisão de tarefas e de atividades. Por outro lado, esses grupos requerem uma maior *direção* ou *liderança*. As redes de comunicação são consideradas mais eficientes nos grupos que possuem uma rede de comunicação mais descentralizada, na medida em que a sobrecarga cognitiva é dividida entre os membros (VENDELL; AYER, 1999).

A liderança pode ser desempenhada por um ou por vários membros e consiste num conjunto de ações que ajudam a determinar as metas do grupo, a melhorar as qualidades das interações entre os integrantes, a desenvolver a coesão, a facilitar recursos, entre outros. Está relacionada com o processo de influência (nas condutas) entre os líderes e seus seguidores (AYESTRÁN, 1996).

O capítulo seguinte explicita a atenção às pessoas idosas no Brasil, com ênfase no Sistema Único de Assistência Social. Serão apresentadas a Atenção Social Básica da Prefeitura Municipal e os Grupos de Convivência de idosos integrantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como os Grupos de Idosos existentes a partir da PUCRS e da UFRGS.

5 A ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

Neste capítulo será apresentada a atenção às pessoas idosas no Brasil, tendo-se como marco político de referência a Constituição Federal de 1988, que passou a incluir a temática deste segmento social. Apresentam-se outras políticas criadas a partir dela, direcionadas especificamente à proteção dos idosos brasileiros, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, e finaliza-se com a Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social. Esta abordagem teórica complementa-se com o estudo empírico realizado junto a grupos de convivência de idosos ligados à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, desenvolvido a partir do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Apresentam-se, também, os grupos de idosos ligados ao Programa GERON da PUCRS, e ao CELARI e à UNITI, da UFRGS.

5.1 DA INSERÇÃO DO IDOSO NAS PAUTAS LEGAIS AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nos anos de 1980 (Século XX), o Brasil experimentava um processo pós-ditadura militar e vivenciava o início da redemocratização do País, realidade que provocava um anseio de defesa de valores democráticos. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) significou a possibilidade de assegurar diversas garantias constitucionais e de tornar mais efetivos os direitos fundamentais.

Embora já existissem benefícios destinados à população idosa, como a “Renda Mensal Vitalícia” e o “PAI – Programa de Assistência ao Idoso”, criados em 1974; a Lei 6.334, de “regulação da situação de aposentados da Previdência Social”, criada em 1975; a “Política Social da Velhice” e o documento “Política Social para o Idoso – Diretrizes Básicas”, criados em 1977 (BULLA; KIST, 2009, p. 184-185), foi, somente a partir da promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que apareceu explicitamente a necessidade de garantia de direitos de diversos segmentos sociais, assim como do idoso, que também passou a ser considerado como um dos merecedores de uma atenção mais específica.

O art. 194 trata da Seguridade Social, em que a saúde, a previdência e a assistência social assumem caráter de política pública. No art. 229 está explicitado

um compromisso com o idoso que compromete a família, ao afirmar que “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988). A partir do art. 230, responsabiliza, no seu conjunto, a família, a sociedade e o Estado na atenção desse grupo social, no sentido de “[...] amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Este mesmo artigo, em seu Inciso 1º, ressalta a importância de que a execução desses programas ocorra “preferencialmente em seus lares”.

No ano de 1993, com a criação da Lei 8.742/93, LOAS, a assistência social passa a ser definida como Política de Seguridade Social não contributiva, considerada como um dever do Estado e um direito do cidadão (BRASIL, 1993a). Reforça-se a igualdade e a integralidade no atendimento e na universalização dos direitos e se estabelece o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, que prevê a articulação entre as ações de assistência, responsabilizando a esfera Federal pela coordenação de benefícios, programas e projetos, que deverão ser executados pelos Estados e Municípios (BRASIL, 1993a). Como ressalta Pochmann (2010), a LOAS impulsionou mudanças significativas no âmbito da assistência social, além de contribuir para a redução de práticas de filantropia.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha significado uma grande esperança para a população, o cenário brasileiro apontava para uma desarticulação e uma retração do Estado, a partir da influência de políticas econômicas neoliberais que impediam um avanço no campo dos direitos sociais e retardavam a constituição de políticas de proteção que atendessem a população vulnerabilizada da sociedade. Como fazem referência Couto, B.R, et al. (2010), somente cinco anos após a Carta Constitucional, com a aprovação da LOAS, foi possível efetuar o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado aos idosos com 67 anos ou mais e às pessoas com deficiência, que comprovassem a insuficiência de meios para sua própria manutenção de forma individual, ou através de sua família, correspondente a um salário mínimo mensal, com revisão da concessão a cada dois anos. Góis, J.B.H., et al. (2008, p. 66-67) definem o BPC como

[...] um benefício social, de caráter temporário, voltado para as pessoas com deficiência (PCDs) com comprovada incapacidade para o trabalho e para a vida independente, e para idosos acima de 65 anos. Tanto os idosos quanto as pessoas com deficiência (PCDs) devem comprovar a renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo vigente.

O marco legal de proteção ao idoso no Brasil se concretiza, de fato, com a criação da Política Nacional do Idoso, no ano de 1994 (BRASIL, 1994). Em seu art. 1º, reafirma seu objetivo de “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na comunidade” e, no art. 2º, define a pessoa idosa como aquela que possua 60 e mais anos de idade. Através de seus princípios, reforça o que estava estabelecido na Constituição Federal de 1988 no que se refere ao compromisso da família, da sociedade e do Estado com relação à garantia dos direitos, à participação na comunidade, à defesa da dignidade, do bem-estar e do direito à vida das pessoas idosas. Prevê a criação de medidas que possibilitem a implementação da Política Nacional do Idoso através de ações governamentais na área de promoção da assistência social, da saúde, da educação, da previdência social, do trabalho, do esporte, do lazer, entre outros (HADDAD, 2000). Está prevista, também, a criação de Conselhos nas três esferas de governo, de caráter permanente, paritário e deliberativo, responsáveis pela formulação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso e pela cobrança do Estado na efetivação de políticas públicas que atendam aos interesses da população idosa.

Em outubro de 2003, foi criado o Estatuto do Idoso, através da Lei 10.741 (BRASIL, 2003), que passou a vigorar no ano de 2004. Fruto de um longo processo de lutas, de avaliações e de reivindicações, especialmente de entidades de aposentados, pensionistas e idosos, o Estatuto do Idoso visa assegurar o cumprimento dos direitos referidos em leis anteriores, definindo e regrido as medidas de proteção e ampliação dos direitos sociais de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos. No seu art. 2º, afirma que o idoso goza de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e que deve ser assegurada sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

A grande novidade do Estatuto é a existência de medidas de proteção que comprometem entidades assistenciais e estabelecem penalidades severas para quem desrespeitar e descumprir o que está previsto (que incluem desde o

pagamento de multas à reclusão), através de mecanismos de exigibilidade, que podem ocorrer a partir da atuação dos governos, por meio da criação de políticas públicas, ou através do Judiciário, por intermédio de instrumentos judiciais (ALMEIDA, 2005). Toda a sociedade possui o dever de denunciar situações de violação de direitos à população idosa, que pode ser efetuada através de autoridades competentes como a Polícia Civil e as Delegacias de Proteção ao Idoso, o Ministério Público, o Conselho Estadual e Municipal do Idoso, a Vigilância Sanitária, a Ordem dos Advogados do Brasil, entre outros.

Ressalta-se, também, a garantia de redução da idade de 67 para 65 anos, como idade mínima para o acesso dos idosos que possuem o direito de receber o BPC, conforme previsto no art. 34 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). São inúmeros os direitos assegurados a partir desta Lei, que incluem, além da atenção às necessidades básicas da população idosa, a garantia de realização de atividades de lazer, culturais, esportivas, a oferta de programas veiculados nos meios de comunicação com finalidades educativa, informativa, artística e cultural sobre o envelhecimento, a gratuidade em transportes públicos coletivos (estando a cargo da legislação local a definição da idade de 60 ou 65 anos como critério de acesso). É vedada toda forma de discriminação às pessoas com mais de 60 anos, bem como seu impedimento ou dificuldade de acesso a transações bancárias e sua assistência em situações de perigo eminente, entre outros. As medidas de proteção asseguradas ao idoso penalizam, em caso de omissão, tanto a sociedade como o Estado, a família ou seu responsável (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso prevê, ainda, que a Assistência Social seja prestada de forma articulada, tendo como base os princípios e diretrizes da LOAS (BRASIL, 1993a), da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990) e de demais *normas pertinentes*, entre elas, a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004). Durante o percurso de consolidação da Assistência Social como política pública, incluída no âmbito da Seguridade Social, a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela LOAS, as Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais (em especial as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em 2003), apontavam a necessidade de constituição de um Sistema Único de Assistência Social.

Nessa perspectiva, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, da Política Nacional de Assistência

Social de 2004 e a Norma Operacional Básica³⁶, que institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A partir de uma gestão descentralizada e participativa, o SUAS se constitui na regulação e na organização das políticas socioassistenciais desenvolvidas em todo o território nacional (BRASIL, 2004). Em julho de 2005, foi aprovada a Norma Operacional Básica nº 130, que normatiza o processo de gestão pública da Política de Assistência Social em todo o território³⁷ e estabelece aspectos relacionados com o caráter do SUAS, com as funções da política pública de Assistência Social na perspectiva da proteção social, os níveis de gestão do SUAS, as instâncias de pactuação e deliberação, o financiamento e as regras de transição (BRASIL, 2005). No ano de 2006, o CNAS aprova a Resolução nº 269 (publicada no DOU de 26/12/2006), da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/RH/Suas), que define a política de gestão do trabalho no âmbito da Assistência Social (BRASIL, 2006).

A PNAS possui uma perspectiva de *proteção social*, configurada como possibilidade de reconhecimento público das demandas dos usuários e de espaço de ampliação de seu protagonismo, devendo oferecer algumas *seguranças*, como de sobrevivência (rendimentos e autonomia), de acolhida, de convívio ou de vivência familiar. Visando a articulação com as políticas setoriais, tendo-se em conta as desigualdades socioterritoriais, a PNS apresenta como objetivos:

Promover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem. Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbanas e rurais. Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 33).

O processo de gestão do SUAS prevê algumas bases organizacionais, como a *matricialidade sociofamiliar*, a partir da ideia de grupo familiar e não indivíduo isolado; a *descentralização político-administrativa*, através do comando único em cada esfera de governo (conforme previsto pela LOAS); a recomposição sobre o debate do *financiamento da Política*, que requer a pactuação e a destinação

³⁶ Documento que regulamenta publicamente a Política, informa e orienta as regras para sua organização e funcionamento (COUTO, 2006).

³⁷ Em consonância com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a LOAS (BRASIL, 1993a) e legislações complementares.

orçamentária das três esferas para o Fundo; a *informação*, o *monitoramento* e a *avaliação*, e a *Política de Recursos Humanos* (COUTO, 2006).

A PNAS apresenta, também, algumas estratégias de articulação e de gestão, como a *territorialização*, que visa a uma oferta de serviços que contemple a proximidade do cidadão e a priorização em territórios (dentro das cidades) onde exista uma maior incidência de vulnerabilidades e riscos sociais para a população (COUTO; SILVA, 2009); a *intersectorialidade*, que prevê uma articulação entre as políticas públicas (através da implementação de programas e serviços de forma integrada), entre os sujeitos que atuam nas diversas áreas, bem como a vontade e a decisão política dos agentes políticos; e a *ampliação dos usuários da política*, contemplando os *cidadãos* e *grupos* que se encontrem em situação de vulnerabilidade e riscos, superando fragmentações de abordagens por segmentos (COUTO, B.R, et al., 2010).

Couto e Silva (2009) referem que a implementação do SUAS torna evidente a necessidade de controle social e de participação efetiva dos usuários, através de espaços como Conselhos e Conferências. Entretanto, se observa que este é um dos grandes desafios atuais desse processo, dada a *falta de protagonismo dos usuários* e o *uso clientelista dos recursos* alocados.

A partir do SUAS, a Assistência Social se divide em *Proteção Social Básica* e *Proteção Social Especial* (BRASIL, 2004). A Proteção Básica visa à prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários através de programas, projetos, serviços e benefícios executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Estes Centros se constituem como unidades públicas estatais de base territorial, localizadas em áreas de vulnerabilidade social que abranjam o atendimento de um total de até 1.000 famílias por ano, onde as equipes devem oferecer informações e orientações, articular a rede de proteção social, entre outros.

A Atenção Social Básica de assistência social deve potencializar a família como unidade de referência e fortalecer seus vínculos internos e externos, através da oferta de serviços locais que privilegiem a convivência, a socialização, o acompanhamento, entre outros. Entre os serviços oferecidos aos grupos sociais vulnerabilizados, destacam-se o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), o Programa de Inclusão Produtiva e Projetos de Enfrentamento à Pobreza, os Centros

de Informação e de Educação para o Trabalho, e os Centros de Convivência para Idosos.

A Proteção Social Especial é uma modalidade de atendimento direcionada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade e de risco pessoal e social, em decorrência de abandono, de maus tratos (físicos e/psíquicos), de abuso sexual, situação de rua, entre outros, que, em muitos casos, exigem uma atuação mais complexa e compartilhada com órgãos como o Poder Judiciário e o Ministério Público. O atendimento é oferecido através dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e prevê duas modalidades de atendimento: Proteção Especial de Média Complexidade e Proteção Especial de Alta Complexidade.

A Proteção Especial de Média Complexidade oferece atendimento às famílias e indivíduos que possuam seus direitos violados, mas que não tenham rompido seus vínculos familiares e comunitários, através da oferta dos seguintes serviços: orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência (na comunidade), e medidas socioeducativas em meio aberto. A Proteção Especial de Alta Complexidade é direcionada a famílias e indivíduos que se encontrem sem referência ou em situação de ameaça, com necessidade de serem retirados de seu núcleo familiar ou comunitário, e garante uma proteção integral (moradia, alimentação, higiene e trabalho protegido), através dos seguintes serviços: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas socioeducativas e privativas de liberdade e trabalho protegido.

No próximo item, apresenta-se a Atenção Social Básica de Assistência Social direcionada à população idosa, realizada a partir da Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

5.2 A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA E A ATENÇÃO SOCIAL BÁSICA EM PORTO ALEGRE

Nos anos de 1969 (Século XX), a Prefeitura Municipal de Porto Alegre iniciou o Programa de Centros de Comunidades e Esportivos, ligados à Secretaria Municipal de Educação e Cultura, com o objetivo de oferecer recreação, esportes e cultura às

comunidades. No ano de 1979, inaugurou-se o primeiro Centro de Comunidade denominado CECOBI, no Bairro Ipiranga, e o primeiro Centro de Esportes, denominado 1º de Maio (CEPRIMA), aos quais se somaram vários outros que foram criados nos anos seguintes.

Em 1976, foi criada a Fundação de Educação Social e Comunitária (FESC), subordinada à Secretaria Municipal de Educação (SMED), que se transformou na entidade gestora da Política de Assistência Social de Porto Alegre no ano de 1994, através da Lei Municipal 7414/1994. No ano de 2000, com a criação da Lei nº 8.509, a FESC passou a denominar-se Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), mantendo as atribuições definidas em leis anteriores, além da responsabilidade pela gestão do Fundo Municipal de Assistência Social, segundo deliberações do Conselho Municipal (FASC, 2010).

Dessa forma, a FASC tornou-se responsável pela formulação, gestão e execução da política de Assistência Social do município de Porto Alegre, de acordo com as orientações da LOAS (BRASIL, 1993a), e passou a oferecer programas e serviços à população em situação de vulnerabilidade social. A partir de uma Rede de Serviços, com entidades próprias e entidades conveniadas, são atendidas famílias, crianças e adolescentes, população adulta, idosos e pessoas com deficiência, nos Centros de Comunidades, que passam a denominar-se Centros Regionais de Assistência Social³⁸. Os programas e serviços desenvolvidos pela FASC estão em consonância com a LOAS, seguem os eixos propostos pelo SUAS e são de competência da Diretoria Técnica composta por três áreas: a Coordenação da Rede Básica, a Coordenação da Rede Especializada e a Coordenação Técnica Administrativa de Convênios.

A Coordenação da Rede Básica (CRB) é responsável pela coordenação, execução e supervisão das Equipes de Atenção à Família, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, que atuam nos 8 Centros Regionais de Assistência Social, nos 14 Módulos de Assistência Social subordinados aos Centros Regionais e em aproximadamente 250 organizações não governamentais que possuem convênios com o Município. Compete à Coordenação da Rede

³⁸ Através do Decreto nº 14.213, de junho de 2003, estabeleceu-se a competência da Presidência, da Diretoria Executiva (Administrativa e Técnica) e do Conselho Fiscal. Em 2004, consolidou-se o Estatuto Geral da FASC (a partir do Decreto Municipal nº 14.585) e, no mesmo ano, publicou-se o Regime Interno da Entidade especificando sua organização, estrutura administrativa, competências, finalidades e atribuições, conforme informado na página web da FASC. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=56>. Acesso em: out. 2011.

Especializada (CRE) o atendimento de maior complexidade (como os abrigos), destinado ao atendimento de pessoas que se encontram em maior risco de vulnerabilidade social, como crianças, adolescentes e adultos em situação de rua, pessoas com deficiência e idosos em situação asilar, através de 8 unidades próprias no sistema de abrigagem, 2 serviços de abordagem de rua e 34 serviços conveniados. A Coordenação Técnica Administrativa de Convênios (CTAC) é responsável pela coordenação, implementação e execução de convênios e contratos que integram as redes Básica e Especializada, em consonância com os princípios da LOAS (BRASIL, 1993a).

A implementação da Assistência Social em Porto Alegre, com base na LOAS (BRASIL, 1993a), na Política de Assistência Social (BRASIL, 2004) e no SUAS (BRASIL, 2005), ocorreu a partir de uma adequação permanente da FASC no sentido de qualificar a rede socioassistencial através da formação e da contratação de recursos humanos, da adequação dos equipamentos, da ampliação do atendimento, dos convênios e das parcerias, entre outros. Ressalta-se o processo de Capacitação Continuada realizado pela FASC em parceria com a Faculdade de Serviço Social da PUCRS, no período de dezembro de 2007 a outubro de 2008, que contemplou 500 pessoas, entre integrantes de diversas áreas da entidade, da rede socioassistencial, representantes de Conselhos de Direitos (Idoso, Criança e Adolescente), de setores da Política de Assistência Social, entre outros. A Capacitação incluiu a compreensão sobre os processos sociais inerentes à materialização do sistema (níveis de complexidade, mecanismos de gestão, vigilância, controle social, trabalho em equipes, trabalho em redes, atenção à família, etc), além de temas e conteúdos transversais como legislações, registros, monitoramento e avaliação, matricialidade sociofamiliar, georeferenciamento, diagnósticos de vulnerabilidades, entre outros (DORNELLES, A.E., et al., 2009).

A gestão da Assistência Municipal de Porto Alegre se caracteriza como plena, o que lhe difere de municípios com gestão básica³⁹, e lhe exige um nível maior de responsabilidades em função de ações que demandam maior complexidade. Está previsto, a partir do Plano Plurianual para o Quadriênio 2010-2013, a implementação

³⁹ Conforme estabelecido na PNAS (BRASIL, 2004), a gestão da Assistência Social pode ocorrer a partir de três níveis, o inicial, o básico e o pleno. A gestão municipal inicial prevê o atendimento de requisitos mínimos, como a existência e funcionamento do conselho, do fundo e de planos municipais, além da gestão da Proteção Social Básica com recursos próprios; na gestão municipal básica o município assume a gestão da proteção social básica com plena autonomia; já a gestão municipal plena, implica na gestão do município em todas as ações socioassistenciais.

de 22 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), distribuídos em 15 regiões da cidade, privilegiando-se níveis mais elevados de vulnerabilidade social e de risco da população (FASC, 2010).

Os CRAS são considerados como a *porta de entrada* do SUAS, que devem possibilitar o acesso de famílias que se encontrem em situação de vulnerabilidade ou de risco social à rede de proteção de assistência social do município. Possuem, portanto, um caráter de prevenção, devem contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e para a ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Além de fornecer informações sobre a rede de proteção social, são responsáveis pela gestão da rede socioassistencial de proteção básica de seu território e pela oferta do PAIF - Programa de Atenção Integral à Família (BRASIL, 2009).

Em conformidade com as orientações do MDS (BRASIL, 2009) e considerando a realidade dos territórios, no que se refere ao número de famílias georeferenciadas e à existência de populações tradicionais em sua área de abrangência, os CRAS de Porto Alegre se constituem em Básicos e Ampliados⁴⁰. Está prevista, também, a criação de CRAS Indígenas e Quilombolas, em territórios identificados com a presença destas populações tradicionais, onde deve ser garantido o atendimento através de ações itinerantes e da constituição de profissionais de referência capazes de estabelecer interlocução permanente com as lideranças desses locais.

No que se refere aos Profissionais, os CRAS de Porto Alegre seguem as orientações da NOB/RH/SUAS (BRASIL, 2006) e contam, minimamente, com a seguinte equipe: 1 coordenador de nível superior, 2 Psicólogos, 2 Assistentes Sociais, 1 Educador de Nível Médio e 1 Assistente Educativo. As equipes dispõem, também, de estagiários de nível médio que atuam em apoio ao administrativo, junto ao PAIF e no Serviço de Fortalecimento de Vínculos, e de estagiários de nível superior, que atuam junto ao Cadastro Único, o Busca Ativa, entre outros.

A atuação das equipes dos CRAS deve ocorrer de forma direta com as famílias e indivíduos referenciados ao território, privilegiando os seguintes procedimentos e estratégias (FASC, 2010): acolhida, estratégia fundamental que permite o vínculo entre o CRAS e a comunidade, e permite o acesso do usuário à rede

⁴⁰ Os serviços e benefícios ofertados nos CRAS Básicos e Ampliados são os mesmos, com exceção de ações destinadas ao público de 6 a 15 anos, que somente é oferecido nos CRAS Ampliados, em função de sua disponibilidade de espaço físico adequado (FASC, 2010).

socioassistencial; a recepção, que deve ocorrer diariamente e ser oferecida em local acessível; a entrevista de acolhida, que consiste no atendimento inicial de escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pelo indivíduo ou família; os grupos de acolhida, considerados como uma estratégia de acolhida coletiva que oferece um espaço grupal para socialização de informações, de direitos e de serviços oferecidos no território, através de reuniões que visam fortalecer os vínculos entre a equipe do CRAS, as famílias e a comunidade; o cadastro único, instrumento de identificação da situação socioeconômica que identifica as famílias de baixa renda e as principais necessidades que devem ser contempladas na formulação e implementação dos serviços sociais oferecidos; a “busca ativa”, uma importante ferramenta de proteção social que disponibiliza informações essenciais sobre o território e aponta vulnerabilidades e potencialidades.

Entre as estratégias de “busca ativa, destacam-se o deslocamento da equipe do CRAS para conhecimento do território, a realização de visitas aos domicílios, o preenchimento do *CADÚNICO* (cadastro) *in lócus*, o monitoramento e o acompanhamento às famílias, indivíduos e às populações tradicionais, o estabelecimento de contatos com atores sociais como as lideranças comunitárias, associações comunitárias, entre outros, a obtenção de informações e dados provenientes de outros serviços socioassistenciais, a realização de campanhas de divulgação, a identificação de pessoas com deficiência e de idosos em situação de risco e de vulnerabilidade, possibilitando sua inserção na rede socioassistencial e o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A Rede de Proteção Básica da Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre oferece, a partir dos CRAS, dois tipos de Serviços: o de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para o público infanto-juvenil, adulto, pessoas com deficiência e idosos. O PAIF se constitui como um serviço de proteção à família de caráter estruturante e continuado, que deve ser ofertado obrigatoriamente nos CRAS e estar articulado com todas as ações de proteção social básica, oferecendo serviços socioassistenciais, de convivência, socioeducativos, projetos de preparação para a inclusão produtiva, entre outros (FASC, 2010).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos se materializa através de práticas realizadas em grupos organizados a partir das necessidades comuns (que garantem aquisições progressivas), de acordo com o ciclo de vida, e orientando

a construção das histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Este serviço deve estar articulado com as demandas encaminhadas através do PAIF e deve oferecer ações para o atendimento dos seguintes segmentos sociais: crianças (0 a 6 anos), crianças e adolescentes (6 a 15 anos), adolescentes e jovens (15 a 17 anos), pessoas com 60 anos ou mais (FASC, 2010).

O item seguinte aborda o Serviço de Convivência de Fortalecimento de Vínculos da FASC, direcionado à população idosa.

5.3 A FASC E OS GRUPOS DE IDOSOS INTEGRANTES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

O atendimento a idosos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre iniciou no ano de 1976 (Século XX), a partir da Fundação de Educação Social e Comunitária (FESC)⁴¹, com a criação do primeiro Grupo de Convivência nucleado no Centro Comunitário da Vila Floresta (CECOFLOR), cujo objetivo principal era oferecer ações de recreação e de lazer. No ano de 1984, a SMED incentivou a criação de outros grupos de convivência nos 9 Centros Comunitários existentes, através do Programa de Promoção ao Idoso *Pró-Idoso*, ampliando o trabalho destinado aos idosos do município através de atividades de educação permanente, recreação, lazer, atividades físicas, ações comunitárias, entre outros (FASC, 2010).

No ano de 2000, quando a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) assumiu a gestão da Política de Assistência Social do município de Porto Alegre, houve uma ampliação para 21 grupos de convivência de idosos da rede própria e para 15 grupos da rede conveniada, criou-se um Centro de Convivência na Região Noroeste, e se estabeleceu um convênio com 5 Casas de Longa Permanência para abrigagem de idosos sem vínculos familiares. Hoje (2011), existem 22 Grupos de Convivência de Idosos e existe a previsão de criação de mais 8, totalizando 33 grupos⁴².

Com a implementação do SUAS, a atenção à população idosa da FASC privilegia ações de promoção do envelhecimento digno e saudável, a conquista da

⁴¹ Subordinada à Secretaria Municipal de Educação.

⁴² Em alguns locais há mais de um grupo, como o Centro-Sul, que, hoje (2011), possui 5 grupos. Está previsto que em cada CRAS haja uma pessoa referência para o trabalho com o idoso, independente de sua área, conforme ressaltado pela Referência da Proteção Social Básica da FASC, em entrevista concedida no dia 02/12/2010.

autonomia individual e coletiva, o convívio familiar, o fortalecimento de vínculos comunitários e a prevenção de situações de risco social, através de uma intervenção que considere demandas, características e interesses desse grupo etário, e promova atividades culturais, artísticas, esportivas, de vivências de grupos, entre outros. Com essa premissa, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos direcionado à população idosa de Porto Alegre tem por objetivo geral:

Viabilizar ações de convivência, de socialização, de integração e organização social com vistas ao processo de um envelhecimento saudável, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à prevenção de situações de risco e à conquista de direitos da pessoa idosa (FASC, 2010).

Os objetivos específicos consistem na viabilização de espaços de convivência e organização que promovam a conquista de direitos individuais e coletivos; a prevenção da segregação e da institucionalização; o acesso a serviços socioassistenciais e setoriais (políticas de educação, cultura, saúde, esportes, lazer, entre outros); o acesso a informações sobre direitos e participação cidadã; a participação em atividades artísticas, culturais, esportivas, de lazer, etc; o desenvolvimento de atividades intergeracionais; a reflexão sobre a dinâmica familiar e comunitária; a promoção de espaços de discussão sobre o tema do envelhecimento; o estímulo à participação do idoso em espaços comunitários e conselhos de direitos; a valorização de experiências que estimulem o poder de decisões, o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social; a acolhida e o monitoramento de idosos identificados e referenciados através da busca ativa; a identificação de idosos beneficiários do BPC, tendo em vista sua inclusão em espaços de convivência social (FASC, 2010).

O público-alvo deste Serviço inclui integrantes de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, idosos com fragilidade nos vínculos familiares e comunitários, ou com vivências de isolamento em função da ausência do acesso a serviços ou da oportunidade de convívio familiar e comunitário, e beneficiários do BPC. A inserção dos usuários nos grupos pode ocorrer através de demanda espontânea, deles ou de suas famílias, de encaminhamento através da rede socioassistencial, ou de outros serviços.

A oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ocorre a partir dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), promovendo o convívio

entre os idosos, a integração intergeracional, o reforço do vínculo familiar, o reconhecimento da identidade e do papel do idoso no meio familiar, comunitário e social, e, em especial, contribuindo para a prevenção de situações de isolamento através do fortalecimento da auto-estima, da independência e da autonomia dos idosos. Este serviço pode ser desenvolvido privilegiando diferentes abordagens, como a busca ativa, a acolhida, o atendimento individual, familiar, grupal e ações coletivas de caráter socioeducativo (oficinas culturais, de atividade física, esportivas, de recreação, atividades sociais e comunitárias, entre outros).

Os Grupos de Convivência de Idosos devem estar localizados próximos ao local de residência dos usuários. Os encontros podem ser realizados nos CRAS ou através de parcerias com entidades não governamentais, registradas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou no Conselho Municipal do Idoso (COMUI). A responsabilidade pela indicação do usuário para centros da rede própria ou conveniados está a cargo da equipe do PAIF. O desligamento do idoso no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos pode ocorrer por sua decisão ou da família, devido à sua ausência em três encontros consecutivos sem justificativa (depois da realização de visita domiciliar para avaliar a situação), por falecimento, por mudança de endereço para outra região, entre outras regras que podem ser construídas pela equipe do PAIF em conjunto com os idosos participantes (FASC, 2010).

As atividades desenvolvidas nos Grupos de Convivência podem ser variadas (atividades criativas, lúdicas e reflexivas), levando-se em conta as seguintes etapas metodológicas: acolhimento, momento de espiritualidade (espaço para manifestação de sentimentos através da leitura de uma mensagem, de um canto ou de uma oração), dinâmica de integração (em caráter lúdico), espaço para informes e planejamento e espaço de reflexão temática, considerada o momento principal da dinâmica grupal (reflexão e expressão verbal, debate, dinâmicas que facilitem a reflexão e expressão, etc), que poderá contar com a participação de palestrantes. A coordenação do grupo é realizada por um profissional de nível superior (com a contribuição de educadores), os encontros são sistemáticos (com dias e horários fixados previamente com os integrantes), com periodicidade semanal ou quinzenal, duração mínima de 60 e máxima de 90 minutos, e deve haver uma média de até 30 participantes (FASC, 2010).

O item seguinte apresenta os Programas Universitários da PUCRS e da UFRGS.

5.4 PROGRAMAS UNIVERSITÁRIOS DE ATENÇÃO AO IDOSO DE PORTO ALEGRE

Verifica-se uma grande variedade de programas educativos e universitários dirigidos aos idosos existentes na atualidade. Sua concepção pode seguir critérios muito diversos, relacionados com o local onde se realizam; com os organizadores, que podem ser Instituições Educativas (Universidades) ou outras instituições, como as sociais, que podem ser privadas (ONGs ou Fundações) ou públicas (áreas de bem-estar das Prefeituras); em função da temática, que pode ser dirigida à aquisição do conhecimento (Universidades) ou centrada no desenvolvimento das capacidades pessoais (emocionais, físicas, sociais, de saúde, entre outros).

Os Programas Universitários se concretizam a partir de uma variedade de cursos que contêm conteúdos diversos e se desenvolvem também de forma diversa, mas que apresentam um aspecto comum, que é uma ênfase além da perda ou a da compensação, onde se tem como base o desenvolvimento e o crescimento ao longo do ciclo vital, bem como a vinculação com entidades universitárias. Estes programas surgiram nos anos de 1970, na Universidade de *Toulouse*, na França, a partir do Professor *Pierre Vellas* (VARANI, G., et al., 2003), onde as Universidades passaram a oferecer atividades com fins recreativos, culturais e educativos para as pessoas idosas. Verificou-se a expansão destes programas por toda a Europa, em especial, pelo papel que as Universidades desempenhavam como fornecedoras do conhecimento, e em função da necessidade de uma resposta educativa ao grande número de pessoas aposentadas da época.

No Brasil, as Universidades de Terceira Idade iniciaram nos anos de 1980 (Século XX), a partir da aprovação de uma Resolução do Conselho Federal de Educação (VARANI et al, 2003), basicamente com o desenvolvimento de programas e de projetos de extensão universitária⁴³. Posteriormente, tendo-se presente as orientações do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (ONU, 2002c) e de outras Legislações brasileiras, em especial a Política Nacional do Idoso (BRASIL,

⁴³ Destaca-se que no ano de 1977, o SESC de São Paulo criou o Programa *Escolas Abertas da Terceira Idade*, com uma proposta inovadora baseada na educação permanente e nos modelos europeus e norte-americanos de Universidades para a Terceira Idade. Este trabalho iniciou na cidade de Campinas, devido a presença de duas importantes Universidades, a PUCCamp e a Unicamp, objetivando promover o acesso às informações básicas sobre o envelhecimento, a reciclagem dos conhecimentos dos participantes, e a atualização através de discussões, cursos e palestras sobre o tema do envelhecimento (SESC, 2003).

1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), foram definidas orientações importantes e norteadoras dos programas educacionais e universitários para as pessoas idosas do Brasil.

Entre as primeiras Universidades para a Terceira Idade criadas no Brasil, destacam-se a UNATI (Núcleo de estudos vinculado às questões do envelhecimento), da Universidade Federal de Santa Catarina, a Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, Universidades do Rio de Janeiro (como a UERJ), a PUC de São Paulo, a PUCRS, entre outras. Muitas iniciativas foram surgindo ao longo dos tempos em outras Universidades do Brasil, totalizando mais de 200 em todo o País, com modalidades distintas quanto à gestão e ao público participante (DOLL, 2006). Esse processo se deve ao fato de que, no início dos anos de 1980 (Século XX), esta era uma das poucas alternativas oferecidas para pessoas idosas interessadas em processos de aprendizagem, além de significar uma forma de participação social deste grupo etário.

Identifica-se uma ênfase atribuída pela educação superior brasileira ao trinômio ensino, pesquisa e extensão, o que é favorecido pelos campos próprios onde estas ações possam ser realizadas, como o trabalho com grupos, associado à pesquisa e à extensão. Outro aspecto relevante, são as avaliações da CAPES⁴⁴ que, entre os quesitos para a qualificação de Programas de Pós-Graduação, destaca a relação da universidade com a comunidade, a contribuição com a população do entorno e com a comunidade local, sendo que, os grupos de idosos, se constituem como alternativas de resposta a este requisito, articulando o interesse da universidade com o interesse social mais amplo. Constata-se que cada vez mais são necessárias estratégias pedagógicas que ultrapassem a sala de aula, e, considerando-se o aluno trabalhador, que caracteriza o perfil discente na sua grande maioria, a existência de campos próprios favorece também a realização de estágios, a articulação entre a graduação e a pós-graduação, e o exercício da iniciação científica. Por fim, ainda, o grupo de idosos integrante de programas universitários se caracteriza como oportunidade de vivenciar intervenções multi ou interdisciplinares.

A seguir, apresentam-se algumas características do Programa Geron da PUCRS.

⁴⁴ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Programa Geron: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A PUCRS sempre foi pioneira na realização de ações na área da Gerontologia, com professores destacados e renomados nacional e internacionalmente, além de oferecer uma formação qualificada a diversos profissionais através do Instituto de Geriatria e Gerontologia. Merece destaque, também, o Curso de Especialização em Gerontologia, desenvolvido há vários anos, coordenado pelo Professor Silvio Lafin, a partir da Faculdade de Serviço Social.

Nos anos de 1990, criaram-se os primeiros projetos voltados para o idoso na PUCRS, a partir da iniciativa de um grupo de professores, em especial da Faculdade de Serviço Social, com a organização de Cursos de Extensão Universitária e de Grupos de Convivência. Em 1998, criou-se o Programa Geron, a partir da iniciativa de professores de diversas unidades acadêmicas, integrando as ações comunitárias da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, com o objetivo de “proporcionar o intercâmbio de experiências entre as Unidades de Ensino da PUCRS, bem como organizar informações e conteúdos teórico-práticos para um envelhecimento saudável, produtivo e bem-sucedido” (PUCRS, 2002).

No ano de 2000, criou-se a Universidade da Totalidade, a partir da Pró-Reitora de Assuntos Comunitários e de Extensão, como era denominada na época. Muitas ideias e projetos surgiram a partir da Universidade da Totalidade expressas em atividades variadas como grupo de convivência, coral, cursos de extensão, turmas abertas de conhecimentos gerais, produção de textos e pesquisas de histórias de vida, cinema comentado, entre outros (VARANI, G., et al., 2003).

No item seguinte, apresentam-se algumas características do Projeto CELARI desenvolvido na UFRGS.

Projeto CELARI: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O Centro de Esportes, Lazer e Recreação do Idoso (CELARI) foi criado no ano de 1999, por iniciativa da Professora Diná Pettenuzzo Santiago, como um projeto de extensão da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – ESEF/UFRGS, que oferece atividades físicas, sociais, culturais, artísticas, manuais, turísticas e recreativas para pessoas com idades a partir de 50 anos. Por estar vinculado à Faculdade de Educação Física, as principais atividades do projeto são as oficinas de alongamento, de ginástica, de atividades aquáticas, musculação,

dança, entre outros, ministradas por acadêmicos da Faculdade orientados por profissionais (CALDAS, C.S., et al., 2009).

O CELARI oferece um total de 12 oficinas classificadas em oficiais e complementares. As oficinas oficiais/de rotina consistem em atividades na piscina (natação e aprendizagem, condicionamento físico, hidroginástica, jogging aquático), alongamento, ginástica localizada, dança, jogos teatrais, musculação, canto e o PAIF (Promovendo a Autonomia e a Independência Funcional), um projeto específico para pessoas com 70 anos e mais, que podem (ou não) apresentar dificuldades na capacidade funcional. As atividades complementares incluem: jantares e reuniões noturnas, passeios, bazares, oficinas de brinquedos (aproximando gerações), filantropia (campanhas/auxílios para asilos), oficina literária, participação em eventos (Projeto Mês do Idoso de Porto Alegre, Jogos de Integração em Tramandaí. Jogos Municipais e Estaduais, entre outros), Cine Debate (Sala Redenção UFRGS), Arte em Cena, Curso de Agente Social e Colônia de Férias. O objetivo geral do Projeto CELARI é promover atividades físicas e recreativas que possam contribuir para a melhora ou manutenção das atividades da vida diária e para o desenvolvimento pessoal e social de pessoas idosas.

O próximo item apresenta a Universidade para a Terceira Idade da UFRGS.

Universidade para a Terceira Idade: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A Universidade para a Terceira Idade (UNITI) iniciou no ano de 1991, a partir da idealização e coordenação da Professora Odair Perugini de Castro, como um projeto de extensão ligado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, que conta com o trabalho de diversos profissionais que contribuem para a oferta de oportunidades de integração social para as pessoas idosas (CASTRO, 2004). Conforme ressaltado pela coordenadora da UNITI⁴⁵, sua motivação para iniciar o projeto surgiu a partir de um curso que ministrava fora da Universidade, direcionado a 200 mulheres com idades a partir de 50 anos. Em 1990, este curso foi levado para a Universidade e passou a ser desenvolvido como um Curso Cultural de Extensão, para mulheres (sem restrição de idade). Como houve muita procura, decidiu-se pela continuidade da atividade e criou-se a UNITI.

⁴⁵ Em entrevista realizada no dia 25/11/2010.

No ano de 1994, após uma mudança na dinâmica da UNITI, criou-se o grande grupo e os sub-projetos⁴⁶. Os sub-projetos foram se formando conforme as habilidades e interesses específicos, e passaram a ser coordenados por uma das integrantes da UNITI, que são encarregadas da autogestão e são supervisionadas pela equipe da UNITI. Atualmente, há 10 subprojetos que se constituem em: cinedebate; cultura; cultura espanhola; estudos e debates; arte e expressividade; informática; literatura; natureza e saúde⁴⁷; UNITI em canto; social (visitas a hospitais, trabalhos voluntários, organização de festas, passeios, etc). A partir de cada subprojeto são elaborados Planos de Ação e Relatórios anuais.

O objetivo geral da UNITI consiste em construir, incrementar e manter um laboratório de estudos e de pesquisas sobre a Psicologia do Desenvolvimento Humano com ênfase na velhice, envelhecimento e longevidade, no sentido de incentivar a busca de uma reciclagem pessoal e o entendimento, pelo idoso, quanto ao seu papel social na contemporaneidade⁴⁸.

No capítulo seguinte, apresentam-se resultados gerais do estudo realizado em Porto Alegre, com grupos de idosos universitários e da FASC. São destacadas características gerais dos grupos, dos idosos e dos profissionais entrevistados, além de serem explicitados aspectos relacionados com a participação dos idosos nos grupos e com o trabalho profissional.

⁴⁶ Uma vez por semana há uma reunião com o grande grupo onde são trabalhados temas mais gerais, em que pode haver a participação da comunidade acadêmica e científica (painéis, atividades criativas, relato e discussão da produção dos sub-projetos), e reunião com as coordenadoras dos subprojetos (onde se definem as questões mais específicas dos subgrupos). Os encontros são semanais, realizados nas dependências da UFRGS, com uma duração de 3 horas.

⁴⁷ Conforme explicado por uma das integrantes, coordenadora do sub-projeto, está sendo desenvolvido no Rio Grande do Sul um projeto em parceria com a EMATER, que consiste na distribuição de mudas de plantas medicinais para os postos de saúde. A partir da mobilização das idosas integrantes do sub-projeto, a UNITI passou a integrar o projeto em nível de Estado, e motivou a construção de um “Relógio Biológico” dentro da Comunidade Acadêmica. O Relógio Biológico foi construído em um dos jardins da Universidade, em forma de “mandala”, com várias plantas medicinais plantadas, que possuem, cada uma delas, uma hora definida para serem ingeridas. Essa iniciativa possibilitou, também, o convite para a representação das idosas no Grupo de Gestão Ambiental da UFRGS, o que significa uma grande conquista para as integrantes, conforme se evidencia no relato de uma das entrevistadas: “Nós, que somos da terceira idade, tivemos o papel de trazer essa inovação para dentro da Universidade. Essa é uma prova de que o idoso pode produzir conhecimento sim! Esta é uma oportunidade que temos de ensinar” (S. 56).

⁴⁸ O total de integrantes atualmente é de 130 pessoas (125 mulheres e 5 homens), cada integrante paga uma taxa semestral de R\$ 210,00 (que pode ser paga em até 3 vezes), e o projeto dispõe de bolsas integrais e parciais. A coordenação é de responsabilidade de uma Gerontóloga e das coordenadoras de cada subprojeto. O Projeto UNITI possui bolsas do CNPq, da FAPERGS, entre outros, e conta com uma equipe composta por professores, estagiários, bolsistas de extensão e de iniciação científica.

6 RESULTADOS DO ESTUDO DOS GRUPOS DE IDOSOS REALIZADO EM PORTO ALEGRE

Na primeira parte deste capítulo, serão apontadas as características dos grupos e o perfil dos idosos entrevistados a partir da FASC, da PUCRS e da UFRGS. Na sequência, serão apresentados elementos dos grupos analisados que evidenciam, em especial, questões relacionadas com a participação dos idosos. Ressalta-se que, nesta pesquisa, será dada mais ênfase aos dados que evidenciam a importância e os benefícios da participação dos idosos em grupos de convivência, na perspectiva da garantia de seus direitos e de sua autonomia.

Para a realização desta análise, buscou-se responder à primeira questão norteadora deste estudo: “De que forma a participação nos grupos pode contribuir para assegurar a autonomia de homens e mulheres idosos?”. Também serão evidenciados aspectos relacionados com os impactos da participação nas condições e no modo de vida dos idosos que participam dos grupos, tendo em vista a melhoria de sua qualidade de vida, buscando-se responder à terceira questão: “Como os homens e as mulheres idosos que constituem os grupos de convivência identificam a contribuição de sua participação, tendo em vista a melhoria de sua qualidade de vida?”.

Ao final da análise, serão evidenciadas as características gerais dos profissionais e do trabalho que realizam nos grupos analisados, tendo-se em vista a garantia de direitos da população idosa que participa desses espaços. Para tanto, procurou-se responder à segunda questão deste estudo: “Em que medida o trabalho profissional realizado a partir dos grupos de convivência garante a efetividade dos direitos de homens e mulheres idosos?”.

6.1 IDENTIFICANDO OS GRUPOS DA FASC

Neste item serão expostas as características gerais dos 12 grupos de convivência de idosos analisados, a partir de uma amostra intencional, que privilegia a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, oferecido através dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, promovendo o convívio grupal dos idosos. Para a realização desta investigação, foram entrevistados 60 idosos e 16 profissionais cujas características

gerais serão apresentadas no decorrer deste capítulo. Ressalta-se que os nomes dos grupos foram trocados por letras do alfabeto para privilegiar o sigilo ético da pesquisa.

Entre os 12 grupos de idosos analisados, identifica-se que três deles foram criados nos anos de 1980, dois nos anos de 1990, e a maioria deles, sete grupos, foram criados nos anos de 2000. Os primeiros grupos surgiram a partir da Fundação de Educação Social e Comunitária (FESC), em antigos Centros Comunitários da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, e os demais foram surgindo a partir de demandas específicas de algumas regiões oriundas do Orçamento Participativo⁴⁹ ou de grupos específicos, como quilombolas e pescadores. Alguns deles, inicialmente, estavam inseridos no salão da paróquia, na associação de moradores ou de pescadores, ou ocorriam na casa dos próprios integrantes.

No ano de 2000, quando a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) assumiu a gestão da Política de Assistência Social do município de Porto Alegre, houve uma ampliação dos grupos de convivência de Idosos da rede própria e da rede conveniada, o que justifica a maior incidência de constituição dos grupos nesse período. De um modo em geral, os objetivos desses grupos consistem em promover a socialização, a convivência, o fortalecimento de vínculos, o convívio social, evitar a solidão, despertar para a arte (participação em atividades culturais), promover o acesso às políticas públicas, garantir a autonomia, os direitos e o atendimento das pessoas idosas vulnerabilizadas. A partir do quadro que segue, apresentam-se algumas características gerais dos grupos analisados, no que se refere aos integrantes, à duração dos encontros, e aos profissionais que os acompanham.

Conforme estava previsto, a partir do projeto de implementação dos Centros de Referência da Assistência Social de Porto Alegre (FASC, 2010), identifica-se que o desenvolvimento do “Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos”, que prevê atenção ao idoso a partir da oferta de grupos de convivência, encontra-se em consonância com o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2004; 2005; 2006). No que se refere aos encontros, constata-se que, em todos os grupos, os mesmos são semanais e, em seis deles, possuem uma duração equivalente a 2 horas, em cinco correspondem a 3 horas e, somente em um deles, a mais de 3 horas de duração. Em 10 dos grupos analisados, as atividades são realizadas nas

⁴⁹ Orçamento Participativo consiste num processo em que os cidadãos discutem, definem e decidem sobre os investimentos públicos do município de Porto Alegre (CIDADE, 2003).

dependências de seu CRAS correspondente e, somente em dois deles, as atividades são desenvolvidas em Sedes de Associações⁵⁰ (Artesãos e Pescadores e de Catadores de Materiais Recicláveis).

Quadro 5: Características gerais dos grupos de idosos da FASC

Grupo	Nº Integrantes		Profissionais que acompanham	Coordenação	Duração encontros
	H	M			
1	5	55	Professor Educação Física/Assistente Social	Professor Educação Física	3 horas
2	1	24	Professor Educação Física/Assistente Social	Professor Educação Física	3 horas
3	4	50	Psicóloga/Nutricionista Animador Cultural ⁵¹	Psicóloga	2 horas
4	1	54	Professor Educação Física	“Profissional de Referência” ⁵²	3 horas
5	-	12	Professor Educação Física/ <i>Oficineira</i> ⁵³	Professor de Educação Física	3 a 4 horas
6	-	27	Professor Educação Física/Assistente Social Psicóloga	Professor Educação Física	2 horas
7	3	22	Professor Educação Física Assistente Social/Psicóloga	Professor de Educação Física	2 horas
8	2	18	Professor Educação Física Profissional de Referência	“Profissional de Referência”	2 horas
9	1	29	Professor Educação Física Profissional de Referência	Profissional de Referência	2 horas
10	-	12	Psicólogo	Psicólogo Integrante do Grupo	3 horas
11	-	7	Psicólogo <i>Oficineira</i>	Psicólogo	2 horas
12	1	14	Assistente Social/Psicóloga Profissional de Referência	“Profissional de Referência”	3 horas

Fonte: A autora (2011).

⁵⁰ O profissional de referência desses grupos informou que os encontros são realizados nas referidas associações porque já existe um vínculo dos idosos com o local, e as dependências do CRAS ainda não dispõem de salas para a realização de atividades grupais.

⁵¹ Profissional que exerce o papel de motivador dos grupos sociais, através da execução de ações educativas em programas socioculturais.

⁵² Está previsto que em cada CRAS haja um profissional que coordene o trabalho dos grupos de convivência de idosos, denominado de *Referência* para o trabalho com o idoso, independente de sua área profissional. Atualmente, há poucos funcionários que são auxiliares administrativos, mas como eles acompanham há bastante tempo os grupos, serão mantidos como referência, mesmo sem ter nível superior, conforme informado pela Referência do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, integrante da Proteção Social Básica da FASC, em entrevista concedida no dia 02/12/2010.

⁵³ Profissional formada em Arte e Educação, que atua no grupo a partir de uma Entidade conveniada com a FASC, para a realização de atividades culturais nos grupos de idosos. Na ocasião da entrevista, essa profissional somente estava acompanhando dois dos grupos entrevistados.

Dos 12 grupos analisados, observa-se que em 5 deles há assistentes sociais (menos de 50%), e em 5 há psicólogos. Em 8 grupos existe a atuação de professores de Educação Física (a maioria), o que pode ser explicado pela origem da FASC e dos próprios grupos, que inicialmente estavam atrelados ao esporte e à recreação, além de que, a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), prevê e reconhece a importância desse profissional no âmbito da proteção social. Entretanto, ressalta-se que a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) e o SUAS (BRASIL, 2005), determinam que os assistentes sociais e os psicólogos devem compor obrigatoriamente as equipes de proteção básica da FASC, que é responsável pela Política de Assistência Social do município.

Constata-se que em 5 dos 12 grupos, não há nem psicólogos nem assistentes sociais. Embora tenha sido informado que em cada Centro de Referência da Assistência Social de Porto Alegre exista a figura do assistente social e do psicólogo, mesmo que eles não tenham uma atuação direta nos grupos de idosos⁵⁴, ressalta-se que a articulação entre as áreas previstas pela Política de Assistência Social (BRASIL, 2004) não pode prescindir da clareza de sua centralidade na assistência social a sujeitos vulnerabilizados que delas necessitam. Nesse sentido, ressalta-se a importância da atuação do assistente social e do psicólogo junto aos grupos de idosos da FASC, juntamente com os outros profissionais identificados.

As atividades dos grupos são variadas e incluem iniciativas lúdicas, criativas e reflexivas⁵⁵, e seguem as etapas metodológicas sugeridas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (FASC, 2010): acolhida, espiritualidade, dinâmica de integração, e dinâmica grupal (através de técnicas de dinâmicas de grupos e de palestras). Constata-se que em 3 (25%) dos 12 grupos analisados existe um total de idosos superior a 30 participantes, pois os grupos ainda estão sendo redimensionados, em função dos locais e dos profissionais de referência.

A coordenação dos grupos é bastante diversificada, incluindo professores de Educação Física, Psicólogos e Profissionais de Referência, e somente em um deles identifica-se a participação de um dos integrantes. Os profissionais que acompanham os grupos são professores de Educação Física, Assistentes Sociais, Psicólogos, Nutricionista, Animador Cultural, os Profissionais de Referência e uma

⁵⁴ Conforme informado pela Referência da Proteção Social Básica da FASC, em entrevista concedida no dia 02/12/2010.

⁵⁵ Conforme pode ser observado no quadro 5.

Oficineira. Constata-se que alguns dos profissionais que coordenam os grupos atualmente, denominados de “referência”, são funcionários “auxiliares administrativos”, sem nível superior. Entretanto, esses profissionais foram mantidos na coordenação dos grupos porque os idosos já possuem um vínculo afetivo com eles, devido ao tempo em que estão nessa função⁵⁶.

No próximo item apresentam-se algumas características gerais dos grupos de idosos pertencentes ao Programa Geron da PUCRS, da Universidade para a Terceira Idade (UNITI) e do Projeto CELARI, da UFRGS, que integram este estudo.

6.2 DESVENDANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS LIGADOS A UNIVERSIDADES

Neste item, apresentam-se as características gerais dos grupos de idosos pertencentes ao Programa Geron da PUCRS, da Universidade para a Terceira Idade (UNITI) e do Projeto CELARI, da UFRGS. Salienta-se que foi eleita uma universidade pública e uma privada do município de Porto Alegre, que expressam um compromisso de articular ensino, pesquisa e extensão, de oferecer à comunidade espaços de formação e de interação com outras gerações, e de oportunizar à comunidade acadêmica atividades técnico-operativas que contribuam para o aprimoramento de sua formação profissional.

Para a realização desta pesquisa, foram entrevistados 60 idosos e 16 profissionais, de um total de 12 grupos. Ressalta-se que os nomes dos grupos foram trocados por letras do alfabeto, visando preservar o sigilo ético da pesquisa. Os dados referentes aos idosos e aos profissionais entrevistados serão apresentados no decorrer deste capítulo.

Dos 12 grupos analisados, somente os coordenadores de três deles declararam que o grupo recebe algum tipo de apoio financeiro. As atividades de todos eles são realizadas nas dependências da Universidade, somente três deles oferecem atividades quinzenais e os demais realizam semanalmente suas atividades (dois destes grupos realizam as atividades duas vezes por semana). No quadro que segue, apresentam-se algumas características gerais dos grupos analisados,

⁵⁶ Conforme ressaltado pela Referência da Proteção Social Básica da FASC, em entrevista concedida no dia 02/12/2010.

referentes ao número e tipo de integrantes, a duração dos encontros e aos profissionais que coordenam e realizam as atividades.

Identifica-se que apenas um dos grupos analisados realiza atividades com duração de 1 hora, sendo que, sete deles têm atividades de 1 a 1h30min e quatro de 2 a 3 horas. No que se refere à coordenação, constata-se que todos os grupos são coordenados por profissionais. Em apenas um deles existe a coordenação de integrantes dos grupos nos sub-projetos. Entre os profissionais que acompanham os grupos, identifica-se uma grande variedade, destacando-se os da área de Música (professor, preparador vocal e pianista), Assistentes Sociais e Professores de Educação Física. Os demais profissionais são das áreas de Enfermagem, Nutrição, Pedagogia, Letras, Física, Gerontologia e Psicologia. Observa-se, também, a contribuição de voluntários, de bolsistas da graduação e do mestrado.

Identifica-se que dois desses grupos (da UFRGS) iniciaram suas atividades ainda nos anos de 1990 (1991 e 1999), entretanto, a grande maioria (especialmente da PUCRS), iniciou no ano de 2000 a 2002. O último foi criado no ano de 2010. Entre os motivos apontados para a criação dos Grupos, prevalece a necessidade das Universidades contribuírem com o tema do envelhecimento através da oferta de atividades de extensão para a comunidade em geral, possibilitando, ao mesmo tempo, oportunidades de práticas acadêmicas para os alunos das distintas Unidades Acadêmicas, além da oferta de espaços para trabalhar questões cotidianas dos idosos, prevenir doenças decorrentes do processo de envelhecimento, oferecer atividades físicas para o incremento da saúde, atender o grande interesse dos idosos pela música, entre outros.

Dos 12 grupos analisados, identifica-se que 4 deles tem atuação de assistentes sociais, 4 têm profissionais de Educação Física, em 3 há psicólogos ou alunos de psicologia, e 4 possuem profissionais de Letras, Pedagogia ou Música. Quanto aos objetivos dos grupos, destacam-se: a promoção de espaços de convivência, de escuta, de reflexão, de lazer, de integração e inclusão social, de formação para a cidadania; o fomento da participação do idoso em outros espaços fora do grupo; o desenvolvimento de habilidades artísticas, vocais e musicais, o resgate da memória, do tônus muscular e da extensão vocal; evidenciar a aplicabilidade da Física no cotidiano das pessoas a partir de uma atividade intelectual; proporcionar atividades físicas através de temas lúdicos que possibilitem ganhos nas áreas de domínio motor, cognitivo e sócio-afetivo, e estimular a flexibilidade, a coordenação, a

agilidade, a memória, a manutenção da força e do equilíbrio (especialmente para pessoas com idade superior a 70 anos); estimular a criatividade, aproximar os indivíduos da literatura e da informática; possibilitar o diálogo crítico sobre temas que envolvam o processo de vida e de envelhecimento; melhorar a auto-estima, aumentar a qualidade de vida e motivar aos idosos para que se tornem mais atuantes na busca de seus direitos e de sua autonomia.

Quadro 6: Características gerais dos grupos de idosos universitários entrevistados

Grupo	Nº Integrantes		Profissionais que acompanham	Coordenação	Duração encontros
	H	M			
A	6	60	Enfermeira/Nutricionista Assistente Social	Enfermeira/Nutricionista Assistente Social	1 hora
B	9	51	Pedagoga, Músicos (Prep. vocal/pianista)	Músico (Preparador vocal)	1h30
C	3	15	Professor de Física	Professor de Física	1h30
D	1	19	Assistente Social Bolsista graduação	Assistente Social	2 horas
E	5	20	Professor de Educação Física ⁵⁷ /aluno graduação	Professor de Educação Física	1 hora
F	9	3	Professor de Educação Física/aluno graduação	Professor de Educação Física	1 hora
G	5	25	Assistente Social Bolsista Mestrado	Assistente Social	3 horas
H	5	15	Professor de Letras Alunas graduação	Professor de Letras	1h30
I	2	25	Aluno grad. Psicologia/ Jovens voluntários ⁵⁸	Graduando em Psicologia	3 horas
J	2	7	Assistente Social 2 Prof. Educação Física/Bolsistas grad.	2 Professoras de Educação Física 1 Assistente Social	45 min
K	2	10	Professor de Música	Professor de Música ⁵⁹	1 hora
L	5	125	Psicóloga e Gerontóloga	Professora Psicologia/Coord. sub-projetos ⁶⁰	3 horas

Fonte: A autora (2011)

⁵⁷ Ressalta-se que os Grupos E e F pertencem ao Projeto Ginástica para a Terceira Idade, e são desenvolvidos por alunos da Faculdade de Educação Física, a partir da disciplina *Atividade Motora Adaptada Prática*, sob a orientação de um Professor da Faculdade.

⁵⁸ As aulas de informática para os idosos são ministradas por um aluno da graduação em Psicologia, voluntário vinculado ao Núcleo de Voluntariado AVESOL/PUCRS, que conta com a colaboração de adolescentes voluntários para a monitoria das aulas.

⁵⁹ Este grupo constitui-se como um sub-grupo do projeto, e foi criado por alguns integrantes que se reuniram e montaram um grupo de percussão. Cada integrante paga um valor mensal para o professor de Música.

⁶⁰ Atualmente, existem 10 sub-projetos, que são como sub-grupos, formados a partir das habilidades e interesses das integrantes do grande grupo que constitui a Universidade da Terceira Idade da UNITI.

O item que segue explicita elementos relacionados com a participação dos idosos nos grupos analisados, tendo em vista a garantia da autonomia e a melhora da qualidade de vida deste grupo social.

6.3 O PERFIL DOS IDOSOS QUE PARTICIPAM DOS GRUPOS DA FASC E DAS UNIVERSIDADES

Para a realização desta investigação, foram entrevistados 60 idosos e 16 profissionais de um total de 12 grupos da FASC, e 60 idosos e 16 profissionais de 12 grupos Universitários, totalizando uma amostra de 120 idosos e de 32 profissionais, pertencentes a 24 grupos de Porto Alegre⁶¹. Neste item serão apresentados os dados relacionados com os idosos entrevistados. Os dados referentes aos profissionais serão elucidados no item seguinte. Ressalta-se que os nomes dos idosos entrevistados foram trocados pela letra “S” (de sujeito), seguida de um número (S1, S2, S3...), como forma de preservar o sigilo ético da pesquisa.

a) Características gerais

Identifica-se um predomínio das mulheres no total de idosos que participam dos grupos analisados, o que representa um total de 95% (324) dos integrantes dos grupos da FASC e 88% (429) nos grupos universitários. Constata-se que as mulheres brasileiras representam 55,8% da população idosa como um todo (IBGE, 2010), percentual que aumenta, se analisado o sub-grupo de 80 anos e mais, o que reafirma a expressão de Camarano (2004, p. 29) de que “o mundo dos muito idosos é o mundo das mulheres”.

Esse fenômeno de “feminilização da velhice” ocorre devido a fatores como a maior probabilidade das mulheres ficarem viúvas, o que também se comprova através desta pesquisa, que revela um total de 32 (53%) mulheres viúvas entre as entrevistadas dos grupos da FASC e 17 (28%) nos grupos universitários, totalizando 49 (81%) pessoas entre os 120 idosos analisados. Geralmente, a viuvez se soma à desvantagem socioeconômica, o que pode evidenciar, também, a grande quantidade de idosos analisados pertencentes aos grupos da FASC que não possuem renda,

⁶¹ Ressalta-se que nos quadros 5 e 6, considerou-se o número total de idosos que participam dos grupos da FASC (342 idosos) e dos grupos universitários (429 idosos) analisados. Entretanto, para efeitos de análise, serão considerados os 60 idosos entrevistados que pertencem aos grupos da FASC, e os 60 idosos entrevistados que pertencem aos grupos universitários.

que corresponde a 9 (15%) idosos, ou que recebem até um salário mínimo, o que corresponde a 33 (55%) dos idosos entrevistados. Através deste estudo, constata-se que o número de idosos separados ou desquitados corresponde a 21 (36%) sujeitos, e os casados correspondem a 33 (55%) dos idosos analisados, o que comprova o aumento do número de idosos brasileiros separados, desquitados e divorciados, e a existência de uma maior frequência de novos casamentos entre os homens (CAMARANO, 2004).

Conforme os dados do Censo 2010 (IBGE, 2010), Porto Alegre apresenta, entre as capitais brasileiras, o maior número de pessoas que vivem sozinhas (com uma média inferior a duas pessoas por domicílio), e lidera o *ranking* nacional de casais sem filhos. Identifica-se que os idosos analisados possuem uma característica diferenciada neste quesito, pois, 86 (72%) residem com outros familiares e 112 (93%) deles possuem filhos. Salienta-se que não foi evidenciada nesse estudo a posição de chefia ocupada pelo idoso na família, embora se constate que, em nível nacional, 64,1% dos idosos brasileiros ocupam posição de chefia nos núcleos familiares. Camarano (2004) endatiza a importância de se dividir em dois grupos as famílias com idosos, que podem ser caracterizadas como família com idosos ou famílias de idosos. A família *de idosos* consiste naquela em que o idoso é o cônjuge ou ocupa uma posição de chefia, sendo que, a família *com idosos* é considerada como aquela em que os idosos encontram-se na posição de cônjuges ou parentes do chefe familiar.

Entre os idosos analisados, identifica-se que a existência de co-residência pode representar uma *estratégia familiar* (CAMARANO, 2004), que tanto tem beneficiado as gerações mais novas, devido à sua dificuldade de inserção no mundo laboral e a possibilidade de contar com o rendimento do idoso na renda do grupo familiar, como as mais velhas, que, em muitos casos, contam com a companhia e o cuidado de membros do grupo familiar. A família representa uma das *instituições* mais importantes e eficientes, tanto para o bem-estar dos indivíduos como na redistribuição de recursos, em que é considerada como uma mediadora da relação entre o mercado e os indivíduos e entre o Estado e os indivíduos, na medida em que redistribui, de forma direta ou indiretamente, os recursos recebidos (CAMARANO, 2004).

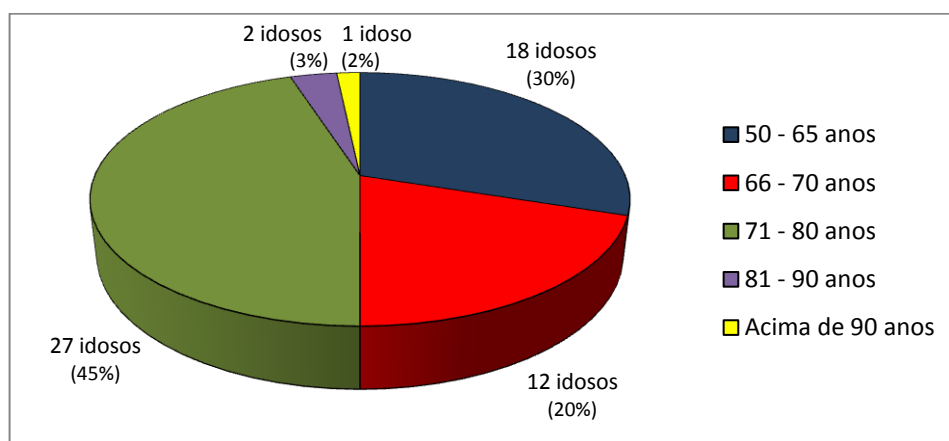
Constata-se, também, que 101 (84%) dos idosos entrevistados possuem residência própria. Esse dado evidencia a posição privilegiada da região Sul no

ranking nacional, pois a mesma se encontra em segundo lugar (62%), no que se refere à existência de domicílios urbanos permanentes, depois da região Sudeste (85%) (IBGE, 2010).

b) Idade

No que se refere às idades dos idosos que participam dos grupos da FASC, observa-se que a grande maioria, 57 idosos (95%), possuem idades entre 50 e 80 anos, com uma concentração de 27 idosos (45%) nas faixas etárias entre 71 e 80 anos, conforme o gráfico que segue. Ressalta-se que do total de idosos que possuem entre 50 e 80 anos, apenas 3 deles (5%) possuem menos de 60 anos, e foram considerados nesse estudo porque estão prestes a completar os 60 anos e fizeram questão de contribuir com a pesquisa.

Gráfico 2: Faixa etária dos idosos Integrantes de grupos de convivência da FASC (n=60)

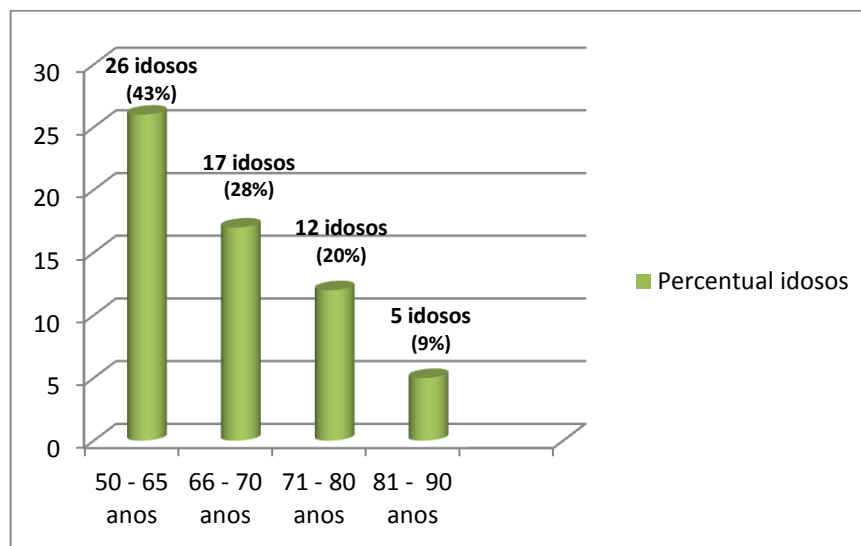


Fonte: A autora (2011)

No que se refere aos idosos que participam dos grupos universitários, observa-se que a grande maioria, 43 (71%) idosos, tem até 70 anos, sendo que, a maior concentração está na faixa etária entre 50 a 65 anos, com um total de 26 idosos (43%), conforme se observa no gráfico seguinte. Entretanto, destes, somente 7 idosos (23%) ainda não completaram 60 anos, mas foram entrevistados porque manifestaram grande interesse em contribuir com a investigação. Este dado revela que, assim como ocorre com os grupos da FASC, as pessoas estão buscando novas formas de relação e de socialização cada vez mais jovens, o que pode ser ocasionado pela existência de uma “nova geração” de idosos, mais dinâmica e

inovadora, e pela própria mudança do significado social desses espaços sócio-ocupacionais.

Gráfico 3: Faixa etária dos Idosos integrantes de grupos ligados a Universidades (n=60)



Fonte: A autora (2011).

Conforme apresentado pelo IBGE (2008), verifica-se um aumento acelerado da população idosa brasileira, em especial daquela que tem 80 anos e mais, que no período de 1997 a 2007 teve um crescimento relativo da ordem de 65%, enquanto que o crescimento verificado nas pessoas que têm 60 anos e mais chegou a 47,8%. Em 2008, a população brasileira octagenária correspondia a 3 milhões de pessoas, o que representa um percentual de 69,4% da população idosa total do País (BRASIL, 2009).

Ressalta-se a importância das Teorias do Envelhecimento, particularmente a Teoria Psicossocial (ERIKSON, 1998) e a Teoria do Ciclo Vital (BALTES, 1987), que apresentam elementos para a compreensão do desenvolvimento humano baseado no “ciclo vital”, concepção difundida pela OMS (1998). Essas Teorias possibilitam uma compreensão sobre a abrangência da heterogeneidade presente no grupo etário dos idosos, que está diretamente relacionada com as atitudes e as escolhas feitas pelos sujeitos durante as distintas etapas da vida, que refletirão na fase da velhice.

A Teoria Psicossocial (ERIKSON, 1998) contribui para a compreensão do contexto cultural e histórico do idoso, ao se analisar seu papel e sua concepção pessoal assumida na atualidade, pois, salienta que a identidade dos sujeitos é construída e

mantida pela sociedade a partir de um “ego grupal”, o que exige a integração entre o social e o individual ao se estudar qualquer tema que se refira à subjetividade. Para Triadó e Villar (2007), as propostas de Erikson (1998) são importantes para a compreensão dos temas e das tarefas que cada indivíduo deve resolver nas diferentes fases ou momentos de sua vida, de acordo com as exigências sociais que também sofrem constantes mudanças.

Salienta-se, também, a importância da Teoria Sociológica da Atividade (SIQUEIRA, 2002), para a constituição de políticas sociais e para a estimulação da atividade física na velhice, também difundida pela OMS (1998) a partir do Programa sobre envelhecimento e saúde. As Teorias Psicológicas referidas, associadas à Teoria da Atividade (SIQUEIRA, 2002; FERÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009b), permitem a compreensão de que as pessoas envelhecem de forma diferente porque se comportam de formas distintas. Está comprovado, a partir das Teorias Biológicas do (FERÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009b), que os indivíduos apresentam mudanças morfofuncionais (JECKEL-NETO; CUNHA, 2002) decorrentes do processo de envelhecimento, que podem comprometer sua capacidade funcional.

Nesse sentido, a compreensão sobre a forma com que cada indivíduo vivencia a fase da velhice, seus comportamentos pessoais, seus cuidados com a saúde, suas relações familiares e sociais, suas formas de participação na sociedade, entre outros elementos, associados com a oferta de políticas e de programas específicos de atenção ao idoso, se convertem em importantes indicadores para comprovar se estão sendo garantidos os seus direitos e a sua autonomia. As Teorias Biológicas, Psicológicas e Sociais são fundamentais, também, para a compreensão de que existem diferenças importantes relacionados com o gênero, que tornam distintas as formas do homem e da mulher envelhecer. A mulher possui muitas variáveis de análise possíveis em seu ciclo vital, como aspectos relacionados com o “ninho vazio” (ausência dos filhos), a reprodução, o sexo, a maternidade, o climatério e a menopausa⁶², entre outros, que os homens não apresentam (FREIXAS, 1997). O homem, por sua vez, pode demonstrar maior resistência às mudanças de papéis sociais decorrentes do processo de envelhecimento e da aposentadoria, que

⁶² Como explicam De Lorenzi et al (2007, p. 65), embora existam confusões entre os dois termos, é importante que se compreenda que o “climatério é um fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento folicular ovariano que ocorre com todas as mulheres de meia-idade” que, em geral, inicia entre 30 e 40 anos e se estabelece até os 65 anos, e é caracterizado como um “declínio progressivo da secreção ovariana de estradiol”. A menopausa, por sua vez, se constitui somente no último fluxo menstrual, seguido de um “estado de amenorreia definitivo” (DE LORENZI et al, 2007).

acarretam modificações em seu comportamento pessoal, em suas relações familiares e sociais (AMARÓS, P., et al., 2006).

Especialmente, observam-se mudanças importantes no *status* ocupado pela mulher e pelo homem dentro da própria casa. Constata-se que, em especial as mulheres de gerações mais antigas dedicaram grande parte de sua vida a trabalhos tradicionalmente considerados como femininos, em uma época matrimonial em que o marido possuía um papel de “autoridade”, pelo fato de ser o provedor da prole. Entretanto, com a aposentadoria, observa-se que o homem perde seu “poder” e grande parte de seus referenciais sociais, convertendo-se em um “ajudante” da esposa em algumas tarefas da casa, enquanto que, a mulher passa a assumir o comando do lar e a gestão financeira dos recursos do grupo familiar. Essa condição torna o homem mais suscetível à doenças senis, à situações de depressão e, conseqüentemente, de dependência da mulher. Dessa forma, a mulher passa a assumir um protagonismo dentro do âmbito familiar, que também se evidencia fora de casa, na medida em que ela passa a integrar-se e participar de grupos de idosos (AMARÓS, P., et al., 2006). Essas constatações serão explicitadas nos resultados da pesquisa realizada com grupos de idosos de Porto Alegre, apresentados no decorrer deste capítulo.

c) Escolaridade e renda

A pesquisa realizada aponta uma grande desigualdade entre o nível de escolaridade dos idosos pertencentes aos grupos da FASC, com relação àqueles que frequentam os grupos universitários. Como é possível observar na tabela 1, a maioria, 40 idosos (67%) dos grupos da FASC têm apenas o ensino fundamental incompleto, sendo que, destes, 10 idosos (17%) são analfabetos, diferente dos grupos universitários, onde a maioria, 40 idosos (66%), têm ensino médio ou ensino superior completo, e não existem analfabetos.

Esses dados revelam que a necessidade de convívio social independe da renda e do nível de escolaridade. Evidenciam, também, que a população idosa, de um modo geral, representa uma parcela significativa da população total do Brasil com baixa escolaridade. Conforme os dados demográficos do IBGE (2010), 30,7% da população brasileira possuem menos de um ano de instrução e, apenas 17,4%, têm nove ou mais anos de estudo. Mesmo com a existência de avanços importantes nos níveis de escolaridade da população brasileira, observam-se diferenças significativas

entre as regiões e os grupos etários. Considerando-se o período de 1940 a 2000, se observa um aumento de 59% do número de homens alfabetizados e de 146% no grupo das mulheres. Mesmo com o aumento importante do nível de escolaridade das mulheres, constata-se que elas ainda se encontram em desvantagem (63%), se comparadas ao homem, que apresenta um percentual de 68,9% na melhora de suas condições de alfabetização (CAMARANO, 2004).

Tabela 1: Nível de escolaridade dos idosos que frequentam os grupos da FASC e grupos Universitários (PUCRS e UFRGS)

Grupos da FASC			Grupos Universitários		
Nível de Escolaridade	Sujeitos	(%)	Nível de Escolaridade	Sujeitos	(%)
Analfabeto	10	17%	Analfabeto	-	-
Ens. Fundam. Incompleto	30	50%	Ens. Fundam. Incompleto	7	12%
Ens. Fundam. Completo	14	23%	Ens. Fundam. Completo	9	15%
Ens. Médio Incompleto	3	5%	Ens. Médio Incompleto	-	-
Ens. Médio Completo	3	5%	Ens. Médio Completo	17	28%
Ens. Superior Incompleto	-	-	Ens. Superior Incompleto	4	7%
Ens. Superior Completo	-	-	Ens. Superior Completo	23	38%
Mínimos			Mínimos		
	Total	60		60	100%

Fonte: A autora (2011)

No Estado do Rio Grande do Sul, identifica-se que a população com 60 anos e mais representa a faixa etária mais afetada pelo índice de analfabetismo, correspondendo a 13,5% do total da população gaúcha analfabeta (IBGE, 2010). A baixa escolaridade desse grupo etário evidencia um grande desafio para os profissionais que atuam junto aos grupos de idosos, no sentido de fazer valer o direito de participação desses sujeitos independente de sua escolaridade, de seu nível cultural e/ou principalmente social, pois conforme enfatizado pelo IBGE (2007, p. 42)

A alfabetização é pré-requisito para a maioria das formas de aprendizado independentemente do grupo etário. É uma ferramenta crucial para qualquer criança, jovem ou adulto adquirir habilidades essenciais que lhes proporcionará chances e oportunidades para vencer os desafios do cotidiano.

Constata-se que a renda significa um importante indicador do nível socioeconômico da população analisada, e está diretamente relacionada com o nível de escolaridade da população. Assim como identificado no indicador escolaridade, observa-se uma distância muito elevada entre a condição de renda dos idosos pertencentes aos grupos da FASC e das Universidades. Dos 60 idosos que integram

os grupos universitários analisados, identifica-se que a maioria, 31 (52%), possui renda mensal superior a 4 salários mínimos, 13 (21%) recebem menos de um salário mínimo ou não possuem renda, conforme pode ser observado na tabela seguinte.

Tabela 2: Renda mensal dos idosos que frequentam os grupos da FASC e grupos Universitários (PUCRS e UFRGS)

Grupos da FASC			Grupos Universitários		
Renda Mensal	Sujeitos	(%)	Renda Mensal	Sujeitos	(%)
Não possui renda	9	15%	Não possui renda	5	8%
0 - 1 Salário Mínimo	33	55%	0 - 1 Salário Mínimo	8	13%
1 - 2 Salários Mínimos	2	3%	1 - 2 Salários Mínimos	4	7%
2 - 3 Salários Mínimos	15	25%	2 - 3 Salários Mínimos	12	20%
4 - 5 Salários Mínimos	1	2%	4 - 5 Salários Mínimos	9	15%
Mais de 5 Salários Mínimos	-	-	Mais de 5 Salários Mínimos	22	37%
Total	60	100%	Total	60	100%

Fonte: A autora (2011)

Nos grupos da FASC, constata-se que a maioria, 42 idosos (70%) possui renda de até um salário mínimo, e 18 idosos (30%) recebem de 2 a 5 salários mínimos, com uma concentração de 15 idosos (25%) com renda entre 2 a 3 salários mínimos. Constata-se que a maior concentração de renda dos 120 idosos analisados, 41 (68%), recebe até um salário mínimo, o que comprova que a maioria dos sujeitos analisados compõe o grupo de idosos brasileiros que recebem até um salário mínimo, o que corresponde a 43,2% deste grupo etário (IBGE, 2010).

Verifica-se que os idosos que frequentam os grupos universitários analisados possuem menos chances de sofrer incapacidades/deficiências com o aumento da idade, pois seu nível mais elevado de renda pode lhes possibilitar a aquisição de melhores serviços de acompanhamento, equipes de apoio, além de uma inserção social de forma mais ativa (IBGE, 2010).

Ressalta-se a importância dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) nos distintos bairros de Porto Alegre⁶³, que integram a Rede de Proteção Social Básica da FASC e prestam atenção ao idoso através da oferta do Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e

⁶³ Em consonância com a LOAS (BRASIL, 1993a), com a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) e com o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2005).

Fortalecimento de Vínculos. Reforça-se o caráter específico da assistência social, considerada uma política de *garantias* e de *direitos*, de *prevenção* e de *proteção social*, que se materializa a partir do trabalho social e do monitoramento, de programas, de projetos, de serviços e de benefícios, tendo em vista a prevenção e redução de riscos pessoais e sociais; a proteção de pessoas e de famílias vulneráveis; a criação de medidas e de possibilidades de reinserção, ressocialização e inclusão social; o monitoramento de vulnerabilidades, exclusões e riscos sociais da população (SPOSATI, 2004a).

Ressalta-se a importância da utilização de abordagens individuais e grupais no contexto das ações socioeducativas, pois, compreende-se que o indivíduo que participa de encontros individuais com o Assistente Social, provavelmente esteja referenciado numa família ou em um grupo. Da mesma forma, os indivíduos que participam de grupos específicos, como os de idosos, também possuem relação com seus pares e estão vinculados à diferentes famílias. Assim, se pressupõe que exista uma condição de *co-referencialidade* que permite um efeito multiplicador das ações socioeducativas, pois, na medida em que os indivíduos se transformam, provocam mudanças também nos grupos e nos ambientes em que estão vinculados (MIOTO, 2009).

Salienta-se, também, a importante estratégia do “busca ativa”, que prevê a identificação e a inserção de pessoas com deficiência e de idosos em situação de risco e de vulnerabilidade na rede socioassistencial, e o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Embora considerado como um *mínimo social* (SPOSATI, 2004), identifica-se uma crescente incorporação da população idosa ao recebimento do BPC, o que evidencia uma maior abrangência das políticas de transferência de renda, resultante do esforço do governo brasileiro no sentido de combater a pobreza.

Góis, J.B.H., et al. (2008), a partir de um estudo de avaliação do BPC, salientam alguns aspectos identificados sobre os efeitos desse benefício na vida dos beneficiários, tais como: a existência de um sentimento de utilidade, a melhora da auto-estima e da qualidade de vida, possibilitados pelo suprimento das necessidades materiais e da oportunidade de contribuir financeiramente na manutenção do grupo familiar; um aumento das possibilidades de participação em associações comunitárias, sindicatos e partidos, que promovem a autonomia e a obtenção de direitos sociais.

Conforme enfatizado por Fleury (2010), o Brasil apresenta uma posição bastante favorável com relação ao trato dos idosos, em que os benefícios de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada e o Programa Bolsa Família, contribuíram significativamente para alterar a posição deste segmento social e das mulheres (considerados como os principais beneficiários dessas políticas), tanto na sociedade, como dentro dos núcleos familiares. Pochmann (2010) ressalta que o sistema previdenciário brasileiro tem sofrido importantes obstáculos, tanto no que se refere a efetivação do orçamento da seguridade social, como no financiamento do custeio da população beneficiária atendida, devido a elevação da concessão de aposentadorias decorrente do envelhecimento populacional e da inclusão, a partir de 1988, de novos beneficiários sem previa contribuição.

Esses fatores têm provocado uma restrição de valores dos benefícios sociais e o aumento de uma parcela significativa de idosos beneficiários de pensões e de aposentadorias que se manteve ativa no mercado de trabalho. Camarano (2004), ressalta que as perspectivas futuras evidenciam que existe uma tendência de aumento da participação dos idosos na População Economicamente Ativa (PEA), pois

[...] projeta-se que, em duas décadas, a proporção de homens idosos na PEA masculina estará perto de 10% (quase o dobro dos 5,9% atuais) e a de mulheres idosas em torno de 6% (atualmente são 3,4%). Mais importante ainda é considerar que, a essa altura, a PEA idosa estará crescendo a uma taxa anual estimada em 3,6% a.a. e, para o mesmo período, estima-se que a PEA total terá crescimento muito próximo do nível de reposição, ou seja, em torno de zero. Assim, em termos de perspectivas de necessidades de geração de empregos, esse será o grupo a pressionar o mercado de trabalho, com um incremento da ordem de aproximadamente 300 mil idosos sendo somados cada ano à PEA de 60 anos e mais (CAMARANO, 2004, p. 456).

Constata-se que a origem dos ganhos das famílias brasileiras com rendimento familiar *per capita* de até um salário mínimo é proveniente, em sua maioria, 66,2%, do trabalho, seguida de 28% advinda de outras fontes e, somente 5,8% proveniente de pensões e aposentadorias (IBGE, 2010). Mesmo não tendo sido questionada a procedência da renda dos idosos analisados nesse estudo, constata-se que 11 (18%) idosos dos grupos da FASC e 11 (18%) idosos que frequentam os grupos universitários, evidenciam desenvolver algum tipo de atividade fora do grupo.

Identifica-se a existência de uma grande diferença quanto ao tipo de atividade desenvolvida, pois, aquelas apontadas pelos idosos dos grupos da FASC se

caracterizam como uma forma de trabalho ou complemento de renda que pressupõem condições laborativas inadequadas e uma baixa remuneração. Consistem, na sua totalidade (100%), à produção e venda de artesanato (tricô, crochê), produção e venda de sorvete, picolé, doces, salgados e sucos; venda de refrigerantes e cervejas; venda de produtos de beleza (Avon e Natura); e realização de alguns serviços como passar roupas e cuidar dos netos. Por outro lado, as atividades apontadas pelos idosos que frequentam os grupos universitários consistem, basicamente, em atividades de ensino (professor) e de voluntariado, que correspondem a 7 (64%) idosos. Apenas quatro deles (36%) revelaram trabalhar com produção de doces e salgados e de artesanato.

As Teorias Sociológicas do Envelhecimento (FERÁNDIZ-BALLESTEROS, 2009b; SIQUEIRA, 2002) são importantes para a compreensão sobre as diferenças significativas dos idosos identificados neste estudo, o que comprova que não se pode homogeneizar o fenômeno do envelhecimento, pois as pessoas não são iguais e são mediatizadas por inúmeros fatores internos e externos (OMS, 2002). Particularmente, no caso do Brasil, o país maior e mais populoso da América Latina (BRIGNOLI, 2004), analisar o fenômeno do envelhecimento significa considerar uma heterogeneidade da população que se constitui como multiétnica, multirracial, com importantes diferenças geográficas, sócio-econômicas e culturais, que provocam uma grande desigualdade entre as regiões e entre a própria população. Além disso, o Brasil apresenta a prevalência do indicador de desigualdade de renda (Gini) próximo de 0,6, conforme acentua Pochmann (2010).

Dados da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e Caribe) evidenciam a importante desigualdade social que predomina na sociedade brasileira. No ano de 2007, quando 20% da população mais rica do Brasil dispunha de 58,7% da renda, os 20% mais pobres recebiam o equivalente a 3% da riqueza total produzida anualmente no país (BRIGNOLI, 2004). Os dados do último Censo do IBGE (2010) evidenciam que, enquanto 10% da população mais rica do País possui uma renda mensal de R\$ 5.345,22, os 10% mais pobres recebem R\$ 137,06. Os idosos que vivem nos Estados mais pobres do Nordeste, como, por exemplo, em Alagoas, possuem uma esperança de vida de 67,6 anos, enquanto que, nos mais desenvolvidos da Região Sul, como no Rio Grande do Sul, ela atinge 75,5 anos (IBGE, 2010).

Conforme dados divulgados pela Fundação Getúlio Vargas em 2001, sobre o fim da fome no Brasil, enquanto um morador do Distrito Federal possuía uma renda média per capita de R\$ 473,00, um habitante do Piauí recebia R\$ 111,00, sendo que, a média nacional, na época, era de R\$ 262,00. Tãmanha é a diversidade cultural do Brasil que, somente entre a população indígena, existem 216 povos que falam 180 idiomas diferentes (JUNQUEIRA, 2006). Esta realidade comprova o que referem Rodrigues e Rauth (2002), de que o povo brasileiro é constituído por *velhices distintas*.

O item que segue explicita elementos relacionados com a participação dos idosos nos grupos analisados, tendo-se em vista a garantia da autonomia e a melhora da qualidade de vida deste grupo social.

6.4 A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NOS GRUPOS: PERSPECTIVAS DE GARANTIA DA AUTONOMIA E DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA

Considerando-se o período de filiação aos grupos, identifica-se que a maior parte dos idosos iniciou sua participação entre 2001 e 2010, o que significa um total de 104 (86%) idosos. Nos períodos de 1980 a 1990 ingressaram 8 (7%) deles, e os outros 8 (7%), entre os anos de 1991 e 2000. Esse fato pode estar relacionado com a intensificação da oferta destas atividades universitárias a partir da PUCRS e da UFRGS, que ocorreu, especialmente no final dos anos de 1990, e com o início da responsabilidade da FASC pela gestão da Política de Assistência Social de Porto Alegre, no ano de 2000, em consonância com a LOAS (BRASIL, 1993a), que também motivou a ampliação da oferta de grupos de idosos no município.

No que se refere aos processos decisórios dos grupos, 88 (73%) dos integrantes entrevistados revelam que ocorrem a partir do grupo, 17 (14%) atribuem a uma função da coordenação, e 15 (13%) deles acreditam que ocorre de maneira conjunta. Observa-se que existe muita coerência entre a visão dos integrantes e da coordenação, pois, do total de 32 profissionais entrevistados, 25 (78%) deles revelam que as decisões são tomadas pelo grupo, 4 (12%) evidenciam que ocorre a partir da coordenação e, 3 (10%) afirmam que as decisões são tomadas em conjunto.

6.4.1 A importância do Grupo para o Idoso.

Terra, N.L., et al. (2005) ressaltam que a garantia do envelhecimento saudável pressupõe a reserva de um tempo livre que permita o descanso, a realização de alguma atividade de desenvolvimento pessoal ou de diversão, sendo o próprio indivíduo responsável pela definição da atividade, sobre como e quando realizá-la. Observa-se que os integrantes dos grupos de idosos analisados realizam variadas atividades de tempo livre que compõem um conjunto de categorias que podem ser definidas como físicas (caminhadas, passeios a pé, natação, esportes, dança, etc), artísticas (como teatro, canto/coral, cinema), práticas (oficinas, entre outros), intelectuais (cursos de formação), sociais (viagens, festas, etc), entre outras.

A maior concentração dos integrantes, 31 (27%) idosos, tomou conhecimento da existência do grupo através de um amigo, 25 (21%) através de outro integrante, 15 (12%) por meio de um familiar, 15 (12%) através da participação em outra atividade na mesma Instituição, além de outras formas como, por intermédio de um profissional, 11 (9%) deles, 10 (8%) através de um vizinho, e 13 (11%) deles por intermédio de jornal ou de divulgação da própria Instituição. Entre os motivos apresentados pelos integrantes para a filiação ao grupo, identifica-se a necessidade de convívio social, seja em função de aposentadoria, de estar só, devido à separação, à viuvez, à saída dos filhos de casa, as doenças, entre outros. Pode-se identificar através de alguns relatos, os motivos de ingresso no grupo.

Eu estava só em casa, era muito envergonhada porque pensava que ninguém gostava de mim. Eu estava muito sozinha e tinha medo de me relacionar com os outros (S. 65).

Porque me aposentei. Ficar só em casa parada a gente sente falta de exercícios, de convivência, de ter novas amizades, de se atualizar (S. 104)

Porque meus filhos casaram e fiquei sozinha (S. 110)

Para ter um dia para sair de casa, bater um papo diferente. Pelo menos um dia na semana, né? (s. 118).

Muitos idosos revelam que seu ingresso no grupo se deu a partir da indicação de um profissional, como um médico ou o assistente social, como forma de prevenir doenças, especialmente a depressão, melhorar a saúde e evitar o sedentarismo. Esse dado comprova a necessidade cada vez mais evidente de um trabalho

profissional interdisciplinar que envolva as distintas áreas do saber, tanto na avaliação de problemas, como na busca de estratégias e na proposição de programas e de projetos que contemplem a multidimensionalidade do envelhecimento. Essa realidade evidencia, também, a importância da transdisciplinaridade, que permite o reconhecimento de um saber não científico, expresso pela experiência e sabedoria de vida que o idoso representa para a sociedade, pois se compreende que o conhecimento não é exclusivo das pessoas e nem dos profissionais, mas, é produzido para o benefício de toda a sociedade. Como salienta Martinelli (1999, p. 21), “[...] se queremos produzir práticas sociais que tenham a dimensão do coletivo, temos que dialogar com saberes múltiplos, temos que pesquisar e pesquisar com qualidade”.

Além disso, como salienta Sposati (2004), torna-se indispensável a implementação de políticas com base em gestões democráticas e territorializadas, que possibilitem uma articulação na intersectorialidade do conhecimento da realidade (identificação das necessidades sociais), e na ação (criação de articulação intersectorial que potencialize ações e resultados). Para tanto, faz-se necessário um eixo de articulação que inclua um projeto ético-político centrado na democracia e na justiça social; a abertura para as diferenças, a heterogeneidade e a equidade; e a luta em prol da superação do sofrimento humano e da conquista da felicidade (SPOSATI, 2004).

Mioto e Nogueira (2006) ressaltam que a concretização dos princípios da universalidade de acesso e equidade dos direitos sociais pressupõe a constituição da *integralidade*, baseada nos pilares da interdisciplinaridade e da intersectorialidade. Nessa perspectiva, a integralidade é considerada como uma abordagem que considera tanto o indivíduo em sua totalidade, como integrante de um contexto social, político, econômico e histórico, como possibilita a organização de práticas de saúde baseadas em ações de promoção, de prevenção, de cura e de reabilitação,

A partir da compreensão de que a vida humana é intrinsecamente social (GARCÍA; PELÁEZ, 2008), identifica-se que a existência e a construção de cada indivíduo somente é possível a partir da interação com outros seres sociais, com o grupal (LOIS, 2010). Essas constatações se comprovam a partir dos relatos da maioria dos idosos analisados, que revelam terem apresentado, antes de entrar no grupo, receio de que não se adaptariam com os demais integrantes. Entretanto, com o passar do tempo, o que se observa é que essas pessoas, a partir de uma *ideia de*

pertencimento (ROCHA, S.M., et al., 2002), consideram atrativa a proposta do grupo e passam a se relacionar, interagir, fazer novas amizades, conhecer coisas novas, trocar informações, se atualizar, se integrar culturalmente e se sentirem úteis, realizando atividades diferenciadas que atendam suas reais expectativas.

Porque eu não podia ficar parada! Eu participo de um grupo de amigas, de mulheres. Mas eu precisava saber o que está acontecendo, para falar com minha sobrinha, com meus netos, com meus filhos (um é médico e vive nos EUA e o outro é advogado). Eu não posso parar! (S. 56).

Precisava encontrar um novo sentido de vida (S. 59).

Porque vinha ao encontro do que eu buscava. Eu sempre fui ativa. Eu queria um grupo onde pudesse me expressar. E essa proposta me atendia. Eu não queria um grupo só de lazer (S. 60).

A participação no grupo pode contribuir para que o próprio idoso supere dificuldades oriundas das imagens ou de estereótipos negativos constituídos socialmente sobre a velhice e o envelhecimento, que podem ser muito prejudiciais. Freixas (1997) salienta que os estereótipos negativos mais frequentes sobre as pessoas idosas incluem ideias como inutilidade, doença, isolamento, impotência, diminuição das capacidades mentais, doença mental, isolamento, pobreza, depressão, entre outros. Triadó e Villar (2007) ressaltam que, quando assumidos como “verdadeiros” pelos sujeitos, esses estereótipos podem afetar seu desejo de viver, sua saúde e seu funcionamento cognitivo, além de converter-se na segregação social destes indivíduos (TRIADÓ; VILLAR, 2007).

Miranda (2006) salienta que, nas últimas décadas, observa-se a existência de uma visão mais positiva com relação à velhice, decorrente de diversos fatores sociais, como a influência da criação de conceitos (terceira idade, meia-idade, aposentadoria ativa, etc), na perspectiva do envelhecimento saudável; o reconhecimento das pensões e das aposentadorias como um direito social, fazendo com que muitos idosos recebam o *status* social de provedores de seu grupo familiar (em um período em que o emprego e o desemprego afetam especialmente os grupos etários mais jovens da população); o fomento à manutenção da saúde e do corpo, mediante a concepção de auto-preservação e o consumo de produtos e serviços; o reconhecimento do peso político eleitoral desse grupo etário que se reflete na formulação de políticas públicas e privadas; a mobilização do próprio idoso

na busca da garantia de uma política específica, como o Estatuto do Idoso, que lhes garante uma melhor qualidade de vida e o exercício pleno de sua cidadania.

Do total de 120 idosos entrevistados, apenas nove deles (7%) revelaram não haver notado nenhuma diferença em suas vidas depois do seu ingresso no grupo. Observa-se que praticamente todos eles manifestaram que estão participando do grupo há pouco tempo, motivo pelo qual não teriam condições de identificar mudanças significativas em suas vidas, embora alguns tenham revelado que o grupo propicia uma sensação prazerosa, um maior aprendizado e um enriquecimento cultural. Por outro lado, 111 (93%) dos idosos investigados revelam haver tido algum tipo de mudança significativa em suas vidas, através da participação em espaços coletivos de relação, de socialização e de saberes.

Muitos idosos expressam que a participação no grupo proporcionou o encontro consigo mesmo, a partir da relação grupal, que lhes proporciona mudanças relativas à compreensão do mundo e de suas próprias vidas, conforme pode ser evidenciado em algumas falas.

Sou mais animada, tenho mais disposição. Antes eu não queria nem sair na rua. Olhava para ver se não passava ninguém. Agora, no grupo, sou outra pessoa, danço, vou nas festas de aniversário, me sinto outra pessoa! (S. 26).

A gente começa a ver as coisas de forma diferente e começa a se enriquecer com os outros (S. 39).

Aconteceu o enriquecimento de ideias (S. 35).

O idoso passa a compreender que as outras pessoas também enfrentam situações e sentimentos semelhantes aos seus. Muitas pessoas entrevistadas revelam que estavam com sérios problemas de solidão, de isolamento, de depressão, de baixa auto-estima, e que, a partir da inserção no grupo, tornaram-se mais ativas, dispostas e felizes.

Eu não falava, eu não abria a boca. Hoje eu leio, faço poemas. Eu levanto a mão e falo! Eu já fui presidente do grupo. Agora eu converso igual às outras! (S. 73)

Mais disposição! Eu levanto serelepe e faceiro! Gosto de caminhar, de dançar, de movimento. A gente se sente bem. E, depois, o convívio com a turma, a gente adquire mais amizades! (S. 47).

Mais alegria, mais disposição e menos “encucação”. Desde que vim para cá me separei, e depois perdi meu filho num acidente de avião. E aqui eu busco forças! (S. 55).

Eu mudei muito, fiquei mais esperta, decidida. A gente sabe que pode contar com eles, a gente tem amigos.(S. 119).

Lois (2010) ressalta a importância do grupo no sentido de suprir carências relacionais, que são consideradas como necessidades de sobrevivência indispensáveis para o desenvolvimento pessoal, e que o indivíduo não pode satisfazer por si mesmo. O grupo se fundamenta nessa capacidade que os membros possuem de proporcionar uma ajuda mútua, a partir de um processo recíproco de solidariedade e de cooperação, possibilitado pelo afeto ou intercâmbio de ajudas, dado e recebido por cada um dos membros no processo de interação social. Assim, os idosos encontram no grupo a possibilidade de dividir os problemas mais íntimos, a partir de um clima de confiança e de cumplicidade, conforme pode se observar em alguns relatos:

Eu era muito deprimida, envergonhada, guardava tudo para mim. Agora eu me abri, conto os meus problemas (S. 90).

A gente parece que se sente mais fortalecida (S. 91).

Fica mais fácil de realizar tarefas e falar de coisas mais difíceis, pois podemos contar com o grupo (S. 110).

Identifica-se que as relações estabelecidas entre os idosos no grupo contribuem para a constituição de amizades verdadeiras e duradouras, em que os sentimentos de amor e de confiança devem ser constantemente alimentados pelos integrantes do grupo, pois, como afirma Marx (1975),

Se alguém deseja saborear a arte, terá de tornar-se uma pessoa artisticamente educada; se alguém pretende influenciar os outros homens, deve tornar-se um homem que tenha um efeito verdadeiramente estimulante e encorajador sobre os outros homens. Cada uma das suas relações ao homem – e à natureza – tem de ser uma *expressão definida*, correspondendo ao objeto da vontade, de sua vida *individual real*. Se alguém amar, sem por sua vez despertar amor, isto é, se o seu amor enquanto amor não suscitar amor recíproco, se alguém através da *manifestação vital* enquanto homem que ama não se transforma em *pessoa amada*, é porque o seu amor é impotente e uma infelicidade (MARX, 1975, p. 234).

Particularmente as mulheres, a partir do convívio com outras integrantes do grupo, identificam a importância e a necessidade de haver um espaço somente para elas, que, muitas vezes, implica em realizar atividades sem a presença do marido. Como explica Freixas (1997), uma das habilidades identificadas nas mulheres ao envelhecer é a capacidade de identificar a si mesmas e às suas vidas como valiosas e significativas. Como salientam Rocha, S.M., et al. (2002), os grupos de convivência oportunizam às mulheres a incorporação de uma *nova identidade*, a partir da descoberta de potenciais e da capacidade de lutar por mudanças culturais que podem alterar o curso de suas vidas, como a liberação de encargos domésticos, e o rompimento de situações de exclusão e de dominação, conforme revelado por algumas entrevistadas.

Eu era muito fechada, tímida. Tinha meus amigos, mas eram casais, na Igreja, um grupo mais fechado. Eu não saía sozinha, só com o meu marido. Ele não gosta e não sabe dançar, e eu adoro dançar! Antes de vir para cá eu pensava, como vou sair sem o meu marido? Há onze anos que venho aqui e este é o meu espaço, a minha turma! Eu penso, o que seria de minha vida sem o grupo? (S. 54).

Mudou 99,9%! Eu me sinto “aborrecente” da terceira idade. O meu marido não gosta de sair. Agora eu disse para eles, que vou viver a minha vida! Eu gosto muito das minhas netas, mas não vou abrir mão deste meu espaço (S. 101).

Hoje vejo que posso fazer outras coisas na minha vida. Eu achava que não podia mais viajar. Eu pensei que ia morrer se fizesse uma viagem longe, e agora sei que não morro! (S. 28).

O grupo foi, para mim, viver novamente, 100%! (S. 90).

Como enfatizam Bulla, L.C., et al. (2008), o convívio com pessoas que estejam na mesma fase da vida possibilita a reflexão e o debate sobre as perdas e os ganhos relacionados com o processo de envelhecimento, especialmente, sobre as potencialidades e as perspectivas de futuro. Muitas vezes, a simples disponibilidade, por exemplo, para realizar trabalhos voluntários, através de atividades que beneficiem outros grupos etários, pode contribuir para o estabelecimento de novas relações, a promoção do bem-estar e a realização pessoal.

Torna-se evidente o processo de auto-descobrimiento e de sensibilização dos idosos para a realização de atividades voluntárias, seja a partir da formação recebida, ou do processo de continuidade vital que significa para as pessoas que já

realizavam atividades sociais de voluntariado durante outras etapas de suas vidas. Amarós, P., et al. (2006) ressaltam que os fatores determinantes para o início da atividade voluntária são a disponibilidade de tempo necessário, a percepção do aporte de sentimentos agradáveis e a segurança da capacidade de assumir as tarefas próprias do voluntariado.

Lebrão, M.L., et al. (2008), esclarecem que há dois motivos que, em geral, mobilizam as pessoas a realizar trabalhos voluntários. Um deles é baseado em uma motivação pessoal para atuar frente às situações de sofrimento e de dificuldades (a partir de valores culturais e espirituais) e, o outro, é de origem social, em que a motivação surge a partir de valores de participação e de solidariedade. As atividades de voluntariado realizadas pelos idosos se convertem, também, em uma oportunidade de contribuir para que outros idosos possam encontrar um novo sentido para suas vidas, conforme se observa no relato de uma das entrevistadas:

É a transformação de um vazio para um total preenchimento, com um excelente sentido de vida. Inclusive, com a vontade de fazer o trabalho voluntário com os velhinhos que não têm a felicidade daquilo que a gente tem (S. 59).

Entre os benefícios que os idosos adquirem com a realização de voluntariado, destacam-se a redução de sintomas de depressão e de dependência funcional, o sentimento de utilidade como forma de compensar a perda do trabalho e de papéis sociais, a capacidade de transmitir experiências, o reconhecimento social, a contribuição nos processos de reconstrução da identidade e do seu papel na sociedade (LEBRÃO, M.L., et al., 2008). Essa motivação em contribuir com o bem-estar e a felicidade de seu semelhante, que tanto pode ser de origem pessoal ou social, se evidencia, também, nas relações internas do grupo, que podem representar para os idosos uma fonte de união, de apoio e de solidariedade diante de situações limites e difíceis da vida, conforme relatado por duas integrantes entrevistadas:

Eu perdi o meu marido, a gente ficou 15 anos casados e eu tinha uma sensação ruim quando voltava para casa. Eu comecei a participar do grupo, me entrosar, e isso me fez muito bem. Por isso eu vim hoje, porque o grupo me faz muito bem. O grupo dá muita força, somos muito unidas. Somos pobres, mas muito unidas! (S. 66).

O meu guri foi preso e muita gente aqui me deu força! Agora estamos criando os três netos do meu marido, porque mataram o filho dele (S. 113).

As mulheres, especialmente, compreendem que a família possui um papel importante como um marco privilegiado para o estabelecimento de relações entre as gerações (TRIADÓ, C., et al., 2000), ao mesmo tempo em que reconhecem que ela não pode significar um impedimento para o desenvolvimento de seus projetos pessoais e de sua própria autonomia.

Eu vivia muito em função da família. Comecei a cuidar mais de mim, do meu bem-estar. Aprendi a dizer não. Eu senti a mudança e a minha família também. Um dia, a minha neta que não me via há muito tempo me perguntou: “vó, tu fez alguma plástica?”. E eu disse: “eu fiz sim, uma plástica interna” (S. 58).

Mesmo reconhecendo-se a importância do apoio social que representa a família para o idoso, é importante que se esteja atento para todos os fatores que influem nesta relação, que estão relacionados com aspectos culturais, sociais, econômicos, entre outros. Em especial, os profissionais que trabalham com o idoso necessitam compreender que existem distintas formas de constituição familiar na atualidade que diferem muito do modelo patriarcal, e que a existência de uma relação de afeto e bem querer entre o idoso e os membros do grupo familiar não está atrelada à necessidade de viver em um espaço homogêneo. Pois, como afirmam Debert e Simões (2006), a família está longe de ser considerada como o *reino da proteção* e da *afetividade*, e o fato do idoso estar vivendo em seu núcleo familiar não significa que esteja sendo garantido o seu bem-estar, a sua autonomia, e que ele esteja livre de situações de preconceito, de violência e de abandono.

Outra percepção evidenciada pelas mulheres se refere aos vínculos relacionais e afetivos que devem ser estabelecidos com seus netos. Devido às mudanças no modelo de constituição familiar e na própria maneira de envelhecer, atualmente, verificam-se diferenças relacionadas com tempo e o papel de ser avó, que possui uma duração cada vez maior e com características muito distintas das gerações anteriores, em função de variáveis como questões de gênero, de cultura, de saúde, econômico-financeiras, de obrigações de trabalho, dos grupos de idades (tanto dos avós como dos netos), da composição do grupo familiar, das condições de moradia e da distância da residência, entre outros fatores.

Observa-se, de um modo geral, que, embora os avós deixem de ser considerados os *atores principais* para os netos, na medida em que eles crescem

(TRIADÓ, C., et al., 2000), a relação estabelecida entre ambos resulta como muito benéfica, pois os idosos têm a possibilidade de oferecer cuidado, afeto, amizade, compreensão, conselho, suporte emocional e econômico (em épocas de crise), ensinar valores morais e experiências, etc, ao mesmo tempo em que os netos lhes proporcionam sentimentos de satisfação, de otimismo e de novas perspectivas de futuro (OSUNA, 2006). Entretanto, se verifica que cada vez mais os idosos estão distinguindo as atribuições que são específicas dos pais, como o estabelecimento de normas e de disciplinas, do papel que eles devem assumir como avós, especialmente, relacionado com a oferta permanente de carinho, o suporte emocional e econômico (quando necessários), sem, entretanto, anular sua própria vida e abrir mão de sua independência e de sua autonomia, conforme evidenciado no relato de uma das entrevistadas.

Eu tenho quase 70 anos e toda a minha família sabe que mantenho as coisas que eu quero. Eu cuido da minha casa, de uma neta pela manhã, mas é porque eu quero, para poder ficar mais tempo com ela (S. 60).

Identifica-se que os idosos que participam dos grupos e realizam algum tipo de atividade física apresentam uma significativa melhora da consciência corporal que favorece o equilíbrio, a segurança, a auto-estima e a disposição. A prática regular de atividade física produz uma melhor capacidade orgânica, além de atuar no organismo produzindo substâncias que provocam sentimentos de alegria, de satisfação e de felicidade, contribuindo para o tratamento complementar de estados depressivos e evitando que o idoso padeça desta enfermidade. Castro (2004) enfatiza que existe uma relação dinâmica entre o corpo e a consciência, e que qualquer atividade realizada pelo ser humano, como a atividade física e as práticas desportivas, influem na dinâmica de integração do corpo e na constituição do indivíduo enquanto um ser pleno.

Observa-se que as pessoas de idade avançada têm dado maior importância à atividade física, o que se deve a distintos motivos, como a identificação de uma necessidade de ocupação do tempo livre, a possibilidade de manutenção de uma vida mais saudável, e a sua contribuição para um desenvolvimento pessoal mais amplo, que abarque a saúde biopsicossocial (MENÉNDEZ, 1995). A atividade física é fundamental, também, para manter o equilíbrio corporal dos idosos, pois, aquelas pessoas que praticam algum tipo de exercício físico, possuem uma menor

probabilidade de contrair doenças (CRUZ; MORIGUCHI, 2002). O benefício da atividade física pode ser comprovado a partir dos relatos de alguns entrevistados:

Mudou tudo na minha vida! Tudo, é tudo! Eu não tenho mais nem dor! (S. 86).

Com a minha vinda para o grupo melhorou a diabetes, a pressão alta... (S. 102).

Sou outra pessoa, “pra frente”! Antes, eu nem caminhava (S. 23).

É necessário que se determinem os fatores que possibilitam a realização das atividades físicas, de maneira a conseguir os efeitos ou benefícios desejados, o que pressupõe uma definição sobre o tipo de atividade mais adequado para a idade, a intensidade com que se deve realizá-la, sua duração, a metodologia seguida, o fomento da participação e a adesão ao programa, o controle das contra-indicações e dos efeitos negativos, bem como a formação necessária exigida aos profissionais que acompanham esses sujeitos (MENÉNDEZ; KIST, 2011).

Como salientam Maia, M.F.C.P., et al. (2003), além dos benefícios físicos e psicológicos já evidenciados, a prática regular de atividade física também oportuniza a inserção e o convívio social das pessoas idosas. Entre os idosos analisados, se observa que a grande maioria deles reconhece a possibilidade de convívio social estabelecido no grupo, o aumento significativo da disposição física e a melhora de sua saúde. Inclusive, algumas mulheres revelam a existência de pequenos grupos de colegas que costumam ir caminhando até a instituição onde realizam a atividade física, o que possibilita a oportunidade de desfrutar da companhia das amigas que vivem próximas de sua residência, e que também frequentam o grupo, além de aproveitar os efeitos da caminhada.

Menéndez e Kist (2011) salientam que a caminhada, considerada como a forma de movimento mais natural do ser humano, pode se converter em uma estratégia importante de socialização do idoso, devido a sua facilidade de incorporação na vida cotidiana e a capacidade de controle dos próprios indivíduos. Além disso, os benefícios da caminhada na vida dos idosos são inúmeros, como o aumento da mobilidade e da força muscular, a preservação da independência e a manutenção da autonomia, além da possibilidade de estabelecer relações sociais e de amizade.

Identifica-se, também, um aumento da demanda de idosos por atividades educativas e universitárias, motivada pela oferta de distintas atividades em espaços que evidenciam a criação de estratégias profissionais, e de uma atenção

especializada, que privilegia a garantia de trocas intergeracionais e de conhecimentos (BULLA, L.C., et al., 2008). Cachioni e Palma (2002) enfatizam que a divisão tradicional de períodos distintos consagrados à educação (infância e juventude), o tempo de atividade profissional adulta e o tempo de aposentadoria não correspondem mais às exigências de futuro e às necessidades da vida contemporânea. Essa realidade exige que os distintos grupos etários, particularmente os idosos, se atualizem constantemente para acompanhar as transformações da sociedade.

A inserção em grupos universitários pode significar uma forma de retorno do idoso à Universidade e uma maneira de lembrar a juventude, além do sentimento de estar incluído em um grupo social. Pode representar, ainda, sua primeira oportunidade de frequentar um espaço acadêmico e aprender algo que lhe interessa, conforme evidenciado por uma das entrevistadas: “Eu gosto muito de ler e não tive oportunidade anteriormente de continuar os estudos, pois tinha que cuidar da casa e dos filhos. Agora, estou realizando um desejo de voltar ao aprendizado” (S. 40).

A participação do idoso nos grupos ligados à Universidade lhe confere um *status* social diferenciado, devido ao prestígio social existente no meio acadêmico (DOLL, 2006), conforme se observa no depoimento de uma das entrevistadas: “Sempre que eu saio com a roupa daqui me perguntam: “Tu és da UFRGS?”, e eu digo que sou! Perguntam se eu sou professora e eu digo que não, que sou aluna! Isso aqui é uma casa maravilhosa pra mim!” (S. 50).

Como salientam Cortéz e Martínez (1999), o grupo é considerado como um agente social mediador da ação educativa, pois se constitui como um *nicho* sócio-ecológico que possibilita o encontro entre o indivíduo social e a instituição. A participação do idoso nesses espaços pode contribuir para que ele se transforme em exemplo para outras pessoas, como para a própria família, conforme identificado no relato de um dos entrevistados, que revelou ter motivado o retorno de sua filha aos estudos, depois que ele havia se filiado a um grupo universitário.

Por outro lado, os grupos universitários podem se converter em fator de exclusão de algumas pessoas idosas, por elas se sentirem inferiorizadas ou impossibilitadas de participar desses espaços, devido à sua condição socioeconômica, em função de uma compreensão equivocada de que o espaço acadêmico é destinado somente a grupos sociais mais jovens, ou por considerarem

que seu nível de instrução não condiz com as atividades oferecidas. Por isso, é fundamental que os grupos universitários representem, de fato, uma fonte de educação permanente que esteja ao alcance de toda a população usuária, e que se converta na real autonomia dinâmica dos idosos (CACHIONI; PALMA, 2002).

É importante que se compreenda a diferença existente entre os programas educativos desenvolvidos dentro e fora das universidades. Como explica Ferrigno (2006, p. 82), os programas educativos, em geral, são de cunho mais informal e oferecem atividades de ação cultural que podem ser consideradas como uma

[...] intervenção técnica, política, social e econômica, que concebe, coordena, gere e participa de programas, projetos e atividades relativas a aprendizado de técnicas, conhecimentos artísticos e artesanais; difusão de obras ou de experiências estéticas por meio de espetáculos, festivais, exposições, debates, seminários; formação e desenvolvimento de grupos sociais com objetivos específicos e gerais de melhoria de vida e defesa de direitos civis; educação popular com temas delimitados, tratamento informal e adesão voluntária; aprendizado de habilidades corporais e esportivas, turismo, social, etc (FERRIGNO, 2006a, p. 82).

Os programas educativos ofertados pelas universidades possuem uma característica mais formal e são organizados e/ou supervisionados (VILLAR; SOLÉ, 2007). Além disso, apresentam uma centralidade na possibilidade do estabelecimento de relação e de troca de conhecimentos entre as gerações, e na contribuição para o aumento das capacidades dos idosos de exigirem seus direitos e de garantirem sua autonomia, como membros úteis para a sociedade (CACHIONI; PALMA, 2002).

A partir dos grupos analisados neste estudo, observa-se que essa preocupação está presente tanto nos grupos da FASC como nos grupos universitários, que revelam um empenho dos profissionais em contribuir para que o idoso estimule suas capacidades de aprendizado (considerado como um direito de cidadania), melhore sua auto-estima e sua a qualidade de vida, que seja garantida sua autonomia, revelada sua possibilidade de produzir conhecimentos e contribuir com a sociedade, conforme evidenciado no relato de alguns entrevistados:

Esta é a prova de que o idoso pode produzir conhecimento sim! Esta é uma oportunidade que temos de ensinar. Eu não tive que renascer, apenas reviver o que sempre fui. Mas há algo que mudou! Eu olhava o envelhecimento como algo triste. E hoje eu penso: é um privilegio envelhecer! Porque tu podes usar o teu tempo para aprender. Eu mudei o meu foco! Estamos aprendendo a transmitir conhecimentos (S. 56).

Eu sempre quis escrever e não conseguia. Aqui já escrevi cinco artigos. A Universidade me chama para falar em público nas atividades que participamos. Aqui, eu toco instrumentos, eu toco numa banda! (S. 51).

A partir dos programas universitários são oferecidas oportunidades variadas para a população idosa, através de atividades de extensão universitária, que possibilitam um processo de relações intergeracionais e de trocas de aprendizados entre os jovens e os idosos. A informática, por exemplo, que representava um grande desafio para a população idosa, hoje, faz parte do cotidiano de muitas pessoas desta faixa etária. Como ressaltam Amarós, P., et al. (2006, p. 80), a incorporação de computadores e o uso de internet apontam grandes benefícios para os idosos usuários da rede, pois se constituem como uma “ferramenta de comunicação com o exterior, uma fonte de informação, um meio de aprendizagem e uma forma de distração⁶⁴”.

A informática tem se constituído como instrumento indispensável para o desenvolvimento das novas tecnologias e está presente em todos os aspectos da vida cotidiana, nas novas profissões, nos novos valores, nas novas atitudes, nas distintas áreas do conhecimento, nas novas formas de ensino (cursos à distância) e de relações, nos novos métodos e formas de trabalho (FERREIRA; MACHADO, 2008). Utilizados de forma individual ou coletiva, o computador e a internet contribuem para o bem-estar das pessoas idosas, facilitam o acesso a entornos diferentes, promovem uma função estimuladora que induz à atividade e à criatividade, fomentam a atividade grupal, as atividades cooperativas e sociais, além de possibilitarem a busca de informação útil, a comunicação com outros familiares ou amigos, e o seu uso de forma conjunta (AMARÓS, P., et al., 2006). Entretanto, se reconhece que a inserção tecnológica no mundo moderno se constitui como excludente, pois ainda é inacessível a muitas camadas das populações (PASQUALOTTI; BOTH, 2008). Verifica-se que a população idosa, particularmente, está mais sujeita à exclusão digital devido a vários fatores como a restrição de oportunidades para acompanhar o acelerado ritmo das mudanças tecnológicas, a falta de acesso aos computadores e à formação adequada, ou pela existência de uma compreensão de que não possui capacidade de aprendizado para a informática e para as novas tecnologias (GOLDMAN, 2002).

⁶⁴ Tradução nossa.

As atividades que envolvem a música, como o canto e a percussão, presentes nos grupos da FASC e das universidades, possuem um papel importante no processo de estruturação do ser humano, no desenvolvimento de habilidades apreendidas, na construção cultural e no convívio social. Bós, A.J.G., et al. (2008) salientam que o ato de cantar envolve fatores psicológicos, orgânicos e técnicos, sendo imprescindíveis à garantia da saúde e do equilíbrio psicológico. Nesse sentido, cantar significa uma prática de memória e de expressão que conduz à espontaneidade, ao aumento da satisfação com a vida, à uma maior disposição, energia e felicidade, conforme pode ser evidenciado no relato de um dos entrevistados.

Estou mais ativo, me sinto participante de uma coisa que gosto de fazer que é cantar. O canto é uma das expressões mais lindas do ser humano! Eu também toco violão. Sinto que melhorou minha auto-estima. Depois que me aposentei me senti esquecido por meus colegas de trabalho (S. 9).

O grupo significa, também, uma oportunidade para que os indivíduos se reconheçam nos demais integrantes e passem a vivenciar interna e plenamente a velhice, pois essas atividades humanas possibilitam um reconhecimento de si próprio no outro, que pode funcionar como um *espelho social* e possibilitar mudanças importantes na maneira como o idoso reconhece a si mesmo e aos demais (CASTRO, 2004).

Os primeiros sinais do envelhecimento se evidenciam a partir do corpo físico, sendo que muitas pessoas encontram resistência em aceitar as transformações que ocorrem com o passar dos anos, negando a velhice. Essa realidade ocorre devido à predominância de uma concepção estigmatizada que estabelece uma relação direta entre o declínio físico e a deterioração da mente (MERCADANTE, 2003). Nos grupos analisados, esse processo é bastante evidente, pois os entrevistados revelam que, a partir da participação, passaram a se conhecer melhor e, especialmente, a serem mais tolerantes consigo mesmos e com os demais, conforme pode ser evidenciado em alguns depoimentos.

Mais flexibilidade, auto-aceitação, paciência (S. 20).

Aprendi a ser tolerante com os outros e a escutar (S. 34).

Eu era muito explosiva. Aprendi que tem coisa que tem que refletir e ver que não se tem sempre razão. Aprendi a ser mais calma, mais solidária (S. 102).

Independente de eu não concordar com algumas coisas, o importante é debater e discutir. É um privilégio! Mas é um exercício esta convivência com os outros. A proposta de tolerância é meu grande desafio (S. 56).

Identifica-se que a participação dos homens nos grupos é bastante reduzida, representando 13% nos grupos ligados às Universidades e 5% nos grupos da FASC, mesmo considerando-se que existe uma predominância das mulheres com relação aos homens, conforme estatisticamente comprovado. Esse fator pode revelar a presença de insegurança proveniente da carência de referenciais de identidade, da falta de prestígio social e de relações secundárias que foram perdidas com a vida laboral, bem como a dificuldade do homem em reajustar-se à nova intimidade familiar e matrimonial que, em muitos casos, representa seu único núcleo social nessa fase da vida (AMARÓS, P., et al., 2006). Todos esses fatores podem desencadear um processo de resistência do homem em participar de atividades grupais, sendo que aqueles que participam se convertem em exemplos e fontes de motivação para que outros passem a frequentar esses espaços.

Aqui no grupo tem quase só mulher. Às vezes, as profissionais dizem: “atenção gurias”! Aqui o pessoal é bem divertido e todos acabam participando da atividade, como da percussão, que jamais eu pensei que participaria! Também apresentamos dança, mesmo inibido, eu fui! Eu faço tudo pelo grupo! (S. 53).

A minha mulher tem ciúmes daqui! Conquistei muitas coisas na área intelectual, escrevo até crônicas. Eu nunca fui um cara de grupo, sempre fui muito reservado, melhorei um pouco, mas não me curei! (S. 51).

A partir do grupo, muitos idosos identificam novas oportunidades com a aposentadoria, bem mais interessantes que o trabalho que realizavam e que temiam perder com a idade. Rompem-se preconceitos sobre a necessidade do trabalho para a auto realização pessoal, e descobre-se que é possível fazer muitas outras atividades interessantes e prazerosas nesta fase da vida.

Com o grupo se tem a possibilidade de melhorar e cultivar amizades! (S. 9).

Aqui a gente descontraí! Eu não senti saudade nenhuma de meus colegas de trabalho quando me aposentei, porque aqui, realmente temos um grupo de amigos (S. 52).

Amarós, P., et al. (2006), salientam que a aposentadoria representa a inclusão das pessoas na *categoria social idoso*, o que, em geral, ocorre entre os 60 e 65 anos e lhes oferece novas oportunidades que substituem as atividades laborais e podem mudar de forma significativa suas vidas. Entretanto, os autores ressaltam que a aposentadoria pode assumir distintos significados na vida das pessoas, que serão determinantes na maneira como cada indivíduo a experimenta e vivencia. A aposentadoria pode significar uma *fase de transição para a velhice* e, como tal, uma necessidade forçada de descanso em que a pessoa se sente desorientada ou decepcionada, necessitando de um tempo de adaptação à nova realidade que lhe permita atingir a estabilidade; pode representar um *novo começo* ou nova fase da vida, uma *continuação* ou continuidade dos padrões de vida de pessoas que sempre mantiveram uma vida ativa, além do trabalho; pode ser sinônimo, também, de uma *ruptura imposta* ou a perda de altos níveis de atividade e de identidade pessoal.

Nesse sentido, salienta-se a importância e a necessidade de preparação prévia das pessoas para aposentadoria e a identificação de novos projetos de vida que possibilitem o uso adequado do tempo livre e promovam o envelhecimento ativo.

Torna-se evidente o relato de idosos quanto à importância do grupo para a constituição e o encontro de amizades verdadeiras, consideradas distintas daquelas que mantinham através do trabalho. Souza (2004) enfatiza que existem diferenças entre as amizades mantidas entre homens (lado-a-lado), daquelas mantidas entre mulheres (face-a-face). As mulheres, em geral, desenvolvem relações com base na partilha de experiências emocionais, enquanto que a amizade mantida entre os homens, geralmente, está vinculada à realização de atividades conjuntas, o que pode explicar a dificuldade desses sujeitos em verbalizar seus sentimentos, se comparados com as mulheres.

Lafin (2009) salienta que o homem, frequentemente, estabelece amizades fora do núcleo familiar e baseadas em relações profissionais, enquanto que a mulher, geralmente, procura estabelecer uma dinâmica maior de relações, que envolve o espaço intra e extra-doméstico, em função das mediações estabelecidas a partir do cuidado com os filhos e de uma motivação para a consolidação de amizades baseadas na intimidade, na conversa e no apoio mútuo.

A participação no grupo possibilita um encontro pessoal, um auto-conhecimento ou nova consciência sobre si mesmo, sobre sua corporalidade e sua interação com

o mundo (SESC, 2003). Acima de tudo, contribui para que o idoso passe a compreender a velhice a partir de outra perspectiva:

Eu achava meu pai velho! Agora vejo as mulheres de 60 anos, todas arrumadinhas, e não acho elas velhas! Um cara velho sempre quer arrumar uma guriuzinha! Eu acho isso uma idiotice! Eu conto uma piada aqui e todas elas me entendem! Eu, agora, compro tênis, camiseta. Elas torcem por mim, para minhas provas de natação (S. 51).

Mudança total, em tudo! Com muita alegria, há um aprendizado permanente, é uma grande conquista! A descoberta de um conhecimento muito saudável, o convívio com as pessoas da mesma faixa etária é muito bom! (S. 59).

A participação do idoso no grupo contribui para que ele assuma novos papéis sociais (FERRIGNO, 2006a; RODRIGUES, N.C., et al., 2010) que lhe conferem um sentido para sua existência. Esse processo ocorre a partir da consciência de que irão surgir mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, sem perder de vista a possibilidade do estabelecimento de novas relações, do exercício de sua cidadania e da manutenção de uma vida satisfatória e feliz. Acima de tudo, representa a possibilidade de usufruir de um maior tempo livre, que pode se converter em “ativo”, a partir da realização de atividades que ressaltem seu protagonismo e sua autonomia.

Inclusive, a participação grupal possibilita ao idoso a oportunidade de transmitir experiências aos próprios profissionais que acompanham os grupos que, em geral, são mais jovens que ele. Como enfatiza Ferrigno (2003), esses espaços são propícios e motivadores para a formação de fortes vínculos afetivos entre os profissionais e os integrantes, independente da diferença de idades. Observa-se que, diferentemente de outros grupos etários, os idosos, em geral, buscam os grupos não somente para participar das atividades em si, mas para terem a oportunidade e a possibilidade de um espaço de convívio social, conforme ressaltado por um dos entrevistados:

Porque aumenta os laços, os intercâmbios entre as pessoas, a troca de ideias, o relacionamento. E isso tudo, como a gente é um ser naturalmente social, se torna mais social ainda. O grupo tem níveis diferentes de cultura e formação, e todas trocam ideias (S. 38).

6.4.2 A participação grupal e a autonomia dos idosos

A participação do idoso é um tema que merece especial atenção na atualidade e requer a compreensão de que ela pode representar interesses e preocupações antagônicas e sofrer influências de determinações sócio-históricas da realidade. Souza (2002) salienta que a participação é um *processo social* resultante da ação de forças sociais a partir de determinantes como o gênero, a classe, o grupo social, entre outros fatores, que possibilita a análise, a reflexão e a identificação de ações que contribuam para a satisfação de necessidades coletivas.

Como ressalta Marx (1975),

O homem – muito embora se revele assim como indivíduo *particular*, e é precisamente esta particularidade que dele faz um indivíduo e um ser comunal individual – é de igual modo a *totalidade*, a totalidade ideal, a existência subjetiva da sociedade enquanto pensada e sentida. Ele existe ainda na realidade como intuição e o espírito real da existência social, como uma totalidade de manifestação humana da vida (MARX, 1975, p. 196).

Nessa perspectiva, a participação se constitui como um requisito para a realização e o desenvolvimento social do próprio ser humano (SOUZA, 2000). A participação efetiva em processos decisórios coletivos pressupõe a capacidade crítica e a autonomia dos sujeitos, condição essencial para o exercício da cidadania. Esta, por sua vez, implica em um permanente aprendizado democrático dos sujeitos em uma sociedade organizada e reconhecida a partir de *direitos* e *deveres* individuais e coletivos. Participação, nessa perspectiva, significa um *exercício democrático*, pois, “[...] Através dela aprendemos a eleger, a deselegar, a estabelecer rodízio no poder, a exigir prestação de contas, a desburocratizar, a forçar os mandantes a servirem à comunidade, e assim por diante” (DEMO, 2001, p. 71).

Quando questionados sobre a importância da participação no grupo, tendo em vista sua autonomia, apenas 7 (6%) dos idosos entrevistados revelaram acreditar que não existe nenhuma contribuição, em especial, sob a justificativa de que já se consideravam pessoas autônomas antes de sua inserção no grupo. Entretanto, 113 (94%) afirmaram que o grupo possui um papel importante para a garantia de sua autonomia, pois lhes possibilita um maior discernimento, um aprendizado que se constitui a partir de uma maior conexão com a realidade e das trocas coletivas, e a

descoberta de que ainda é possível aprender e ensinar. Verifica-se um empenho dos idosos analisados na busca de novos conhecimentos que lhes proporcionem auto-realização e ampliem suas possibilidades de relação.

Porque adquirir conhecimento faz com que a pessoa se posicione com firmeza, se tem base, argumentação, para justificar teu ponto de vista. Agora, se vai ser aceito ou não, é outra coisa! (S. 39)

A gente nunca sabe tudo. Estamos aprendendo sempre! Muita coisa eu aprendi, outras eu ensinei. É uma troca! Para mim foi muito bom! (S. 75)

O grupo me dá muito mais discernimento, uma motivação diferente do que eu tinha. Depois da aula, me informo sobre os temas para acrescentar meus conhecimentos. O uso da internet ampliou meus conhecimentos (S. 11).

Porque há um maior conhecimento de recursos, experiências dos demais participantes em problemas comuns, amizades (S. 20).

A educação possui uma grande importância na promoção de iniciativas comunitárias que permitam a participação do idoso e favoreçam o seu protagonismo. A participação real do idoso no seu processo de aprendizagem somente é possível através da criação de espaços inclusivos que facilitem linguagens, estratégias e técnicas que permitem sua atuação, seu sentimento de utilidade, sua satisfação vital, sua realização pessoal e uma maior qualidade de vida (AMARÓS, P., et al., 2006). Como enfatiza Irigaray (2004), o processo grupal propicia a manutenção da funcionalidade e da flexibilidade, aumenta a possibilidade de novas adaptações e de competências e colabora para mudanças do comportamento que contribuam para que o idoso enfrente de forma mais preparada e autônoma os desafios dessa fase da vida.

No momento em que se tem experiências diferentes, acabamos tendo posições mais firmes sobre determinados assuntos (S. 35).

Eu não fico quieta. Eu digo o que eu quero! Eu complico, mas eu faço. Agora eu sei me dirigir! (S. 1).

Porque me sinto mais seguro, mais consciente do que posso fazer. Quando eu podia imaginar que com mais de 80 anos eu ia dançar, me apresentar no teatro? Isso é botar para fora o que tem lá dentro! A gente se sente mais seguro, com autonomia mesmo! (S. 47).

A autonomia básica significa a “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões” (PEREIRA, 2002, p. 70). Essa capacidade vai sendo construída de forma processual e permanente pelos sujeitos, pois como afirma Freire (1992, p. 107) “Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir”. Conforme se observa no relato dos idosos entrevistados, a autonomia vai sendo constituída a partir das experiências e das decisões tomadas ao longo da vida, sendo que, muitas vezes, é somente na velhice e a partir do contato com outros idosos que participam do grupo, que as pessoas encontram força e coragem para tomar suas próprias decisões e mudar o curso de suas vidas, conforme se observa no relato de algumas entrevistadas:

Eu era uma pessoa muito fechada e dependente do meu marido. Eu casei muito jovem, não trabalhava fora. Eu saí de um dono e fui para outro! Depois que eu vim para cá, comecei a me liberar, ver que tinham coisas que eu podia resolver sozinha. E tudo isso foi depois que eu vim para cá! Isso aí já estava dentro de mim, mas eu não conseguia botar para fora. Os grupos que eu ia antes não tinham nada a ver com a minha vida. Aqui eu me encontrei! (S. 54).

A gente se sente mais dona de si. Agora eu saio, eu vou sozinha. Não peço para ninguém me ajudar (S. 25).

Eu converso com meus filhos, e hoje eles reconhecem a importância da minha participação no grupo e me respeitam. No começo, quando eu falava para eles sobre nossa proposta de implementar o “relógio biológico” aqui na Universidade, em especial com aquele que é médico, ele dizia: “Ah...”. E sempre me perguntava: “Mas e a comprovação científica disso?”. E hoje, ele já reconhece isso e me respeita (S. 56).

Eu melhorei um monte de atitudes, me soltei para dançar, para falar em público, essas coisas assim! Agora estou aprendendo a dizer “não” (S. 55).

Sou um exemplo de que se pode transformar o “limão em limonada”! (S. 59).

A gente aprende a andar com os próprios pés (S. 61).

O grupo contribui principalmente com minha auto-estima. Hoje eu sei que posso descobrir coisas e ter valor frente a meus próprios olhos. Agora vejo que há outros caminhos! (S. 56).

Agora eu tomo as minhas próprias decisões. Antes, eu tinha que ficar perguntando pra um e pra outro o que tinha que fazer (S. 71).

A realização de processos de participação social de forma bem coordenada e orientada nos grupos pode contribuir para que ocorram mudanças significativas na

vida dos sujeitos (BULLA, L.C., et al., 2008). O processo grupal permite que o idoso passe a viver mais de acordo consigo mesmo, reconhecendo seus direitos e assumindo suas responsabilidades e seu papel na sociedade, a partir de uma vida mais saudável, ativa e feliz, que comprovam a existência de uma verdadeira autonomia:

Porque aprendi a me dominar (S. 8).

Quando o coordenador não vem, a comissão que faz o grupo. A gente pensa em casa o que fazer. A minha vida mudou completamente, até minha saúde. Eu ainda vou fazer uma faculdade. Eu acredito naquilo que eu faço. Eu acho que a gente tem que acreditar que pode conseguir as coisas! Depois que a gente perde o marido a gente tem outra vida, é uma vida nova! Não que eu não goste dos filhos, mas é outro lado que eu não conhecia! É uma realização! (S. 86).

A autonomia individual somente é obtida mediante a capacidade de deliberar, a partir de necessidades e pontos de vista individuais, tendo em vista o atendimento das necessidades e interesses comuns, oportunizando escolhas coletivas. Ela pressupõe a existência de experiências e responsabilidades compartilhadas, pois é

[...] na interação com outras pessoas que o indivíduo aprende a viver em sociedade, a obedecer regras como expressões de vontade coletiva e a manter e reforçar objetivos e crenças. Tais regras constituem o parâmetro tanto de seu senso de pertencimento, como pessoa e como cidadão, como do reconhecimento, de sua parte de direitos e deveres dos outros (PEREIRA, 2002, p. 72).

Para Marx (1975, p. 203), um sujeito autônomo é aquele considerado como “dono de si mesmo”, e, portanto, “quando a si mesmo deve a existência”. A conquista da autonomia pressupõe o reconhecimento social dos indivíduos, a consideração de suas necessidades e a valorização de suas potencialidades, pois

[...] a ausência de experiências sociais de valorização e reconhecimento mútuo impede que os agentes sejam capazes de sustentar certas atitudes em relação a si mesmo, em particular, a autoconfiança (adquirida nas relações de amor e amizade), o auto-respeito (alcançado nas relações legalmente institucionalizadas de respeito pela dignidade e valor moral das pessoas) e a auto-estima (construída nas redes de solidariedade e de valores compartilhados por meio das quais o valor particular dos membros de uma comunidade podem ser reconhecidos) (MARQUES; MAIA, 1997, p. 76).

A compreensão sobre a autonomia requer uma definição conceitual sobre a dependência, que é identificada por Allué e Moragas (2003), como o resultado de

limitações que podem aparecer a partir dos 60 ou 65⁶⁵ anos, e que originam *déficits* que podem provocar limitações no funcionamento normal do indivíduo. A dependência inicia com uma *deficiência* (perda de uma estrutura de função psicológica ou fisiológica), que pode passar a uma *incapacidade* (restrição da capacidade de realização de determinadas atividades de forma normal). Esta situação, por sua vez, pode passar à fase final do processo, que significa a impossibilidade do indivíduo manter o papel normal correspondente à sua idade.

É importante que se diferencie conceitualmente a autonomia da independência e se tenha clareza de que a existência de uma delas não pressupõe a outra. Um indivíduo idoso pode ter condições de viver de forma independente, por seus próprios meios, mas ser impedido de tomar suas decisões e viver de forma autônoma. Por outro lado, um idoso que apresente uma situação de dependência, pode, perfeitamente, viver de forma autônoma, assumindo o comando e as decisões de sua própria vida, mesmo que necessite de ajuda para realizar suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A esperança de vida saudável, em geral, é utilizada como sinônimo de esperança de vida livre de incapacidades e se constitui num indicador importante para avaliar o tempo em que as pessoas idosas podem viver sem incapacidades nas diferentes populações. A manutenção da autonomia e da independência é um desafio e um objetivo para a garantia do envelhecimento ativo, tanto para os indivíduos e as populações que envelhecem, como para os responsáveis públicos. Prado (2006) ressalta a importância da eliminação de barreiras visíveis e invisíveis para a garantia da autonomia e da independência das pessoas idosas. Além de trabalhar as pessoas, é necessário dotar de flexibilidade os espaços (urbanos, edificações, transportes, etc), com indicações informativas que facilitem o acesso desse grupo etário e permitam sua mobilidade de forma independente.

A capacidade das pessoas idosas em manter sua independência e autonomia determina, em grande parte, a sua qualidade de vida. Fernández-Ballesteros (1997) ressalta que é muito difícil definir a qualidade de vida dos indivíduos, mas que há a possibilidade de se estabelecer uma de suas condições essenciais, a multidimensionalidade. Esta análise exige a existência de múltiplos indicadores que contemplem as condições objetivas de vida, bem como as questões subjetivas

⁶⁵ Idades cronologicamente definidas pela Organização Mundial de Saúde para distinguir a população idosa em países em vidas de desenvolvimento e nos desenvolvidos.

(consciência), que incluem a reflexão e o conceito que cada indivíduo tem sobre elas. Nesse sentido, são analisados, por exemplo, aspectos relacionados com a saúde física, as habilidades funcionais, o estado pessoal e psicológico, o nível de independência, as crenças pessoais, os relacionamentos sociais, o tipo e o nível de atividades, a integração social, a satisfação com a vida, a qualidade ambiental (da própria residência e do entorno), os serviços sociais e sanitários, entre outros.

É bastante evidente a compreensão dos profissionais analisados sobre a importância do grupo para a garantia da autonomia da população idosa, conforme evidenciado por 97% deles. Esses profissionais revelam que, ao se trabalhar a capacidade funcional dos indivíduos, potencializando a aptidão física e mental, a saúde, a adoção de um estilo de vida ativo, a integração social, entre outros aspectos, estas pessoas se tornam independentes e autônomas, pois adquirem capacidade decisória e se tornam sujeitos de sua ação. Além disso, a participação no grupo possibilita uma satisfação e uma realização pessoal que os converte em multiplicadores dos direitos sociais e motivadores do ingresso de outros idosos no grupo, conforme ressaltado por profissionais entrevistados.

A partir do momento em que nós, técnicos, começamos a trabalhar com elas, se observa que podem ter esta autonomia. Antes elas eram “monitoradas” e agora nós perguntamos: “Vocês querem fazer o quê?” (P. 30).

Na medida em que eles têm informação, eles se cuidam melhor, não adoecem e decidem melhor as coisas (P. 2).

Por exemplo, quando uma senhora diz: “eu viuvei e fiquei perdida” ou, “eu era o que o meu marido queria que eu fosse”, não há dúvida, o grupo contribui para enfrentar a situação! (P. 16).

Conforme evidenciado neste estudo, se reconhece que a participação do idoso no grupo contribui para a garantia de sua independência e de sua autonomia. Assim, compreende-se que a possibilidade de realizar as atividades da vida diária sem a necessidade da ajuda de outras pessoas, associada à capacidade de tomar suas próprias decisões, à existência de boas condições socioeconômicas, socioafetivas e de saúde, entre outros aspectos, se constituem em importantes indicadores de que a participação grupal dos idosos também pode contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

No item seguinte apresentam-se as características dos profissionais e de seu trabalho realizado nos grupos de idosos analisados, tendo-se em vista a garantia de direitos da população idosa.

6.5 O TRABALHO PROFISSIONAL REALIZADO NOS GRUPOS E A GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO

Do total de 32 profissionais que acompanham os grupos analisados, 10 (31%) deles possuem idades entre 36-51 anos, 10 (31%) idades entre 52-67 anos, 7 (22%) têm entre 20 e 35 anos, 4 (12%) possuem idades de 68 a 83 anos, e apenas um deles (4%) está na faixa etária entre 84 e 90 anos. No que se refere ao estado civil, 11 (34%) são casados, 10 (32%) são separados ou divorciados, 10 (31%) são solteiros, e um deles (3%) é viúvo. Quanto às formas de convivência, identifica-se que 26 (82%) profissionais residem com outros familiares, 24 (78%) possuem residência própria e 19 (59%) deles possuem filhos.

Sua formação acadêmica é bastante diversificada, e alguns deles possuem mais de um curso de nível superior. As profissões de maior incidência são a Educação Física, com 10 profissionais, seguida do Serviço Social e da Psicologia, com 5 profissionais de cada área. Há 2 Nutricionistas e 2 profissionais formados em Letras, seguidos de 8 profissionais que possuem formação nas áreas de Enfermagem, Engenharia Civil, Arte e Educação, Pedagogia, Pedagogia da Arte, Física, Antropologia Social e Teatro (Licenciatura). Identificam-se, também, 2 profissionais com Ensino Superior Incompleto, um profissional com formação técnica em Música (Teoria e Solfejo) e 1 profissional que não possui formação de nível superior.

O período de conclusão da formação acadêmica destes profissionais também é bastante variado⁶⁶. Observa-se que 8 (23%) deles concluíram o curso superior no período de 1991-2000, 8 (23%) de 2001 a 2010, 6 (18%) no período de 1981-1990, 5 (15%) entre 1961 e 1970, e 4 (12%) entre os anos de 1971 e 1980.

No que se refere à renda mensal, observa-se que 18 (57%) dos profissionais recebem mais de 5 salários mínimos, seguidos de 7 (22%) que possuem renda entre

⁶⁶ Nesta análise há que se considerar que o somatório dos percentuais apresentados não totaliza 100%, pois grande parte dos profissionais analisados possui mais de uma formação acadêmica. Por outro lado, há três dos profissionais da FASC, denominados de “profissionais de referência”, responsáveis pela coordenação dos grupos analisados, que possuem nível superior incompleto, e um deles, que não possui nível superior. Além disso, um dos profissionais que acompanham os grupos universitários, atualmente, está cursando o nível superior.

2 e 3 salários mínimos. Aproximadamente 5 (15%) deles recebem entre 4 e 5 salários mínimos e apenas 2 (6%) recebem um salário mínimo mensal. Identifica-se, também, que 10 (31%) dos profissionais revelam desenvolver alguma outra atividade, além do trabalho nos grupos de idosos, como a docência, a pesquisa, a regência de coral, grupo musical, terapia de família, trabalho voluntário, além da atuação em associação do bairro, na Sociedade de Psicologia e no Comitê sobre Envelhecimento.

Constata-se que a maior concentração de renda dos profissionais analisados encontra-se na faixa de 5 salários mínimos, o que evidencia a relação existente entre a renda e a formação profissional, pois somente 4 dos 32 profissionais analisados não possuem formação superior, enquanto que, dos outros 28 profissionais, grande parte possui mais de uma formação acadêmica, especialização, mestrado e doutorado.

6.5.1 Pressupostos que balizam o trabalho profissional

Conforme já referido, o trabalho profissional se constitui a partir de quatro elementos fundamentais, o trabalho, o objeto, os meios ou instrumentais para a realização do trabalho, e o produto que resultará desse processo. O exercício profissional está relacionado com o próprio saber e com as condições objetivas que possibilitam a intervenção na realidade, e sua efetivação ocorre a partir de três dimensões que dizem respeito à competência profissional: a dimensão teórico-metodológica, a dimensão ético-política e a dimensão técnico-operativa (IAMAMOTO, 1997; 2006). Salienta-se que as três dimensões estão inter-relacionadas, são interdependentes, e dialeticamente indispensáveis para a efetivação do trabalho nos espaços sócio-ocupacionais (IAMAMOTO, 1997; 2006).

A dimensão teórico-metodológica está relacionada com a capacidade que os profissionais possuem de articular seus conhecimentos teóricos, que constituem o seu *saber profissional* ou o seu *saber fazer*, aliados à sua atuação profissional. A intervenção profissional se concretiza através de constantes mediações que possibilitam a identificação das particularidades do contexto social e das diversas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2002). Nessa perspectiva, torna-se fundamental que os profissionais que atuam junto aos grupos de idosos tenham uma

formação qualificada que lhes permita uma compreensão sobre a totalidade histórica do processo de envelhecimento e da velhice.

Com relação a esse quesito, observa-se que os profissionais entrevistados atribuem grande importância à formação qualificada para trabalhar com o idoso, pois, Identifica-se que 30 (94%) deles possuem Especialização, Mestrado ou Doutorado nas seguintes áreas: Gerontologia Social; Perícia Social; Nutrição Clínica; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador; Treinamento Físico; Psicológico Transpessoal; Ciências do Movimento Humano; Ciência do Desporto; Arte, Corpo e Educação; Vôlei; Natação; Psicomotricidade; Psicologia; Psicologia Social; Pedagogia; Letras; Metodologias de Ensino; Administração; Literatura Infantil; Física (Metodologia); Arte terapia; Música; Ritmo e Teoria. Entretanto, chama a atenção o fato de que nenhum deles possua pós-graduação em Serviço Social.

A dimensão ético-política diz respeito às indagações profissionais sobre os padrões socialmente permitidos para a conduta, as decisões e as ações profissionais. Existem condicionantes históricos que influenciam diretamente na intervenção profissional, como a própria formação, que é determinante na constituição de saberes, de valores e na dimensão do compromisso ético-profissional. Essa dimensão norteia a intervenção profissional com os idosos e evita que se reproduzam práticas psicologizantes e a infantilização deste grupo etário. Ela contribui para que os profissionais reconheçam a necessidade de uma atenção direcionada ao idoso, considerando-o como sujeito autônomo de sua vida, de sua história e de seus direitos. A competência técnico-operativa se refere às estratégias, aos instrumentos e às técnicas necessárias para a operacionalização do trabalho profissional, que se efetiva através da articulação dessa dimensão, com a dimensão teórico-metodológica e a ético-política.

O produto do trabalho se evidencia através dos efeitos da ação profissional nas condições e no modo de vida da população idosa, na sua condição de autonomia e na efetivação de seus direitos, o que significa um dos grandes desafios profissionais diante das novas demandas decorrentes do processo. Essa realidade requer a capacidade de análise do contexto sócio-histórico e a compreensão da prevalência do modo de relação capitalista, que gera um processo contínuo de pobreza e de exclusão social desse grupo etário.

Quando questionados sobre os pressupostos que balizam a intervenção, os profissionais revelaram especialmente questões relacionadas com a dimensão ético-política do trabalho. Alguns deles fizeram referência a instrumentais como o Código de Ética Profissional e Legislações específicas (LOAS, SUS, SUAS, etc), entretanto, em sua maioria, os profissionais evidenciaram aspectos que podem ser identificados como a habilidade relacionada com a motivação pessoal e identificação para o trabalho com a população idosa.

Observa-se que todos os idosos entrevistados manifestam um grande reconhecimento pelos profissionais que acompanham os grupos analisados, avaliando sua atuação como *boa, muito boa, excelente e maravilhosa*. Entre as habilidades ético-políticas e técnico-operativas evidenciadas pelos integrantes para caracterizar a atuação dos profissionais, destacam-se a alegria, o afeto, o carinho, a amizade, a paciência, a sensibilidade, a compreensão, a boa vontade, o bom humor, o diálogo, o companheirismo, a dedicação, o comprometimento, a responsabilidade (inclusive dos alunos ou estagiários), entre outros. Salientam-se algumas habilidades teórico-metodológicas destacadas, como a preparação, o conhecimento teórico, a competência, a segurança, a criticidade, etc.

No que se refere à dimensão técnico-operativa, identifica-se que a estratégia mais utilizada pelos profissionais é a abordagem grupal, considerada como a possibilidade de *achegar-se e aproximar-se* da população através de palavras, gestos e atitudes (SOUZA, 2000), que possibilita a realização de processos sociais que podem contribuir para que o idoso tenha oportunidade de lutar de forma coletiva por seus direitos. Nessa perspectiva, a participação do idoso no grupo assume um papel importante como mediadora da luta por melhores condições de vida e pelos benefícios da população, a partir do estabelecimento de um objetivo comum entre seus integrantes, motivado por uma força que impulsiona e possibilita resultados relacionados com suas necessidades coletivas (RODRIGUES, 1978).

Para a realização da abordagem grupal nos grupos analisados, os profissionais utilizam a técnica de dinâmica de grupo. Aguilar (1992; 2004) salienta que a expressão *dinâmica de grupos* pode se entendida a partir de três aspectos básicos: como *teoria* (considerada como um dos ramos da ciência que estuda os grupos humanos, os fenômenos e os processos que se geram a partir de suas interações), como *técnica* (o conjunto de procedimentos utilizados nas situações grupais que

possibilitam a realização da experimentação prática) e como *espírito grupal* (relacionado com o espírito que anima a vida grupal).

Considerada como uma *técnica*, a dinâmica de grupo relaciona-se com o conjunto de meios e de procedimentos aplicados em uma situação grupal, tendo-se em vista a concretização de um objetivo determinado e a possibilidade da gratificação grupal (AGUILAR, 2004). Faz-se necessária uma seleção prévia das técnicas a serem utilizadas, levando-se em conta as forças individuais do grupo e os objetivos ou metas propostos, pois não existe uma única que seja considerada ideal para todos os grupos. Aguilar (2004) ressalta alguns critérios que devem ser considerados para a eleição de técnicas de dinâmicas de grupo adequadas ao trabalho concreto, tais como: levar-se em conta os objetivos, as características do grupo e de cada integrante, a maturidade e o entretenimento do grupo, o tamanho, o ambiente físico, as características do meio externo (contexto social imediato ou institucional), a capacidade do animador ou coordenador do grupo (com relação às capacidades, ao nível de manejo e de utilização de cada técnica).

A dinâmica de grupo está ligada às *forças*, às *interações* e aos *processos* gerados dentro do grupo que se convertem em energia, em capacidade, que o influenciam e o condicionam, proporcionando um modelo de grupo dinâmico, numa lógica de processo, de movimento, de ação que recomeça, que é inacabada (AGUILAR, 2004). O processo grupal se desenvolve a partir de um objetivo comum, que dá sentido a sua existência, criando entre os integrantes um espírito de equipe, em que as habilidades, criatividade e iniciativas individuais são valorizadas, na medida em que cada integrante assume funções e se inter-relaciona com os demais, garantindo a totalização do processo⁶⁷.

A partir dos grupos analisados, identificam-se outros instrumentos técnico-operativos utilizados pelos profissionais, como o cadastro, o relatório, a visita domiciliar, a entrevista, a reunião, a oficina, a palestra, entre outros. Salienta-se a importância do planejamento da intervenção profissional realizada no grupo, que contribui para o direcionamento da ação e para o processo coletivo de trabalho, além de possibilitar uma avaliação contínua sobre a eficiência, a efetividade e

⁶⁷ Partindo-se do exemplo de um jogo de futebol, “[...] no momento do jogo, cada indivíduo comum realiza, à luz do objetivo do grupo, uma síntese prática (orientação, determinação esquemática das possibilidades, das dificuldades, etc.) do campo em suas particularidades atuais (lama, vento, talvez, etc.). Essa síntese prática, no entanto, ele a realiza para o grupo e a partir do objetivo do grupo e, ao mesmo tempo, a partir de seu lugar, quer dizer, de sua função” (LAPASSADE, 1977, p. 238).

eficácia do trabalho desenvolvido e a articulação entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do fazer profissional (MIOTO; NOGUEIRA, 2006).

Do total de 120 idosos, 33 (27%) revelaram que o planejamento das atividades ocorre de forma semestral, 29 (24%) mensal, 26 (22%) semanal, 24 (20%) não sabem e 8 (7%) dizem que é de forma anual. Os profissionais entrevistados, em sua totalidade, também afirmam haver um planejamento das atividades, destes, 15 (47%) profissionais referem que ocorre de forma semestral, 6 (19%) mensal, 5 (16%) anual e, 5 (16%) de forma semanal e um deles (2%), revela que ocorre quinzenalmente.

Identifica-se que as atividades realizadas nos grupos analisados são muito variadas, conforme se observa no quadro seguinte. Amarós, P., et al. (2006), explicam que a eleição das atividades realizadas pelas pessoas na fase da velhice está relacionada com determinantes sociais (cultura, apoio social e oportunidades de aprendizagem), determinantes pessoais (motivação, estilo de vida, saúde, gênero, a percepção da liberdade e da autonomia, o sentido de competência) e determinantes econômicos (relacionados com recursos suficientes e a proteção social). Os autores ressaltam três dimensões fundamentais que evidenciam o caráter enriquecedor das atividades realizadas pelos indivíduos nos grupos: resposta às necessidades pessoais e socioculturais dos idosos (através do conhecimento dessas necessidades), possibilidade de participar na planificação e na execução das atividades, e o significado ou sentido para quem as realiza.

Constata-se, também, que 23 (72%) dos profissionais entrevistados, utilizam técnicas de controle, monitoramento e avaliação, que são possibilitadas a partir da utilização de alguns instrumentos como reuniões, Fórum do Idoso e Fórum de Avaliação (FASC), planos anuais, atas, relatórios anuais, avaliação (para idosos e estudantes que acompanham grupos universitários), estudo social (realizado pela Assistente Social), listas de presença (utilizadas para efetuar o controle da frequência e a participação dos idosos no grupo), e cadastros específicos (Sistema Único de Assistência Social). Ressalta-se que a avaliação permeia todo o processo de planejamento e de execução das atividades, pois, quando se inicia qualquer ação planejada, concomitantemente deve-se iniciar seu processo de avaliação (BAPTISTA, 2000).

Quadro 7: Atividades desenvolvidas nos grupos de idosos Universitários e da FASC

Classificação	Atividades desenvolvidas
Atividades de Convivência	Reunião semanal de convivência e fortalecimento de vínculos, conversas, informes (BPC, Bolsa Família), socialização de experiências, divulgação de eventos relacionados ao idoso (local, municipal e regional), discussão sobre o envelhecimento e o cotidiano dos participantes do grupo, exposição oral, participação em atividades de outros grupos, dinâmicas grupais, debates sobre temas que preocupam os idosos (drogas, relacionamentos intergeracionais, problemas com os filhos e com os netos, problemas de saúde ou de um filho que está preso); estudos e reflexão (envelhecimento, processo psicológico do envelhecimento, sexualidade, discriminação racial, auto-estima, políticas públicas); “escuta” e encaminhamentos.
Atividades lúdicas e de lazer	Jantares, almoços, chás, festas comemorativas (Natal, Páscoa, Dia dos Avós, Dia do Idoso), confraternizações, brincadeiras, jogos (bocha, chiquita, cartas), bingo, danças (fandango).
Atividades de Espiritualidade	Meditação, espiritualidade, reflexão e oração.
Atividades culturais	Teatro, ensaios, apresentações artísticas, participação em eventos, exposições, concertos, cinema, viagens, passeios, visitas (Museus, Planetário).
Atividades educativas	Cursos (agente social), estudos, palestras (com a contribuição de alunos e de profissionais), aulas de alfabetização, leituras, produção de textos, de poemas, de resumos, encenações teatrais, pesquisas.
Atividades de Formação específica	Atividades de Informática (orientações gerais sobre a utilização do computador, acesso à internet, Power Point); física do cotidiano (aulas teóricas com exemplificação prática da física no cotidiano, experiências em laboratório, visitas); coral (aquecimento e técnica vocal, alongamentos, canto, apresentações); banda de percussão; grupo de dança; estudo das plantas medicinais e a criação do “relógio biológico”; formação sobre temas específicos (saúde, nutrição); cine debate ou cinema comentado (apresentação de filmes seguido de debate); leitura e análise de contos, crônicas e romances (produção de textos, narração de histórias), palestras sobre assuntos de interesse do grupo relacionados à área de Letras; Literatura; Cultura; Cultura Espanhola; Arte e Expressividade.
Atividades Físicas	Alongamento; aquecimento; ginástica (local, <i>Lian Kung</i> , localizada); dança; jogos teatrais; musculação; exercícios físicos; atividades lúdicas e de integração; caminhada; trabalho com o corpo (consciência e expressão corporal); atividades para ativar a memória e a atenção, a respiração, a postura; jogos adaptados (<i>kambio</i>); atividades na piscina (natação e aprendizagem, condicionamento físico, hidroginástica; jogging aquático).
Atividades na área da saúde	Promoção, prevenção, cuidados, bem-estar, reabilitação, alimentação.
Atividades voluntárias	Campanhas, auxílios, visitas (escolas, hospitais, entidades geriátricas).
Oficinas	Culturais, esportivas, fotografia, costura, artesanato (fuchico, escama de peixe em vidro, pintura em tecidos, oficina de produção de máscaras, toalhas com fitas); tricô, crochê, pintura, tear, culinária, reciclagem, desenho, brinquedos (aproximando gerações), exposição e venda dos produtos em Feiras (Mercado Público e da Economia Popular Solidária).
Processo de gestão do grupo	Diretoria, conselho, tesouraria, secretaria, comissões, reuniões, processos de planejamento e de avaliação das atividades.
Fóruns	Gestão Ambiental, Saúde, Idoso.
Eventos	Projeto Mês do Idoso de Porto Alegre, Jogos de Integração em Tramandaí, Jogos Municipais e Estaduais, Colônia de Férias.

Fonte: A autora (2011).

A interação entre os membros do grupo depende das relações motivadas pelo coordenador e das estabelecidas entre os integrantes, que podem ser de solidariedade ou de individualismo, e determinam o nível de criatividade, de motivação e o clima estabelecido no grupo. Identifica-se que 76 (63%) dos 120 idosos e 17 (53%) dos 32 profissionais entrevistados referem que não existe rodízio das funções⁶⁸ assumidas entre os integrantes dos grupos. Entre os motivos apresentados pelos sujeitos, que justificam esse dado, destacam-se: a existência de papéis definidos no grupo, a partir das características pessoais de cada integrante (como no coral, que há “sopranos”, “contraltos”, e “tenórios”), a dificuldade das muitas pessoas em assumir compromissos, a resistência de algumas pessoas em deixar determinadas tarefas para que outros integrantes assumam, ou, ainda, porque em vários grupos foi revelado que as atividades são realizadas de forma coletiva.

Por outro lado, 44 (37%) dos idosos e 15 (47%) dos profissionais revelam que existe sim uma troca entre os papéis assumidos pelos integrantes nos grupos, seja a partir da coordenação de sub-projetos, através de diretorias (eleitas anualmente); de comissões (secretaria, tesouraria e cozinha), ou de equipes (chás, organização do ambiente, preparação dos encontros, festas e eventos, visita aos integrantes doentes). Os profissionais responsáveis pelos grupos ligados às universidades destacam que também existe uma troca de funções entre os alunos que acompanham os grupos.

Moscovici (1985) ressalta que o tipo de liderança adotado no grupo é determinante para o conjunto de seus comportamentos emocionais, cognitivos e sociais. Os grupos que possuem uma liderança democrática apresentam um rendimento elevado e estável (inclusive sem a presença do líder), há um clima sócio-afetivo positivo, uma elevada satisfação dos membros, forte coesão e maior resistência às divisões internas. Em grupos em que há uma liderança autoritária, prevalecem comportamentos de apatia e de agressividade (que passa a ser

⁶⁸ No que se refere à função assumida pelos integrantes dentro do grupo, ressalta-se que no instrumento de coleta utilizado durante as entrevistas utilizou-se o termo “tarefa”. Entretanto, a partir do processo de análise do estudo, optou-se por utilizar o termo “função” para evitar confusões com a expressão “tarefa”, que, em geral, no referencial teórico dos grupos, está relacionada com o “objetivo” do grupo. A partir dessa perspectiva, a “tarefa” (objetivo) é considerada como uma das variáveis clássicas mais importantes da investigação grupal, pois inúmeros autores evidenciam seu papel no processo de estruturação do grupo e no modo como ela é percebida pelos integrantes (ÁLVAREZ, 1999).

canalizada para os membros do grupo), aumento de tensões internas que favorecem a criação de sub-grupos, por outro lado, se verifica um bom rendimento mas com forte tendência à unificação e com possibilidades de abandono de responsabilidades e de iniciativas na ausência do líder.

Além dos temas propostos e definidos para a discussão, os profissionais devem contribuir para que o grupo identifique as relações de dominação que permeiam a sociedade, reproduzidas nas falas, nos sentimentos, nos desejos, nas angústias, nos relatos de vida e nas experiências individuais, que podem levar essas pessoas ao conformismo e à acomodação, ou, ainda, a voltarem-se umas contra as outras, aumentando as tensões e os conflitos de qualquer ordem (pessoal, familiar ou social) (VASCONCELOS, 1985). É necessário que os profissionais promovam uma reflexão que propicie aos integrantes uma compreensão mais abrangente da realidade, de modo a provocar no idoso a busca pela garantia de sua autonomia, o que somente é possível quando o facilitador possui clareza quanto ao seu papel e está atento para apreender as forças internas do grupo, que têm a ver com a própria dinâmica estabelecida entre os seus membros e com as forças externas, que dizem respeito à ação do grupo e/ou integração na realidade.

6.5.2 A atuação profissional e a garantia de direitos do idoso

Entre os 120 idosos entrevistados, apenas 13 (11%) deles consideram que a participação no grupo não contribui para a garantia de seus direitos, em especial, por compreenderem que eles existem, mas que não são materializados. Observa-se, também, que algumas pessoas revelam não possuir seus direitos garantidos em função de questões pessoais, que, na verdade, estão relacionadas com sua falta de autonomia, conforme pode ser observado no relato de uma das entrevistadas: “Eu acho que teria meus direitos garantidos se não fosse a minha prisão por causa do meu marido. Eu vejo, eles passeiam, eles dançam, eles se distraem. E eu nunca consegui participar desta parte criativa porque o meu marido não deixa” (S. 49).

Por outro lado, 107 (89%) dos idosos entrevistados afirmam que o grupo possibilita um maior conhecimento sobre seus direitos, levando-se em conta que eles também possuem deveres como cidadãos, e que as mudanças sociais somente são possíveis quando partem de sua pré-disposição e iniciativa pessoal, que será

potencializada no coletivo. Verifica-se uma consciência desse grupo etário sobre a responsabilidade individual e o papel que cada um deve assumir para que seus direitos se tornem realidade, o que pode ser oportunizado através de sua participação em instâncias representativas mais amplas, como pode se observar a partir do relato de alguns entrevistados.

É um trabalho maravilhoso! São pessoas muito engajadas que acreditam no trabalho de transformação através do conhecimento. Mas, antes de tudo, cada um tem que querer, porque é o querer que mobiliza. Enquanto a gente não entende que tem que buscar ajuda, a gente não se abre. Cada um tem que estar aberto para a mudança! É muito bom transformar as coisas. Por isso é tão importante a amizade e a confiança (S. 59).

O grupo tem muita força e a união faz a força! (S. 14).

Fui estudar o Estatuto do Idoso e vi que muita coisa se pode levar para frente! E também por causa do grupo, que nos torna mais fortes. Mas o mais importante: tu és responsável, tu abres os teus caminhos! (S. 56).

Com certeza! É só se mexer, trabalhar, ficar em cima, exigir! (S. 73).

A interação grupal proporciona ao idoso uma sensação de estar aproveitando de forma útil o momento presente, e contribuindo para a construção de um futuro melhor para as novas gerações de idosos, a partir de sua intervenção nas mudanças sociais e políticas (GOLDMAN, 2002). Constata-se que um trabalho profissional qualificado junto aos grupos de idosos, que não consista somente em preencher o tempo livre sem nenhum tipo de critério, mas que possibilite o processo de interação e de satisfação das necessidades educativas e demandas culturais deste grupo etário, contribui para que os idosos se transformem em agentes de sua própria transformação (CACHIONI; PALMA, 2002).

Como salienta Demo (2001, p. 52) “A educação é precisamente condição necessária para desabrochar a cidadania, com vistas à formação do sujeito do desenvolvimento”, o que pode ser evidenciado a partir do relato dos entrevistados:

Porque através do conhecimento adquirido ficamos mais esclarecidas a respeito dos direitos, ampliando o acesso a eles (S. 41).

Eles nos fazem sentir capazes, aqui o idoso é valorizado (S. 40).

Acontece, através da união entre os idosos, o fortalecimento da representatividade deste segmento (S. 35).

Eu acho que é um caminho! Claro que a gente não tem tudo o que gostaria, tudo o que nos prometem, mas ajuda bastante! (S. 102).

Ela procura ouvir as pessoas, procura ver o que as pessoas gostariam que fosse desenvolvido no grupo. Ela dá atenção a todos! (S. 16).

Despertou a concentração, aprendi a prestar atenção, também me tornei mais crítica (S. 34).

A maneira como elas conduzem os temas e sempre introduzem uma dinâmica nova (S. 57).

O diálogo que elas têm com a gente, a abertura para que haja trocas (S. 58).

A partir da compreensão de *sujeito social*, o idoso passa a reconhecer que todo *direito* corresponde a um *dever*, e que a participação se constitui como um instrumento para sua autopromoção (DEMO, 2001). Nessa perspectiva, torna-se fundamental que o trabalho profissional realizado nos grupos possa contribuir para a *capacitação* dos idosos, considerada por Souza (2000) como um processo em que a própria população assume gradativamente

[...] seu próprio processo de conscientização e organização e se torna capaz de entender a sua experiência ao todo social, penetrando mais a fundo na essência dos problemas e captando as contradições sociais a que está submetida. Como tal, percebendo mais a essência da sua realidade social, tenta encontrar novos modos de agir que respondam mais diretamente a seus problemas (SOUZA, 2000, p. 95).

Dessa forma, o idoso assume um compromisso comunitário de cooperação e de corresponsabilidade na luta pela garantia de direitos coletivos, além de reconhecer que o fato de estar ocupando este espaço no grupo já é uma forma de exercer direitos garantidos como a participação, o lazer, a formação permanente, o convívio social, entre outros, conforme preconizado pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Através da garantia da participação nos grupos, o idoso encontra novas possibilidades para a concretização de outros direitos.

Porque este curso é uma extensão oferecida à comunidade e este é um direito que temos, de nos integrar na comunidade universitária (S. 15).

Eu não sabia que tinha direito de fazer passeios e as coisas que fazemos aqui (S. 64).

Muita coisa eu consegui aqui, ter mais cultura, sabedoria, estar a par de tudo. Até para conversar com uma pessoa, a gente tem como discutir (S. 65).

Agora a gente sabe que tem o Conselho do Idoso e sabe que tem as leis. A gente lê, é informado das leis e sabe que tem aquilo garantido. Há idosos que tiveram seus direitos violados em casa e foram ajudados pelo Conselho e pela Assistente Social (S. 66).

A garantia dos direitos pressupõe o atendimento de todas as necessidades básicas dos sujeitos, de maneira a garantir-lhe viver com dignidade. Para que um indivíduo seja considerado como sujeito autônomo, é necessário que tenha atendidas suas condições materiais de vida (moradia, alimentação, acesso à saúde, à educação, aos meios de comunicação, entre outros), que promovam o desenvolvimento de *competências participativas*, adquiridas a partir da aquisição de certas capacidades e oportunidades iguais de participação (MARQUES; MAIA, 2007). Como ressalta Marx (1975), é a partir da relação com os outros seres que se constitui a *natureza humanizada* dos sujeitos, pois,

A mais bela música *nada* significa para o ouvido completamente amusical, não constitui nenhum objeto, porque o meu objeto só pode ser a confirmação de uma das minhas faculdades. Portanto, só pode existir para mim na medida em que a minha faculdade existe para ele como capacidade subjetiva, porque para mim o significado de um objeto só vai até onde chega o meu sentido (só tem significado para um sentido que lhe corresponde). Por consequência, os *sentidos* do homem social são *diferentes* dos do homem associal (MARX, 1975, p. 199).

Assim, para que o idoso tenha garantido seu desenvolvimento humano é necessário que lhes sejam oferecidas condições *objetivas* que lhes possibilite aprimorar seus *sentidos*, o que pode ser possibilitado através do trabalho realizado pelos profissionais junto ao grupo, na perspectiva da garantia da socialização das informações, do processo de organização e da qualificação da participação desses sujeitos, tanto no grupo como fora dele. Como refere Ladislau (2002), os grupos de idosos devem possuir um eixo central de atividades embasadas no *lazer* que possibilite a oferta de *prazer* ao idoso, a partir de uma perspectiva superior ao preenchimento do tempo livre, e condizente com a possibilidade de um novo sentido para suas existências. Passa a existir uma maior consciência do idoso quanto à necessidade dele mesmo ser o protagonista na execução e na exigência do cumprimento de seus direitos, a começar pela própria família, conforme evidenciado

por uma das idosas: “É uma segurança que a gente tem aqui. Ontem eu disse para meu neto: olha, tu cuidado comigo! Lá no grupo a professora me disse que se me fizerem qualquer coisa, eu vou na Delegacia do Idoso. E ele ficou bem quietinho!” (S. 62).

Identifica-se que apenas 2 (6%) profissionais entrevistados revelam não acreditar que o grupo possa contribuir para assegurar direitos, por considerarem que a população idosa possui muita dificuldade de lutar por eles. Por outro lado, 30 (94%) profissionais referem acreditar na importância do grupo enquanto um espaço de publicização dos direitos da população idosa. Esses profissionais salientam que a abordagem grupal pode possibilitar o conhecimento dos idosos sobre seus direitos, sua união, organização e mobilização em instâncias participativas já consolidadas, como o Fórum do Idoso e o Conselho Municipal do Idoso, conforme se observa em seus relatos.

A convivência e a aquisição do conhecimento favorecem a socialização e a reivindicação pelos direitos (P. 26).

Nós trabalhamos no grupo o protagonismo pensando na pessoa idosa. E este é um fator muito importante na garantia de direitos (P. 14).

Um grupo unido que leva adiante suas ideias tem tudo para garantir seus direitos. Mas tem que estar unido, porque com desavença não funciona. Os direitos foram garantidos porque os idosos se mobilizaram e estavam unidos. De uns anos para cá, e no Brasil está se manifestando isso, há atividades que fizeram o mundo inteiro se acordar e o idoso brasileiro a se acordar. A partir dos anos 70 surgiram muitas atividades que o idoso pode fazer em grupo e aposentado (P. 6).

Eles têm outros espaços como o Fórum do Idoso, o Conselho Municipal do Idoso e muitos nem sabiam que isso existia. Eles também podem passar para outros idosos (P. 19).

Em primeiro lugar, porque elas são ouvidas. Depois, pelo caráter técnico do nosso trabalho. É um espaço de escuta para elas. Muitas vezes, elas têm pouco apoio em casa e muitos problemas (violência, drogadição entre integrantes da família, outros que estão presos). No grupo, elas têm este espaço para elas (P. 28).

Salienta-se que a atuação dos profissionais pode ser propulsora da compreensão dos idosos sobre seu verdadeiro papel no Conselho, com vistas a contribuir com a inclusão social, a garantia, a ampliação e a preservação dos direitos e garantias sociais da população idosa. Enfatiza-se, também, a importância da participação dos

sujeitos no Fórum do Idoso, considerado como uma instância de participação de organizações governamentais, não-governamentais, profissionais e do próprio idoso, que se constitui como um canal importante de capacitação, de socialização e de exercício da cidadania, pois, como afirma Paz (2002, p. 1043),

Se os conselhos de idosos são os legalmente constituídos ou **instituídos**, os Fóruns do Idoso e particularmente o Fórum da Política Nacional do Idoso são os **instituintes**, ou seja, instâncias ou assembleias, da sociedade para promover a ampliação do debate, para encaminhar propostas ou sugestões de políticas e de ações públicas, ou para desenvolver ações.

Além da importante contribuição do idoso para a conquista de políticas de proteção específicas, como o Estatuto do Idoso, há que se considerar, também, que estes sujeitos possuem muita força política, pois compõem uma parcela significativa do eleitorado brasileiro que apresenta grande disposição para lutar pela sua participação social através do voto (PEREIRA, 2008), reforçando sua autonomia para fazer escolhas conscientes e exercer sua cidadania, como estratégia fundamental para a garantia de seus direitos.

É necessário que se compreenda que, ao longo da história, os direitos sociais foram sendo construídos no País a partir de uma realidade de tensão e de conflitos (COUTO, 2004), prevalecendo uma contradição entre a reiteração jurídica dos direitos sociais e o predomínio da desproteção social (KIST, 2008). Faz poucos anos que as mulheres idosas *donas de casa* ou *do lar* passaram a ter o direito de receber aposentadoria. Atualmente, a luta está concentrada em encurtar a exigência de tempo necessário para o recebimento do benefício e reduzir a contribuição para as mulheres pertencentes a famílias de baixa renda e com idades avançadas. Luta-se, também, pela valorização da figura do cuidador, tendo-se em vista sua inscrição na Previdência Social e o seu reconhecimento profissional com direito à aposentadoria (MACCALÓZ, 2006), considerando-se que grande parte deles também são idosos e estão expostos à condição de desproteção social.

Essa realidade evidencia a necessidade de luta permanente da população no sentido de garantir, efetivar e manter os direitos adquiridos, que estão constantemente ameaçados na sociedade capitalista, pois, como destaca Coutinho (1997), a cidadania não é *dada*, ela é *conquistada*, e, portanto, constantemente deve-se estar em guarda para que ela não seja perdida. Na medida em que a capacidade de controle da vida social não é possibilitada a toda sociedade, e que o

acesso aos bens socialmente produzidos não se convertem em um direito de toda a população, compreende-se, nas palavras de Coutinho (1997), que a cidadania é *restrita*.

Como salienta Sader (2004), *cidadania* é sinônimo de *sujeito de direitos*. Entretanto, *algumas pessoas não têm* seus direitos garantidos, portanto, não são consideradas cidadãs e não existem para o Estado. Daí a necessidade de se criar leis específicas que deem visibilidade social para esses sujeitos, para que eles tenham seus direitos reconhecidos. Nessa perspectiva, as políticas sociais *públicas* são criadas para concretizar os direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados em leis, e sua operacionalização ocorre por meio de programas, projetos e serviços (PEREIRA, 2008).

Entretanto, o que se evidencia na sociedade brasileira é a existência de políticas neoliberais que acentuam a retração do papel do Estado, fazendo com que as manifestações da questão social, a partir da órbita do capital, se tornem objeto de “ações filantrópicas”, de “benemerência” e de “focalizados” programas de combate à pobreza (IAMAMOTO, 2008). Essa realidade inviabiliza a perspectiva de direito da política social, sendo que, ela própria, acaba reforçando as desigualdades e as injustiças sociais. Dessa forma, como destaca Vieira (2009, p. 59), “Sem justiça e sem direitos, a política social não passa de ação técnica de medida burocrática, de mobilização controlada ou de controle de política, quando consegue traduzir-se nisto”.

Considerando-se que os idosos estão submetidos em seu cotidiano a diversas formas de exclusão em uma sociedade permeada por profundas desigualdades sociais, compreende-se que a abordagem grupal se converte em uma estratégia interventiva que pode contribuir para a realização de processos sociais que possibilitem a compreensão das forças presentes na sociedade e contribua para o processo de organização e de luta coletiva pela garantia dos direitos sociais. Através da interação dos idosos com outros indivíduos sociais pertencentes ao grupo, verifica-se a existência de um fortalecimento de suas capacidades individuais para tomar suas próprias decisões e contribuir para a conquista e garantia de direitos de forma coletiva, pois, como destaca Marx (2005, p. 92),

Apenas na comunidade com outros que cada indivíduo consegue os meios para desenvolver em todas as direções as suas aptidões; apenas na comunidade, portanto, se torna possível a liberdade pessoal [...] Na comunidade real, os indivíduos conseguem a sua liberdade através desta associação e dentro dela.

Além da qualificação profissional (habilidade teórico-metodológica) adequada ao processo de envelhecimento e da velhice, identifica-se que a motivação interior (habilidade técnico-operativa), ou, como salienta Marx (1975, p. 199), a “sensibilidade humana e o caráter humano dos sentidos”, é fundamental no trabalho profissional com grupos de idosos, pois, a partir dela se superam muitas dificuldades e se obtém uma grande realização pessoal e profissional, conforme evidenciado por alguns profissionais.

Quando se trabalha com esta faixa etária tem que se ter muito amor. Tem que se saber que o velho é velho, não é uma criança, como dizem. Eles têm dificuldades, mas também têm muita sensibilidade! Tem que gostar do velho, tem que abraçar, tem que beijar. Muitas vezes, este beijo que elas recebem aqui é o único da semana. Tem que ter esta paixão pelo idoso. Temos que fazer o melhor para eles se sentirem bem. Tem que respeitar, mas não podemos ser hipócritas. Eu digo para elas que ficar velho é uma droga mesmo, mas que elas têm que aprender a lidar com isso. Esta não é a “melhor idade” como dizem, eu trabalho muito a questão da auto-estima. Basicamente, tem que ter respeito, paciência, saber que é o final da caminhada. É importante que se tenha um perfil adequado e muita paciência. E eles percebem isso! Eu sempre digo para eles: “eu posso perder vocês para qualquer coisa, menos para a sessão da tarde” (P. 22).

É ver o trabalho, o reconhecimento imediato das idosas e o crescimento delas. Elas entram para o grupo sem expectativas, muitas pensam em se matar, e aqui, elas se renovam. É esta alegria estampada no rosto delas que nos faz continuar o nosso trabalho! (P. 23)

A compreensão das particularidades dos grupos e dos segmentos sociais (habilidade teórico-metodológica) é fundamental para que os profissionais compreendam que os idosos possuem uma posição privilegiada para aprender, sem, contudo, desconsiderar a existência de restrições na capacidade comunicativa em função de limitações físicas decorrentes do processo de envelhecimento, ou de coerções externas. A habilidade ético-política de valorização do potencial dos usuários possibilita a implementação de estratégias que estimulem a comunicação e a melhora da qualidade da participação, a oferta de oportunidades de ampliação da capacidade dos idosos de elaborarem, explicitarem, contextualizarem e de atuarem com base em seus princípios, crenças e perspectivas (CACHIONI; PALMA, 2002).

Através do relato dos idosos que participam dos grupos analisados, torna-se evidente a contribuição dos profissionais a partir de um trabalho qualificado, que realmente possibilita a publicização dos direitos do idoso (ALMEIDA, 2005), conforme pode ser evidenciado em alguns depoimentos:

O trabalho deles é importante porque nos ensina a viver melhor e nos ensina nossos deveres e nossos direitos (S. 2).

Existe um planejamento. Participamos de um grupo de pesquisa e extensão. Isso é uma forma bem legal de cidadania, de poder participar e colaborar com a Universidade. Eu me sinto bem. Eu entendo os conflitos no grande grupo. Preciso contribuir e aprender sempre! A coordenação do trabalho é muito séria e muito clara (S. 60).

Ele se dispõe a atender individualmente os integrantes com dificuldades, dá orientações em separado (S. 9)

Toda a atenção, o cuidado com o limite de cada um. As pessoas que têm mais idade, fazem os exercícios sentadas. No alongamento quem não pode ficar de pé fica sentado. (S. 53).

Eles consideram a gente como pessoas humanas, nos tratam com educação e têm carinho pela terceira idade (S. 90).

O diálogo individual quando a pessoa tem necessidade de conversar. Às vezes tu tá em casa, tem teus filhos, mas ninguém tem tempo para te escutar. Eles te realizam como pessoas! (S. 96).

A paciência, o carinho que eles têm com a gente! Os nossos filhos ficam tranquilos quando a gente sai com eles, e a gente se sente seguro (S. 102). Eles nos trazem muita informação, e é através deles que nós temos o direito de crescer mais como gente, construindo os nossos direitos. Eles são um bálsamo porque nos trazem a alegria da juventude e nós ensinamos o que sabemos (S. 109).

Salienta-se o compromisso social do idoso enquanto um educador que deve contribuir para o repasse de seus conhecimentos e de suas experiências acumuladas de vida (FERRIGNO, J.C., et al., 2006). Constata-se que existe um reconhecimento da própria população idosa quanto à contribuição que os profissionais de idade mais avançada podem oferecer ao grupo, especialmente devido à possibilidade de falar a mesma *linguagem* que eles, o que facilita o processo de interação e de aprendizado, conforme evidenciado no relato de uma das entrevistadas: “Ele fala muito na experiência dele como professor e como se aplica o que ele está mostrando na nossa vida prática” (S. 13). Por outro lado,

verifica-se uma grande satisfação desses profissionais em continuar desenvolvendo uma atividade no meio acadêmico, o que lhes possibilita uma valorização profissional, um sentimento de utilidade e os converte em exemplo para os integrantes:

Este trabalho me ajuda para que eu me mantenha ativo. Como estou aposentado, se eu ficar sem fazer nada, minha vida fica muito ingrata. Aqui eu esqueço dos meus problemas, das minhas doenças. O idoso vem aqui porque ele quer, pois ele não é obrigado a nada! Ele não vem para ser avaliado. Eles vêm com chuva, com frio, mesmo doentes. Isso entusiasma! Para mim, eles virem, é um prêmio! (P. 6)

O desenvolvimento de ações coletivas com a população idosa, de forma interdisciplinar, torna-se cada vez mais necessário na atualidade e desafia os profissionais a desenvolverem sua intervenção profissional de forma a garantir que suas habilidades e conhecimentos teórico-metodológicos e técnico-operativos, associados às habilidades ético-políticas, lhe permitam uma interpretação acerca da realidade, dos processos sociais e de sua própria competência profissional (IAMAMOTO, 2007).

Devido ao caráter multidimensional do envelhecimento e da heterogeneidade da velhice, salienta-se a importância da realização de estudos e de ações interdisciplinares junto aos grupos de idosos, que podem contribuir para a proposição de novas e qualificadas alternativas de atuação profissional. A garantia da realização de estudos sobre o fenômeno do envelhecimento, com base na identificação de necessidades, condições e interesses da população idosa, de acordo com sua etnia, gênero e classe social, identificando-se as situações particulares de marginalização (PEREIRA, 2008), contribui significativamente para o processo de efetivação dos direitos deste grupo etário.

Vasconcelos (2002) apresenta algumas recomendações que podem contribuir para a realização de projetos, serviços e implementação de práticas interdisciplinares e serem úteis em diversas áreas do conhecimento, como o processo de discussão da legislação específica de cada área profissional; a criação de mecanismos de defesa e de autonomia relativa; a seleção de profissionais identificados politicamente com o projeto assistencial; a garantia de uma estrutura institucional democrática e horizontal; a criação de dispositivos grupais, sócio-

analíticos e institucionais; a inclusão do ensino, da pesquisa e a inserção de estudantes; a valorização dos trabalhadores e de suas habilidades técnicas e profissionais; entre outros.

São inegáveis os resultados obtidos através da participação do idoso nos grupos de convivência, conforme evidenciado ao longo desse capítulo. Entretanto, é necessário que se reconheça, também, que nem sempre esses espaços são propulsores da condição de cidadania e promotores da autonomia da população idosa, especialmente, em decorrência de *equívocos metodológicos e fragilidades técnicas* (ROCHA, S.M., et al., 2002).

Um dos grandes desafios da atualidade está em encontrar um “modelo de educação” favorável que contemple a heterogeneidade da velhice a partir de uma compreensão abrangente sobre o significado desta fase da vida, a identificação de pressupostos teóricos que apoiem a formação, o atendimento das reais necessidades e interesses educativos deste grupo etário, levando-se em conta algumas variáveis como a idade, o sexo, o contexto social, histórico, cultural, étnico, geográfico, econômico e a história de vida de cada um dos sujeitos envolvidos (CACHINI; PALMA, 2002). Mas, como salientam Rocha et al (2002, p. 1035) “Mais do que necessário, é condição básica que os encontros sejam prazerosos, que a ternura seja um traço marcante, desde que não se constituam em mais um mecanismo de tutela e de dominação”.

No capítulo seguinte apresenta-se a proteção à pessoa idosa na Espanha, com ênfase na Comunidade Autônoma de *Catalunya* e na cidade de Barcelona.

7 A PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NA ESPANHA

A Espanha é um país soberano que, em 1986, se incorporou à Comunidade Econômica Europeia, precursora da União Europeia⁶⁹. Considerada como um dos países mais descentralizados da Europa, a Espanha, conta com uma organização territorial que lhe confere a denominação de *Estado de Autonomias*, devido a existência de municípios, de províncias⁷⁰ e de comunidades autônomas (Art. 137). O País possui um total de 17 comunidades autônomas⁷¹ e duas cidades autônomas (*Ceuta e Melilla*). Conforme estabelece a Constituição Espanhola, o castelhano é a língua oficial na Espanha. Em 2006, era a língua materna de 89% dos espanhóis⁷².

Neste capítulo, apresenta-se a proteção às pessoas idosas na Espanha, considerando-se como referência a Constituição Espanhola de 1978 (ESPAÑA, 1987), que inicia o processo democrático no País e propicia a melhora do Sistema de Serviços Sociais. Será dada ênfase à Comunidade Autônoma de *Catalunya* e à cidade de Barcelona. Será explicitado o Sistema de Serviços Sociais de Proteção às Pessoas Idosas em *Catalunya* e Barcelona e o Modelo de Serviços Sociais Básicos e a Atenção ao Idoso em Barcelona.

⁶⁹ Possui a denominação de Estado Democrático de Direito e a forma de Governo é a monarquia parlamentarista, onde há a figura do Rei *Juan Carlos I*, o monarca hereditário que exerce como Chefe de Estado e, também, há a figura do Presidente de Governo, que atualmente é o Sr. *José Luis Rodríguez Zapatero*, que atua como chefe de Governo.

⁷⁰ Conforme o art. 141 da CE a província é considerada como uma entidade local com personalidade jurídica própria, determinada pela agrupação de municípios e por uma divisão territorial que permita o cumprimento das atividades de Estado, sendo que, qualquer alteração dos limites provinciais deve ser aprovada nas Cortes Gerais mediante a criação de lei orgânica (ESPAÑA, 1987).

⁷¹ As comunidades autônomas se dividem em dois grupos compreendidos como as comunidades autônomas de regime especial, constituído por *Andaluzia, Catalunya, Galícia, Navarra* e o *País Basco*, e as comunidades autônomas de regime comum, que, inicialmente, dispõem de um menor auto-governo, mas que, com o passar dos anos, também adquiriram gradualmente mais concorrência.

⁷² Verifica-se a existência de outros idiomas em diversas comunidades autônomas reconhecidos como co-oficiais, de acordo com seus respectivos Estatutos de Autonomia, tais como: *catalán* (Catalunha e Ilhas Baleares), *valenciano* (Comunidade Valenciana), *euskera* (País Vasco), *galego* (Galícia), *austuriano* (Astúria), *leonés* (*Castilla e León*), *aragonés, aranés, extremeño*, entre outros. Ressalta-se que as modalidades linguísticas na Espanha são reconhecidas pela Constituição como um dos seus patrimônios culturais, objetos de respeito e de proteção, conforme o art. 3º da Constituição Espanhola (ESPAÑA, 1987).

7.1 DA CONSTITUIÇÃO ESPANHOLA (1978) AO SISTEMA DE SERVIÇOS SOCIAIS

Constata-se que a Espanha sofreu profundas mudanças políticas e sociais, especialmente nos finais do século XIX e início do século XX, que se refletem nos dias atuais. O ano de 1975 foi marcado pela morte do General Francisco Franco, e significou o início do rompimento de um período de 40 anos de sistema ditatorial⁷³, que contribuiu para profundas transformações na Espanha. A partir da Promulgação da Constituição Espanhola (CE), sancionada em dezembro de 1978, o termo *terceira idade* aparece pela primeira vez em uma normativa de proteção social, que será propulsora do marco legal de atenção às pessoas idosas no País.

Com a Constituição Espanhola (ESPAÑA, 1987), se estabelece um *Estado social e democrático de direitos* (art. 1.1), que supõe uma mudança radical com relação ao *modelo franquista*, marcado pelo centralismo, autoritarismo e paternalismo (VILÀ, 2001). A CE explicita que a soberania nacional (art. 1.2) reside no povo, local onde emanam os poderes do Estado e cria-se uma legislação mais favorável para o desenvolvimento dos serviços sociais incorporados em programas de bem-estar social, que vão se concretizar a partir das competências descentralizadas das comunidades autônomas (TABUEÑA, 1993). Embora com uma perspectiva restrita à idade de aposentadoria por tempo de serviço (TORNOS MAS, 2002), a Constituição Espanhola ressalta no art. 50 a necessidade dos poderes públicos garantirem o bem-estar da população idosa, mediante um sistema de serviços sociais que contemple suas necessidades específicas de saúde, de habitação, de cultura e de tempo livre.

As Comunidades Autônomas se reconhecem e começam a se constituir a partir da CE e de cada Estatuto de Autonomia, que lhes confere competências para gerir seus próprios interesses através de um amplo nível de autonomia e da constituição de poderes legislativos, administrativos e executivos. O Estatuto de Autonomia de *Catalunya* foi submetido a referendun e aprovado em outubro de 1979 (VILÀ, 2005), estabelece como integrantes da Comunidade Autônoma as Províncias de Barcelona, de *Girona*, de *Lérida* e de *Tarragona*, com capital em Barcelona e especifica quais são as competências exclusivas e as competências partilhadas da *Generalitat de*

⁷³ Através do Regime Político denominado de “Franquista”.

Catalunya. O Art. 165 se refere à Seguridade Social e explicita que a mesma deve se concretizar de forma compartilhada, sendo que os Serviços Sociais aparecem especificados no Art. 166 como uma competência exclusiva da *Generalitat de Catalunya*.

O período de 1940 a 1962 representou uma etapa significativa do desenvolvimento dos Seguros Sociais e da Assistência Social na Espanha, em que começa a se tornar evidente a noção de Assistência Social, em complemento aos seguros sociais, e considerada como uma atividade de caráter público a favor das pessoas economicamente frágeis. Em meados dos anos de 1970, quando se elaborou o I Plano Gerontológico Nacional, que passou a vigorar em 1971, através do Ministério de Trabalho e Seguridade Social, se observava um modelo de atenção de caráter institucional, que atendia prioritariamente a categoria social de *aposentados*⁷⁴. Inspirados pela necessidade de atender as pessoas de mais de 65 anos, em especial os aposentados e pensionistas do Sistema de Seguridade Social, foram criados, na Espanha, equipamentos e serviços próprios como o *Llars Mundet*, em Barcelona (no ano de 1958), que atendia casos mais complexos como os de idosos abandonados, sem recursos econômicos ou sem famílias, entre outros.

O I Plano Gerontológico do Estado Espanhol configurava três fases distintas e diferenciadas, que previam a construção de centros especializados, onde se considerava indispensável a presença do Assistente Social, como ressalta Tabueña (1993): (a) "*Casas de Pensionistas*": equipamentos de atendimentos diurno em grandes dimensões (para 800-1000 pessoas), restritos aos idosos beneficiários da Seguridade Social, que impossibilitavam a realização de trabalhos mais grupais (foram construídos sete na cidade de Barcelona). (b) *Residências para Pessoas Idosas Válidas*: as duas condições básicas para o ingresso dos idosos nestes estabelecimentos era a condição de beneficiário da Seguridade Social e não possuir nenhum tipo de doença incapacitante. Construídas em locais isolados e distantes do núcleo urbano (macro-centros, com 150 a 280 vagas), impossibilitavam uma boa integração do residente, além de mantê-lo distante de seu núcleo familiar (foram construídos seis Centros em Catalunya, com o ingresso centralizado em *Madrid*, que fazia a distribuição). (c) *Unidades Gerontológicas*: foi construído somente um

⁷⁴ A aposentadoria consistia em fator determinante para o ingresso desses sujeitos em uma *categoria social de idosos*, realidade impulsionada por dois grandes acontecimentos, a Revolução Industrial e a aplicação dos *Seguros Sociais* de *Birsmak* (TABUEÑA, 1993).

estabelecimento em todo o território espanhol considerado como um macro-conjunto *hospitalar-assistencial*.

A partir dos anos oitenta (do século XX), começaram a tomar força alguns planejamentos que apontavam as vantagens da oferta de uma atenção especial, que possibilitasse que as pessoas idosas vivessem em seu meio habitual. Com base em enfoques comunitários, que a esta época já estavam teorizados e conceitualizados em outros países da Europa, verifica-se uma mudança na direção da política dirigida às pessoas idosas espanholas, que passa de uma atenção institucional (residências ou centros residenciais) e se transfere para uma perspectiva mais comunitária. Este enfoque possibilitou, também, uma maior visibilidade às famílias, que passaram a ser consideradas como principais responsáveis pelos cuidados e pela atenção às pessoas de idade, através de uma intervenção social de *ajuda* para potencializar a autonomia e permitir que elas pudessem continuar vivendo no seu meio habitual de vida (CASTIELLO; RODRÍGUEZ, 2002).

Entre os anos de 1963 e 1977, cria-se a Lei de Bases da Seguridade Social, que supõe a mudança do Sistema de Seguros Sociais para o Sistema de Seguridade Social. Em 1977, é criado, dentro do Ministério do Trabalho, a Divisão Geral da Assistência Social e Serviços Sociais, denominada posteriormente de Direção Geral da Ação Social (DGAS), para a gestão dos serviços de Assistência Social do Estado, complementários aos da Seguridade Social. De 1978 a 1999, vivencia-se na Espanha o período de criação da noção constitucional dos serviços sociais e do desenvolvimento do Estado de Bem-Estar Social. Desta forma, são estabelecidas três Entidades Gestoras da Seguridade Social, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), encarregado pela gestão das aposentadorias, o Instituto Nacional de Saúde (INSALUD), responsável pelas prestações sanitárias, e o Instituto Nacional de Serviços Sociais (INSERSO)⁷⁵, para a gestão dos serviços sociais complementários da Assistência Social.

Como esclarece Fernández-Ballesteros (2009c), o processo de evolução dos serviços sociais na Espanha ocorreu em três fases distintas. A primeira delas foi a etapa de implementação (1982 a 1986), período caracterizado por três linhas de

⁷⁵ No ano de 1997 o INSERSO passou a denominar-se Instituto Nacional de Migrações e Serviços Sociais (IMERSO), ampliando suas competências em matéria de imigração, abrangendo pessoas idosas, pessoas com incapacidade e imigrantes. Em 2004, há um redimensionamento do Instituto de Migrações e Serviços Sociais, que passa a denominar-se *Instituto de Mayores y Servicios Sociales* (Instituto de Idosos e Serviços Sociais).

atuação, o processo de descentralização, o impulso às políticas de caráter universal e o processo de legislação dos Serviços Sociais. Durante o período de implementação, evidencia-se a potencialização dos centros (clubes, residências para terceira Idade, criação do Estatuto Básico dos Centros, em 1985, entre outros).

A etapa de Inovação (1987 a 1991) representou o período de criação de programas inovadores como o Termalismo Social do INSERSO, em 1989, o Programa de Teleassistência, o Programa de Integração Social, a regulação da ajuda a domicílio, entre outros. A última etapa foi a de Cooperação (1992 a 1996), em que ocorre o *pacto autonómico*, com a transferência das competências do Estado, inclusive as do INSERSO, às Comunidades Autônomas. Criam-se programas de estâncias diurnas e temporais, programas de apoio às famílias, o desenvolvimento de Universidades para a Terceira Idade e a aprovação do Plano Gerontológico de 1992.

Com período de vigência para os anos de 1992-2000, o *Segundo Plano Gerontológico (1992)* se constituiu no marco de atuação nos anos noventa. Elaborado desde o Instituto Nacional de Serviços Sociais, está dividido em cinco áreas prioritárias: (a) aposentadorias; (b) saúde e assistência sanitária; (c) Serviços Sociais; (d) cultura e tempo livre e (e) participação. Cada área possui linhas de atuação específicas, temas correspondentes, medidas necessárias, órgãos responsáveis e objetivos (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2000).

O II Plano Gerontológico se tornou a diretriz de muitas políticas sociais nas Comunidades Autônomas da Espanha (CASTIELLO; RODRÍGUEZ, 2002). A partir dele, se começa a falar da necessidade de cuidado das pessoas idosas. Por meio de uma perspectiva mais social e não somente no âmbito íntimo e da família, foram publicadas inúmeras investigações sobre a velhice, estabelecidos índices de abrangência de serviços em determinados períodos, criadas medidas que propunham o desenvolvimento dos serviços alternativos, explicações sobre a importância da coordenação sócio-sanitária, a perspectiva de gênero, a importância da participação das pessoas idosas, entre outros.

Em 1993, no Ano europeu das pessoas idosas e da solidariedade entre as gerações, foi realizada a Assembleia Estatal da Pessoa Idosa, que motivou a criação do Conselho Estatal da Pessoa Idosa, a partir do Real Decreto 2171/1994, que o define como Órgão Colegiado de caráter consultivo da Administração Geral do

Estado, adstrito ao Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais, com as funções de assessorar e informar permanentemente sobre os aspectos que incidem na qualidade de vida da população idosa.

No período de 1997 a 1999, se observa a criação de novas propostas de políticas sociais que significam um avanço em matéria de proteção à família e às pessoas em situação de dependência, como as pessoas com deficiências e as pessoas idosas. Em 1997, se aprova a Lei de Consolidação do Sistema de Seguridade Social, num período em que se evidencia uma melhora da situação econômica do País, o crescimento do emprego e do número de contribuintes da Seguridade Social. Nesse período, é realizada a avaliação do Plano Gerontológico de 1992.

No ano de 1999, celebrou-se o Ano Internacional das Pessoas Idosas, que significou o ponto de partida para a consolidação de importantes políticas para este grupo etário. Entre este período e o ano de 2002, em que se realizou a II Assembleia Mundial do Envelhecimento, buscou-se melhorar o marco legal e protetor das pessoas idosas na Espanha, tendo-se como base as quatro áreas do novo Plano de Ação Internacional: Igualdade de Oportunidades, Equiparação Inter-territorial, Cooperação Inter-administrativa, Informação e Investigação (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009c).

Desde o final dos anos de 1990, intensificou-se no Estado Espanhol o debate sobre a dependência e a necessidade do país avançar num novo marco de proteção social e econômico. O processo de envelhecimento da população tem incrementado de forma progressiva o número de pessoas idosas em situação de dependência⁷⁶, com necessidades de ajuda para realizar as atividades da vida diária, o que representa um dos desafios mais significativos das populações, gerando impactos tanto para as famílias como para as políticas sociais dos países (ANTOLÍN; GARCÍA, 2006).

Com base nesta realidade, no ano de 2006 foi criada a *Lei 39/2006* de Promoção da Autonomia Pessoal e Atenção às pessoas em situação de dependência (ESPAÑA, 2006), e o Sistema para a Autonomia e Atenção à Dependência (SAAD), direcionados a todas as pessoas idosas ou com deficiências, que não possam se

⁷⁶ Conforme dados do IMSERSO (2010), a quantidade de pessoas com idades entre 65 e 79 anos na Espanha que tem requisitado serviços de atenção à dependência representa 26,3% da população total. A situação é ainda mais preocupante quando se analisa os dados referentes às pessoas que têm idades entre 80 anos e mais, o que representa 51,8% da população total.

manter por elas mesmas⁷⁷. A partir da Lei, essas pessoas passaram a ter o direito de serem atendidas pelas Administrações Públicas, através da garantia do acesso aos serviços sociais públicos e do recebimento do repasse de renda mais adequado às suas necessidades.

Entre as alternativas, destaca-se a Pensão não Contributiva por Invalidez (PNC), individualizada e de caráter periódico, a favor de pessoas entre 18 e 65 anos afetadas por uma incapacidade permanente igual ou superior a 75% (física, psíquica ou sensorial), sem recursos econômicos suficientes para poder ingressar no sistema contributivo de pensões, e a prestação complementar para as pessoas pensionistas da modalidade não contributiva, (por invalidez ou aposentadoria), permanente, destinada ao complemento da PNC do Sistema de Seguridade Social, destinada às pessoas que não podem se incorporar ao mundo do trabalho (VIANA 2007). A avaliação da dependência é feita por um profissional que tem como base três graus que compreendem: Grau 1, moderada, Grau 2, severa, e Grau 3, grande dependência⁷⁸.

Identifica-se a existência de importantes órgãos com o objetivo de promover a acessibilidade integral e o desenvolvimento tecnológico, em especial das pessoas idosas ou com deficiências, como o Centro Estatal de Autonomia Pessoal e Ajudas Técnicas (CEAPAT), o Centro para a Autonomia Pessoa Sirius, do Departamento de Bem-Estar e Família da *Generalitat de Catalunya* (que presta informações e assessoria), e o Observatório Catalão do Envelhecimento com Dependência (que realiza estudos e elabora projetos de atuações), entre outros.

Ressalta-se, também, a importância da *Domótica*, uma disciplina tecnológica aplicada em edifícios com o fim de aumentar a segurança, o conforto, poupar energia e facilitar a comunicação, que tem se tornado um elemento interessante para a melhora do bem-estar e da realidade das pessoas idosas e com deficiências. Como ressalta Menéndez (2006), um exemplo da aplicação tecnológica é o Robô de

⁷⁷ A implementação desta Lei deve ocorrer de forma gradual e progressiva, com início em 2007 e com previsão de incorporação de todas as pessoas em situação de dependência até o ano de 2015.

⁷⁸ Após definido o grau de dependência, os profissionais dos serviços sociais elaboram um Programa Individual de Atenção, com base no calendário de implantação progressiva da Lei de Dependência, que deve englobar os serviços e as prestações que o cidadão necessite e que os poderes públicos têm a obrigação legal de oferecer, correspondentes a cada um dos três níveis: (a) Dependência moderada: Centros Municipais de Idosos, Serviços de Ajuda a domicílio e Apartamentos para idosos. (b) Dependência severa: Centros de Dia, Comidas condimentadas, Programa *RESPIR*, Cuidados ao Cuidador. (c) Grande Dependência: Residência assistida.

Teleassistência, o Robot MATS⁷⁹, que tem por objetivo facilitar as condições de vida em entornos domésticos das pessoas discapacitadas e dos idosos com problemas de mobilidade (MENÉNDEZ, 2006).

No próximo item, apresentam-se algumas características gerais do Sistema de Serviços Sociais de Proteção às pessoas idosas de *Catalunya* e de Barcelona.

7.2 O SISTEMA DE SERVIÇOS SOCIAIS DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS NA CATALUNYA

Catalunya é uma Comunidade Autônoma espanhola considerada como nacionalidade⁸⁰, que possui uma administração pública composta por quatro formas diferenciadas, que comportam níveis de responsabilidade e de competências políticas ou autonomia para a gestão de seus respectivos interesses: a Administração Geral da Espanha⁸¹, com sede em Madrid, a *Generalitat de Catalunya*, responsável pela administração da Comunidade Autônoma de *Catalunya*, a *Diputación de Barcelona* e a Prefeitura de Barcelona (*Ajuntament de Barcelona*).

A *Diputación de Barcelona* foi criada a partir da Constituição de 1912 e da posterior divisão da Espanha em Províncias, no ano de 1936. A partir da Constituição Espanhola de 1978 (ESPAÑA, 1987), é reconhecida sua autonomia na administração local, em conjunto com as Prefeituras Municipais. O governo da *Diputación de Barcelona* é realizado pelos prefeitos das 311 prefeituras da Província e está organizado em 11 grandes áreas de prestação de serviços municipais⁸². A partir da Área de Bem-Estar Social oferece assistência, cooperação técnica, jurídica e econômica a todas as Prefeituras da Província, através de suporte econômico,

⁷⁹ Desenvolvido integralmente pelo *Robotics Lab* da Universidade de Carlos III de Madrid, no marco do Projeto da União Europeia *Flexible mechatronic assistive technology system to support persons with special needs in all their living and working environments*.

⁸⁰ Conforme o art. 1º do Estatuto de *Catalunya* (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2006).

⁸¹ Está integrada pela Central (Governo ou Conselho de Ministros, Comissões Delegadas do Governo, Ministérios, Comissão Geral de Secretários de Estado e Sub-secretários, Comissões Interministeriais) a Administração Periférica (Delegações do Governo nas Comunidades Autônomas) e a Administração do Estado no Exterior (embaixadas e consulados). Seu regime geral se baseia no artigo 103 da Constituição Espanhola de 1978 e na Lei 6/1997, de 14 de abril de 1997, de Organização e Funcionamento da Administração Geral do Estado, ao qual estabelece que a Administração Geral do Estado é submetida à Lei e ao Direito, serve com objetividade aos interesses gerais, desenvolvendo funções executivas de caráter administrativo.

⁸² Conforme informado pela Diretora do Programa de Envelhecimento Ativo e Autonomia Pessoal, do Escritório de Suporte Técnico de Autonomia Pessoal e Atenção à Dependência, da *Diputación de Barcelona*, em entrevista concedida no dia 20/04/2011.

suporte técnico e provisão direta de serviços por meio de distintos programas⁸³. Como a cidade de Barcelona não está sob a jurisdição da *Diputació* da Província de Barcelona, devido a existência de um regime que lhe confere uma personalidade jurídica própria, neste trabalho não serão detalhados os programas desenvolvidos pela *Diputació de Barcelona*, somente aqueles realizados através de Convênios com a Prefeitura de Barcelona, conforme será descrito no decorrer deste capítulo.

A *Generalitat de Catalunya* é um sistema institucional que se organiza politicamente em auto-governo e está integrada pelo Parlamento, o Presidente, o Governo da administração, o Conselho de Garantias Estatutárias e o Prefeito de Agravo⁸⁴. A Administração se organiza em Departamentos, Secretarias Gerais e Setoriais, e Direções-gerais. O Departamento de Saúde compreende a Política sanitária, o Serviço Catalão de Saúde, o Instituto Catalão de Saúde e os equipamentos “sócio-sanitários”⁸⁵.

A partir do art. 50 da Constituição Espanhola, os poderes públicos têm a obrigatoriedade de promover às pessoas idosas um sistema estruturado e de responsabilidade pública, através da garantia de uma prestação material direta ou indiretamente, mediante os órgãos públicos ou privados. Este conceito prima pela ideia de solidariedade e de coesão social, onde a prestação do serviço deve ser garantida pelo poder público, mesmo que seja prestada pelo setor privado⁸⁶. O art.

⁸³ Entre os Programas integrantes da Área de Bem-Estar Social da *Diputació de Barcelona* destinados às pessoas idosas, destacam-se o Programa *Respir* de Estadias Temporais para pessoas idosas e pessoas com deficiências, o Serviço Local de Tele-assistência (SLT), o Programa “Mais Perto” (*Més a Prop*), o Programa de Adaptação de Habitações para Gente Idosa, os Programas de fomento do envelhecimento ativo como “E tu por que não?” e “Tens muito para Ver”, o Programa de dinamização da Gente Idosa em municípios com menos de 5.000 habitantes (DIPUTACIÓ BARCELONA, 2009; 2010a).

⁸⁴ A função executiva da *Generalitat de Catalunya* está a cargo do Presidente, que atualmente é o Sr. *Artur Mas i Gavarró*, e do Primeiro Conselho, sendo que a função legislativa está ao cargo do Tribunal Superior de Justiça. A sede do Governo de *Catalunya* está localizada em Barcelona e os organismos, serviços e dependências poderão ser estabelecidos em diferentes locais da Comunidade Autônoma, de acordo com critérios de descentralização e coordenação de funções. Todas as normas, disposições e atos procedentes do Governo e da Administração que o requeiram, são publicados no Diário Oficial da *Generalitat* (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2006).

⁸⁵ Ressalta-se que, neste item, se dará mais ênfase ao Departamento de Ação Social e Cidadania, que tem a responsabilidade pela política de serviços sociais e das pessoas idosas, entre outros segmentos sociais. O Governo de *Catalunya* possui, também, organismos autônomos, como o *Instituto Catalão de Assistência e Serviços Sociais (ICASS)*, responsável pela gestão e prestação dos serviços sociais, integrado ao Departamento de Ação Social e Cidadania (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2011).

⁸⁶ O setor privado pode concorrer com o público na prestação de serviços às pessoas idosas, desde que esta se configure como um *direito do cidadão*. Assim, cada pessoa pode exigir que a atividade regulamentada seja efetuada de acordo com a normativa, mas não poderá exigir a prestação do serviço. Somente será possível, por exemplo, exigir uma vaga em uma residência que esteja incluída

18 do Estatuto de Autonomia de *Catalunya* (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2006) estabelece os direitos das pessoas idosas de viver com dignidade, livres de exploração e de maus tratos, sem sofrer nenhum tipo de discriminação.

O Estatuto de Autonomia (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2006) confere à *Generalitat de Catalunya* competência exclusiva em matéria de serviços sociais, que inclui, também, as pessoas idosas, a partir das seguintes responsabilidades: regulação e ordenação da atividade dos serviços sociais, regulação e ordenação de entidades, serviços e estabelecimentos públicos e privados que prestem serviços sociais na *Catalunya*, regulação e aprovação de planos e programas específicos dirigidos às pessoas e coletivos em situação de pobreza ou de necessidade social, e intervenção e controle dos sistemas de proteção social complementar (privados).

A estruturação dos serviços sociais está explicitada no art. 4 da Lei 26/1985 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1986), que prevê dois níveis de atenção, um nível de serviços sociais de atenção *primária*, que seria o ponto de acesso do usuário ao sistema, oferecido próximo de seu ambiente familiar e social; e um nível de serviços sociais de atenção especializada, que oferece uma atenção específica, dirigida ao diagnóstico, ao tratamento, ao apoio e à reabilitação, através de serviços de apoio comunitário, serviços de dia, serviços residenciais e outros. A área de atuação dos serviços sociais se configura como de caráter geral, dirigida a toda população, e de caráter mais específico, visando à atenção, a promoção e o bem-estar da família, da infância, da adolescência e da velhice, a prevenção da droga-dependência e a eliminação de qualquer tipo de discriminação (art. 6).

Através da Lei 4/1994, de Administração Institucional, de descentralização, de desconcentração e coordenação do Sistema *Catalán* de Serviços Sociais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1994) há uma estruturação do sistema e os serviços sociais passam a ser distribuídos em níveis e setorizados em quatro âmbitos territoriais de atenção: Área básica (serviços sociais de primeiro nível), Área comarcal (conjunto de áreas básicas de uma comarca), Setor regional (conjunto de setores comarcais integrados em uma demarcação territorial) e âmbito territorial de *Catalunya* (conjunto de setores regionais).

no sistema público, bem como, exigir que suas condições estejam de acordo com a normativa (TORNO MAS, 2002).

A Rede Básica de Serviços Sociais de Responsabilidade Pública, com a nova Lei, passa a ser dividida em três níveis de atenção social, que incluem o âmbito da terceira idade (de forma direta ou indiretamente) em todos eles: (a) atenção primária: serviços básicos como atenção domiciliar, serviços residenciais de âmbito limitado, serviços de assessoramento técnico. (b) atenção especializada de caráter individual: serviços de transporte adaptado, atenção à terceira idade através de centros dia, centros residenciais e moradias tuteladas. (c) atenção especializada de alcance superior: contempla as pessoas com *deficiência*, serviços de avaliação e orientação, serviços de centros dia, de atenção especializada e de centros residenciais para pessoas com limitações.

No que se refere ao âmbito específico da velhice, compete ao Governo da *Generalitat* (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1994a): definir a política geral dos serviços sociais na *Catalunya*, aprovar os instrumentos de planificação local nesta matéria (serviços especializados e prestações econômicas complementarias); ordenar os serviços sociais, regulamentando as entidades públicas e privadas (determinação das condições de abertura, modificação, funcionamento, fechamento, capacitação do pessoal e regime dos preços, normas de ingresso, registro e inspeção); coordenar as ações e os programas dos Serviços Sociais (setor público e privado); avaliar e inspecionar os serviços e controlar a aplicação da norma específica; realizar estudos e pesquisas em matéria de ação social em *Catalunya* (informações estatísticas, publicações e documentação) e prestar assessoria técnica às entidades colaboradoras locais e particulares; manter relações com entidades e organizações forâneas que desenvolvam funções de serviços sociais de interesse na *Catalunya*, com órgãos do Estado e de outras comunidades autônomas; colaborar com os organismos competentes para a formação de pessoal qualificado dos serviços sociais. Também cabe ao Governo da *Generalitat de Catalunya* a elaboração do “Mapa de Serviços Sociais”, um instrumento de caráter público de informação, planificação e programação, que deve ser atualizado periodicamente e serve de base para a aprovação de Planos de atuação social⁸⁷.

⁸⁷ O Departamento de Bem-Estar Social pode efetuar a gestão dos serviços de atenção às pessoas idosas que lhe competem, diretamente com a participação das comarcas, mediante convênios com entidades atuantes da região, ou por meio de qualquer outra forma de gestão estabelecida normativamente, tendo que informar, em todos os casos, os Conselhos Comarcais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1994a).

A partir da realização do 4º Congresso Nacional da *Gent Gran* (Pessoas Idosa), em 1990, o Governo da *Generalitat de Catalunya* elabora o Plano Integral da Gente Idosa, a partir do então Departamento de Bem-Estar Social (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1993a, 1993b), fruto de um estudo exaustivo sobre o envelhecimento populacional e suas consequências socioeconômicas presentes nas 41 Comarcas territorialmente diferenciadas⁸⁸. A partir do Departamento de Bem-Estar e Família foram editados livros de fundamental importância, como o Livro Branco da Pessoa Idosa Ativa (*Libre Blanc de La Gent Gran Activa*), o Livro Branco da Dependência e o “Atlas da Dependência” (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2002a; 2002c). Recentemente, em 2011, o IMSERSO publicou o “Livro Branco sobre o Envelhecimento Ativo” (IMSERSO, 2011), com o objetivo de diagnosticar a real situação da população idosa e avançar em ideias e possibilidades para encarar com êxito o fenômeno do envelhecimento.

Diante das transformações das novas realidades e dos desafios da sociedade *catalán*, a *Generalitat de Catalunya* promulgou, em 11 de outubro de 2007, a nova *Lei de Serviços Sociais 12/2007*, com o intento de dar respostas a essas novas necessidades sociais. Através da Lei 12/2007 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2007), o Sistema *Catalán* de Serviços Sociais se configura como um dos pilares do sistema de bem-estar de *Catalunya* (juntamente com o sistema de seguridade social, de saúde, de educação, de políticas de habitação e de outras políticas). Como referido no Preâmbulo III da referida Lei, os serviços sociais se configuram como

[...] o conjunto de intervenções que tem como objetivo garantir as necessidades básicas dos cidadãos, com especial atenção para a manutenção de sua autonomia e a promoção do desenvolvimento das capacidades pessoais, num marco de respeito pela dignidade das pessoas (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2007, p. 45491)⁸⁹.

Os serviços sociais são estruturados em dois níveis, a *atenção básica*⁹⁰, composta por serviços que devem garantir a proximidade dos usuários em seu âmbito familiar e social (estruturados territorialmente e desenvolvidos por equipes interdisciplinares), e a *atenção especializada*, com serviços prestados por meio de

⁸⁸ O Plano é Integral porque considera a pessoa idosa a partir de um conceito biopsicossocial, em que a mesma é considerada como um sujeito de participação ativa no contexto global de sociedade.

⁸⁹ Tradução nossa.

⁹⁰ Desta forma, os dois níveis de atenção dos Serviços Sociais (básico e especializado), se diferem, terminologicamente, dos dois níveis de atenção dos Serviços de Saúde (“Sanitários”), denominados de Atenção Primária e Atenção Especializada (atividades ambulatoriais e hospitalização).

centros, programas e recursos dirigidos às pessoas e coletivos que requeiram uma atenção específica em função de suas necessidades. A grande novidade da Lei 12/2007 é a criação da Carteira de Serviços Sociais, um instrumento que assegura o acesso das pessoas ao conjunto de prestações da Rede de Serviços Sociais da Rede Pública. Os usuários podem ter que participar no pagamento de alguns custos, de acordo com os critérios estabelecidos na carteira de serviços sociais e na normativa aplicável. Esta carteira deve ser aprovada por Decreto de Governo e ter uma vigência quadrienal, que pode ser revisada antecipadamente e atualizada com uma frequência bienal, durante os seis primeiros anos depois de sua aprovação.

Na *Catalunya*, a *primeira Carteira de Serviços Sociais* foi criada em julho de 2008, pelo Departamento de Ação Social e Cidadania, referente ao período de 2008-2009. A partir do Decreto 142/2010 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010), foi aprovada a Carteira de Serviços Sociais 2010-2011, que define um conjunto de prestações de serviços, econômicos e tecnológicos, integrantes da Rede de Serviços Sociais de Atenção Pública, bem como apresenta os objetivos que devem ser atingidos no período. Para cada prestação é definida a garantia, a descrição, o objetivo, as funções, a tipologia, a população destinatária, o estabelecimento ou equipe profissional que deve se encarregar da gestão, os perfis dos profissionais, os padrões de qualidade e dos critérios de acesso, bem como as prestações de serviços gratuitos e as prestações de co-pagamento.

Como ocorria na primeira carteira, o novo catálogo fixa os valores correspondentes ao co-pagamento das distintas prestações. Está previsto o custo de referência (valor total), o módulo social (ou seja, o custo do serviço de atenção pessoal, educativo e social, que sempre será de responsabilidade da administração pública competente), e o valor máximo que a pessoa beneficiária pode contribuir com o custo total do serviço. De um modo geral, a Carteira de Serviços Sociais 2010-2011 inclui 137 serviços e prestações das quais 107 são de serviços, 26 econômicas e 4 tecnológicas⁹¹ (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010a).

A Lei 12/2007 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2007) apresenta várias disposições adicionais que se referem a grupos específicos, como as pessoas em

⁹¹ Além disso, 76 das prestações da carteira são garantidas, este fato obriga a Administração a oferecer a prestação à todas as pessoas que peçam e que reúnam os requisitos para recebê-la. A concessão dos outros serviços deve atender aos princípios e concorrência (licitação) (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010a).

situação de dependência, que necessitam mais autonomia para realizar as atividades da vida diária. Deve ser configurado um Sistema *Catalán* de Autonomia e de Atenção à Dependência, a partir da configuração de uma rede de atenção à dependência e à vida autônoma que compreende um conjunto de recursos, equipamentos, projetos, programas, atividades e prestações de serviços econômicos e tecnológicos. Desta forma, a *Rede pública para a atenção à autonomia e à dependência* (ESPAÑA, 2006) se vincula à *Rede de Serviços Sociais de Atenção Pública*, sendo a *Generalitat de Catalunya* a responsável pela inspeção de todos os serviços (públicos e privados) ofertados pela Rede.

A *Generalitat de Catalunya* é a responsável pela elaboração da Carteira de Serviços Sociais e do Plano Estratégico de Serviços Sociais de *Catalunya* (PESSC, 2010-2013), que representa um instrumento essencial para o ordenamento de todo o Sistema *Catalán* de Serviços Sociais proposto pela Lei 12/2007, e significa o marco de referência para a atuação do Departamento de Ação Social e Cidadania (DASC), da *Generalitat de Catalunya*. Através do Plano são definidos os objetivos da política de serviços sociais e o conjunto de medidas, recursos e ações necessários para atingir esses objetivos no período de quatro anos.

O Marco Estratégico do PESSC é determinado pela Lei 12/2007 e serve como referência para as políticas e os serviços sociais que as administrações públicas responsáveis deverão aplicar durante o período. O PESSC 2010-2013 apresenta cinco eixos estratégicos (seguidos das linhas estratégicas correspondentes), que consistem em: (1) O direito das pessoas aos serviços sociais, (2) A oferta de prestações de qualidade, (3) A articulação do sistema e o trabalho em rede, (4) As pessoas que trabalham no sistema: motor e ponto de referência e (5) Planificação e avaliação baseadas no conhecimento (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010b).

Ressalta-se que, em 2010, foi elaborado, a partir do Departamento de Ação Social e Cidadania da *Generalitat de Catalunya*, o *Protocolo Marco para uma abordagem coordenada das situações de maus tratos às pessoas idosas*, que apresenta um Modelo de Intervenção baseado em três níveis diferenciados (prevenção, detecção, atenção e recuperação) e em dois âmbitos específicos de intervenção (âmbito domiciliário e institucional). A partir da aprovação do protocolo, está previsto um acompanhamento de sua implementação, que será realizado por uma Comissão formada por unidades das diferentes administrações e coordenada

pelo Departamento de Ação Social e Cidadania (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010c).

No item seguinte é apresentado o Modelo de Serviços Sociais Básico de Atenção às pessoas idosas de Barcelona.

7.3 O MODELO DE SERVIÇOS SOCIAIS BÁSICOS E A ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS EM BARCELONA

Barcelona está situada no nordeste da Espanha, e é a capital de *Catalunya*. Com uma população atual 1.615.908 habitantes, distribuídos em Distritos, Barcelona é considerada a cidade mais importante de *Catalunya*, a segunda cidade espanhola mais povoada e a décima da União Europeia. Sua área metropolitana é integrada por 36 municípios com uma população total de 3.186.461 habitantes e uma superfície de 636 km² ⁹².

A cidade de Barcelona possui uma “Carta Municipal” que lhe confere uma autonomia e um regime especial, garantido pelo Governo Central da Espanha (ESPAÑA, 1985) e pela Constituição Espanhola de 1978 (ESPAÑA, 1987). A Carta de Barcelona foi outorgada pelo Governo de *Catalunya* (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2006), e garante autonomia à Prefeitura de Barcelona em matéria de organização do Governo Municipal, dos distritos, da autoridade normativa municipal, da participação e dos direitos dos vizinhos, da organização executiva municipal e das competências.

Assim, a Prefeitura de Barcelona possui relação direta com a *Generalitat de Catalunya*, para a prestação de serviços de Atenção Especializada, a partir do Consórcio de Serviços Sociais, um Organismo Administrativo com função de planificação, criado em 2005. A Prefeitura mantém, também, convênio com a *Diputació de Barcelona* para a prestação de alguns serviços de atenção especializada, que serão explicitados no decorrer deste capítulo. Devido à sua configuração territorial, a cidade de Barcelona possui duas instâncias municipais com especificidades distintas, que trabalham de forma conjunta, os Distritos e as Áreas.

⁹² Sua área metropolitana é integrada por 36 municípios com uma população total de 3.186.461 habitantes e uma superfície de 636 km². Conforme dados do Instituto Nacional de Estatísticas, 2008. Disponível em <<http://www.diba.es/ladiputacio/qui.asp.html>>. Acesso em nov. 2010.

Os Distritos possuem a função de prestação de serviços e trabalham em parceria com os Conselhos Distritais de Gente Idosa. Estão sob sua jurisdição os seguintes equipamentos municipais: as bibliotecas (e os consórcios de bibliotecas), os centros cívicos, os equipamentos esportivos do tipo A (com uma oferta mais diversificada e abrangente de atividades) e os de tipo B (com atividades mais reduzidas e específicas), os centros de idosos, espaços e pontos de dinamização da gente idosa, as *ludotecas infantis*⁹³, os centros e espaços de jovens e de mulheres. As áreas possuem a função de pensar, elaborar documentos e prestar assessoria para os distritos. As áreas da Prefeitura de Barcelona são cinco: Urbanismo, Meio Ambiente, Cultura, Ensino e Esporte, Ação Social e Cidadania, e Promoção Econômica. Destaca-se a Área de Ação Social e Cidadania, composta pelos seguintes órgãos e departamentos: Instituto Municipal de Serviços Sociais de Barcelona (IMSSB), Instituto Municipal de *Discapacitados* (IMD), Direção dos Direitos Cívicos, Direção de Saúde, Direção de Gestão dos Serviços Sociais, composta pelo Serviço de Urgências e Emergências⁹⁴, o Departamento de Gente Idosa, o Departamento de Infância e Família, e o Departamento de Vulneráveis.

A implementação da Lei 39/2006, LAPAD, e da Lei 12/2007, dos Serviços Sociais, cria um novo cenário municipal dos serviços sociais e exige uma redefinição dos modelos e fórmulas organizativas no sentido de qualificar os processos e obter melhores resultados da intervenção municipal. Nesse sentido, em 2009 é aprovado o Modelo de Serviços Sociais Básicos de Barcelona (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2009a), como resposta às mudanças sociais, ao novo marco legislativo, às políticas sociais municipais e ao trabalho de reflexão realizado pelos profissionais do setor, com a finalidade de realizar significativas melhoras.

Para levar a cabo o novo Modelo de Serviços Sociais Básicos, o Conselho Municipal da Prefeitura de Barcelona, em conformidade com a legislação reguladora do regime local e a Carta de Barcelona, aprova, em 2 de outubro de 2009, a constituição do “Instituto Municipal de Serviços Sociais de Barcelona” (IMSSB) (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2009b), como um organismo local autônomo, de caráter administrativo e adstrito à Gerência Municipal da Prefeitura de Barcelona⁹⁵.

⁹³ Locais onde se realizam atividades lúdicas e recreativas para crianças.

⁹⁴ Devido à sua relevância, este serviço possui caráter de Departamento.

⁹⁵ O IMSSB iniciou seu funcionamento em janeiro de 2010, com a finalidade de impulsionar, organizar, gerenciar e articular, interna e externamente, a prestação dos serviços sociais de responsabilidade municipal (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2009b).

O Sistema de Serviços Sociais Municipais de Barcelona é composto pelos serviços sociais básicos⁹⁶ e os especializados⁹⁷. Os serviços sociais de atenção especializada são oferecidos através do Programa *RESPIR* de Estadias Temporais, do Serviço de Acolhimento e Urgências à Velhice (SAUV), dos serviços de acolhimento residencial e do serviço de acolhimento diurno, conforme será detalhado no decorrer deste capítulo. Os serviços sociais básicos, que significam o primeiro ponto de contato entre os cidadãos e o sistema, devem garantir um conjunto de serviços e prestações, tanto pessoais como familiares, articulando os distritos e a comunidade. Os Centros de Serviços Sociais (CSS) representam o dispositivo principal de acesso e de proximidade entre as pessoas usuárias e a comunidade, aos serviços sociais básicos e aos serviços especializados da Rede Pública Municipal de Serviços Sociais⁹⁸.

Além da atenção social básica, os CSS também devem oferecer informações sobre a oferta dos serviços sociais especializados do município, que são prestados através de equipamentos específicos e orientados a dar respostas a situações e necessidades que requeiram uma especialização técnica. Esses serviços podem ser prestados por entidades de titularidade pública e entidades de iniciativa social, ou mercantil, desde que estejam incluídas no sistema municipal de serviços sociais e ofereçam apoios dirigidos aos distintos grupos sociais. O acesso aos Centros Especializados é possibilitado a partir dos CSS, após o processo de orientação e

⁹⁶ No que se refere aos profissionais específicos da Equipe Básica de Atenção Social Primária (EBASP), conforme a Lei 12/2007 dos Serviços Sociais de *Catalunya*, os CSS devem contar com a permanência de 3 Assistentes Sociais e 2 Educadores Sociais para cada 15.000 habitantes, que assumem a primeira atenção e contam com o apoio de psicólogos e de advogados. Considerando-se a população total de Barcelona, está prevista a existência de 108 EBASP distribuídas da seguinte forma (AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, 2009a): 97 EBASP adjuntas aos Centros de Serviços Sociais territoriais, com um total de 291 Assistentes Sociais e 194 Educadores Sociais e 11 adjuntas aos Centros localizados nas partes mais centrais da cidade, como os Serviços de Inserção Social (CIS), os Centros de Urgências e Emergências Sociais de Barcelona (CUESB), entre outros.

⁹⁷ Os Serviços de Atenção Especializada são oferecidos através do Programa *RESPIR* de Estadias Temporais, do Serviço de Acolhimento e Urgências à Velhice (SAUV), dos serviços de acolhimento residencial e do serviço de acolhimento diurno, conforme será detalhado no decorrer deste capítulo.

⁹⁸ Os CSS são gerenciados pelo IMSSB e devem estar organizados de forma territorial, de modo a permitir o acesso dos usuários a partir de seu domicílio. Cada CSS possui equipes multidisciplinares orientadas à atenção individual, familiar e coletiva, contribuindo para prevenir o risco de exclusão e fortalecer os laços de coesão social, através das seguintes funções: avaliação das situações de necessidades dos usuários; oferta de informação e assessoria sobre os direitos e os recursos sociais; informações sobre programas individuais de atenção às pessoas em situação de dependência; prestação de serviços de ajuda a domicílio, tele-assistência e apoio; promoção da inserção social, laboral e educativa dos usuários; gerenciamento de prestações de urgência social e determinadas prestações econômicas; desenho e desenvolvimento de projetos de atenção coletiva a nível grupal e comunitário, entre outras.

avaliação dos usuários, que são encaminhados a partir de suas demandas específicas.

O IMSSB possui um Catálogo de Serviços Sociais Básicos e de prestações, de acordo com os destinatários, classificado em dois grandes grupos de Atenção, um individual-familiar e outro coletivo, que oferecem distintos serviços que podem ser solicitados nos CSS. Os serviços de atenção individual-familiar direcionados aos idosos contemplam: habitação com serviço, habitações tuteladas, acolhimento diurno, acolhimento residencial, acolhimento de Urgências, Estadas Temporais Residenciais RESPIR, alimentação em Centros de Idosos, acompanhamento a domicílio, viagens subvencionadas (IMSERSO) e o Programa Viver e Conviver. Os serviços de atenção coletiva são realizados em forma de suporte aos Centros de Idosos (AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, 2009a).

No próximo capítulo, apresentam-se as características dos Centros de Idosos existentes no município de Barcelona. Ao final, são referidas algumas considerações sobre a contribuição do estudo realizado na Espanha para a realidade brasileira.

8 OS CENTROS DE IDOSOS EM BARCELONA E A OPORTUNIDADE DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL. A CONTRIBUIÇÃO PARA A REALIDADE BRASILEIRA

Neste capítulo serão abordados alguns elementos importantes sobre os centros e espaços de idosos de Barcelona, e algumas iniciativas de promoção social e educativa ofertadas por entidades do Município. Ao final, serão apresentadas algumas considerações sobre a importância do estudo realizado na Espanha, para a compreensão da realidade brasileira.

8.1 OS CENTROS DE IDOSOS DE BARCELONA

Os centros de idosos públicos de Barcelona foram criados nos anos de 1980 (Século XX), para dar resposta ao risco de marginalização a que estava exposto este coletivo, em função de sua exclusão do mundo laboral, e como forma de satisfazer as necessidades de afeto, relação, amizade e sentimento de utilidade, a partir de sua participação ativa na comunidade (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2007). Identifica-se que, antes da criação dos centros de titularidade pública, duas entidades foram pioneiras na criação de centros de idosos em *Catalunya*, a Obra Social *La Caixa*, que criou o Centro *Santa Madrona* em 1972, (AMARÓS, P., et al., 2006), e a Obra Social *Catalunya Caixa*⁹⁹, que criou o primeiro Clube de Aposentados *Sant Jordi*, no ano de 1973¹⁰⁰.

Nos anos de 1980, os centros de idosos ofereciam atividades mais tradicionais e passivas, como jogos de cartas, bailes e excursões. Como salientam Amarós et al (2006), somente a partir de 1990 foram incorporadas atividades culturais, de manutenção física, de informática, de cultura e de arte nesses equipamentos socioculturais para idosos.

Em 1999, a partir das conclusões do III Congresso da Gente Idosa de Barcelona, que apontou para a necessidade de fomentar a contribuição social e cultural das pessoas idosas através de órgãos fortes de representação, o Conselho Assessor da Gente Idosa priorizou novas linhas de atuação, que deveriam ser consideradas nas

⁹⁹ Conforme informado pela responsável pelos Programas da Obra Social *Catalunya Caixa*, em entrevista concedida no dia 05/05/2011.

¹⁰⁰ Segundo informações da Diretora do Centro de Idosos de *Sants*, em entrevista realizada no dia 28/04/2011, a *Generalitat de Catalunya* também criou os primeiros centros de idosos nos anos de 1970.

políticas municipais de Barcelona, e impulsionadas a partir dos centros de idosos, através da promoção e da participação deste grupo etário em todos os âmbitos sociais, privilegiando a inter-geracionalidade. Dessa forma, se deveria dar suporte ao tecido social, atualizar a estrutura organizativa dos centros e potencializar a presença do idoso em todos os órgãos de participação e de consulta que tratassem sobre sua realidade (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2002).

Em 2006, foi elaborado, a partir do Departamento de Bem-Estar Social da Prefeitura de Barcelona, o Programa Municipal para a Gente Idosa 2006-2010, que representa a sintonia com o marco de referência de envelhecimento ativo proposto pela OMS e pela União Europeia, através de um novo paradigma que contempla a garantia da autonomia, o impulso à participação social e a garantia dos direitos sociais das pessoas idosas (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2006). As quatro linhas estratégicas desse Programa estão presentes em um projeto mais global da cidade inclusiva e solidária, expressas no Plano Municipal para a Inclusão Social 2005-2010, assim como em outros Planos e Programas Estratégicos no âmbito dos serviços e das pessoas.

No ano de 2007, foi elaborado o Plano de melhora dos centros e espaços de gente idosa municipais, contemplando a 2ª Linha Estratégica do referido Programa municipal para a gente idosa 2006-2010, no que se refere à definição de um novo modelo de centros e espaços municipais para idosos. O Plano foi elaborado a partir do Departamento de Ação Social e Cidadania, em conjunto com um grupo de técnicos dos distritos da cidade de Barcelona, no período de 2005-2007, e tem por objetivo definir o modelo de Barcelona na tipologia de centros (*casals*) e espaços (*espais*) de gente idosa, e garantir a equidade na prestação dos serviços a todo o território da cidade, a adequação da sua carteira de serviços às necessidades da população idosa de Barcelona e às gerações futuras (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2007).

O Plano de melhora dos centros e espaços de gente idosa municipais ressalta vários aspectos, como os critérios de acesso e quotas de inscrição, o horário de abertura, recursos humanos, modelo de gestão, entre outros (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2007), das quais se destacam: destinatários (pessoas com idade de 60 ou mais anos que residam na cidade de BCN e seus cônjuges, mesmo que ainda não complete o requisito da idade, e pessoas de 55 ou mais anos); critérios de acesso (a inscrição poderá ser efetuada em qualquer centro ou espaço para gente

idosa municipal, independente do distrito de residência, mediante a aquisição gratuita de um carnê de sócio que permite o acesso do usuário no conjunto da rede de centros e espaços municipais de Barcelona); quotas de inscrição (a inscrição é gratuita)¹⁰¹; definição de horário de abertura; uso do serviço fora do horário de abertura (por entidades do território ou sócios usuários para a realização de atividades culturais, cívicas ou sociais).

A carteira de serviços deverá estar orientada ao âmbito da promoção social das pessoas idosas, através da oferta de serviços e atividades que podem ser gratuitas ou em forma de co-pagamento, e deve abranger vários aspectos, tais como: ponto de informação dos serviços e atividades (acessível a todos os usuários); programa das atividades, contemplando as de hábitos saudáveis e bem-estar (oficinas de memória, cursos e oficinas de ioga, tai-xi, relaxamento, aroma-terapia, riso-terapia, cozinha sadia e para hipertensos, higiene postural, oficinas de ginástica, conferências, seminários, jornadas, entre outros), de formação permanente (idiomas, história da música, astrologia, botânica, horticultura, decoração, história contemporânea, informática, fotografia, economia, civilizações antigas, entre outros), as lúdicas e as de tempo livre; espaços relacionais de livre acesso; cessão de espaços, suporte infra-estrutural e técnico às iniciativas de grupos e entidades de gente idosa; serviço de dinamização e fomento do voluntariado social e cultural; serviços complementares (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2007).

No próximo item, apresentam-se o conceito e a evolução dos centros e espaços de idosos existentes em Barcelona, apontam-se algumas de suas características e as atividades socioculturais oferecidas.

8.2 A OFERTA DE ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS EM CENTROS E ESPAÇOS DE IDOSOS

Os centros de idosos municipais, localizados nos distritos do município de Barcelona, historicamente, foram encarregados pela realização de atividades socioculturais para este coletivo. Entretanto, desde sua origem, se verifica uma

¹⁰¹ Entretanto, a questão do co-pagamento das atividades deverá ser decidida pela coordenação do estabelecimento em consonância com o Conselho do Distrito, sendo que, podem existir algumas atividades em forma de co-pagamento, que terão tarifas diferenciadas em função da disponibilidade do Cartão Rosa e serão definidas conforme o tipo de usuário.

grande diversidade com relação à titularidade pública municipal desses locais, que se mescla com a titularidade privada a partir de entidades não lucrativas. A própria definição dos centros (*casals*) é bastante genérica, conforme se observa no decreto 284/1996, de 23 de julho, de Regulação do Sistema *Catalán* de Serviços Sociais, que os define como centros de acolhimento, entretenimento e convívio, que têm como objetivo conseguir a máxima integração social, através das funções de informação e acolhida, atividades socioculturais e de tempo livre e outras complementares. No que se refere à gestão, está previsto que o centro pode ser gerido pelos mesmos usuários, ou pode dispor de animador sociocultural ou outro pessoal (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1996b).

O Decreto 222/1996, de 12 de junho, estabelece o regime jurídico básico dos equipamentos cívicos do Departamento de Bem-Estar Social, e configura os centros como equipamentos destinados ao acolhimento, ao entretenimento e à convivência, deixando de considerá-los equipamentos dos Serviços Sociais¹⁰² (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1996a). Dessa forma, os centros de idosos passam a ser considerados como equipamentos de promoção social ou equipamentos cívicos¹⁰³, com serviços de prestação voluntária, não sujeitos à regulação dos serviços sociais. Com essa mudança normativa, esses espaços deixam de ser considerados como um serviço social do Sistema *Catalán* de Serviços Sociais, não estando mais sujeitos à regulação e tornando-se isentos da inscrição no Registro de Entidades, serviços e equipamentos da *Generalitat de Catalunya* (DIPUTACIÓ DE BARCELONA, 2010a).

O Decreto 180/1997 estabelece vários aspectos importantes do funcionamento dos centros de gente idosa, como o seu próprio conceito e objetivo, que os define como equipamentos cívicos dedicados ao coletivo específico de gente idosa, que terá especial atenção em aspectos como a realização da pessoa, o fomento do associativismo, o fomento de atividades que favoreçam as relações intergeracionais, e a valorização e promoção de iniciativas de pessoas usuárias (art. 1º).

¹⁰² A partir do Decreto 180/1997, de 22 de julho, são aprovados os estatutos dos centros de idosos do Departamento de Bem-estar Social (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1997), que deixam sem efeito a Ordem de 6 de maio de 1985, pelo qual se aprova o Estatuto dos Centros e Clubes de Avós do Instituto *Catalán* de Assistência e Serviços Sociais, e se suprime o apartado *a.* da *epigrafe* 2.6.1, do anexo do Decreto 284/1996, de regulação do Sistema *Catalán* de Serviços Sociais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1996b; 1997).

¹⁰³ Destaca-se que a terminologia “cívica” é utilizada na Espanha para caracterizar os espaços de atividades socioculturais que promovem o desenvolvimento comunitário, a participação cidadã e democrática da população usuária pertencente a distintos grupos etários, como os “centros cívicos”.

São destacados, também, aspectos relacionados com a coordenação, as funções, usuários, atividades, serviços e órgãos de participação.

O Decreto 63/2011, de 4 de janeiro, de estruturação do Departamento de Bem-Estar Social e Família da *Generalitat de Catalunya*, determina, através do art. 9, as funções da Direção Geral da Ação Cívica e Comunitária, que consistem em fomentar o civismo e a dinamização sociocultural e de tempo livre; dirigir e coordenar programas de desenvolvimento comunitário, de inserção social e de apoio aos coletivos; controlar a gestão, a planificação e a programação das atividades dos equipamentos cívicos; promover o associativismo e o voluntariado; difundir os serviços da Administração às pessoas e entidades mediante a rede de centros de informações; promover a mediação comunitária no âmbito dos espaços e equipamentos cívicos (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2011).

Como se pode observar, os espaços relacionais municipais de gente idosa, que integram a Rede de Promoção Social da Prefeitura de Barcelona, não se resumem somente aos centros de idosos, pois existe uma variedade de equipamentos socioculturais que estão classificados em dois grandes grupos, os centros e espaços de idosos e os equipamentos generalistas¹⁰⁴ (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a). Os centros de idosos (*Casals*) e os espaços de idosos (*Espais*) são equipamentos específicos para este coletivo social e se configuram como locais de uso mais exclusivo desta população, que, em geral, dispõem de um edifício e de uma estrutura própria. Entretanto, alguns deles estão localizados dentro de outros equipamentos de cunho mais generalista¹⁰⁵, e dispõem de uma infra-estrutura própria de uso principal para os idosos (gerida de maneira independente do resto do equipamento), com o qual podem compartilhar outros serviços.

Os espaços de gente idosa, apesar de disporem de instalações próprias e de uso exclusivo, geralmente localizam-se dentro de outros equipamentos, e compartilham serviços e espaços no mesmo edifício (AJUNTAMENT DE BARCELONA 2007). De um modo geral, os centros e espaços de gente idosa consistem num conjunto de equipamentos que propiciam o encontro, a relação, a participação e o tempo livre das pessoas idosas da cidade de Barcelona.

¹⁰⁴ Denominação utilizada na Espanha para definir espaços socioculturais como as bibliotecas, os equipamentos esportivos e os “centos cívicos”, que atendam distintos grupos etários, não somente o idoso.

¹⁰⁵ Ou de cunho mais geral, visando a atendimento de distintos grupos etários.

Estes centros estão localizados em todos os bairros da cidade e têm por objetivo favorecer a integração social deste coletivo, a prevenção de situações de isolamento social, o fomento da relação e a promoção da participação ativa dessas pessoas na vida da comunidade. Os requisitos para o ingresso dos idosos nesses locais estão relacionados com a comprovação de sua residência na cidade e a idade, que deve ser de 60 anos ou mais, ou de 55 anos, nos casos de pessoas que se encontrem em situação de pré-aposentadoria. O organismo responsável por estes centros e espaços é a Prefeitura Municipal¹⁰⁶ e o ingresso a algumas das atividades ocorre mediante o pagamento de valor correspondente.

A organização dos centros e espaços de idosos ocorre mediante três órgãos de governo, a Assembleia, a Comissão de Atividades e a Comissão Gestora. A Assembleia deverá ocorrer de forma anual, convocada pela Comissão Gestora e com a participação de todos os sócios e usuários ligados ao equipamento (que efetuaram o pagamento da taxa anual), os responsáveis pela gestão (Prefeitura e Conselho do Distrito), e os membros da Comissão Gestora. A Comissão de Atividades (cursos, oficinas e formação permanente, de informação e secretaria, de atividades culturais, de atividades de tempo livre, econômica e de fomento do voluntariado), deve ter um membro que componha a Comissão de Gestão. Esta deverá encarregar-se da gestão diária do centro ou espaço, através de um funcionamento democrático, o fomento do consenso e o respeito ao pluralismo, e deverá reunir-se pelo menos uma vez por mês.

Os equipamentos generalistas incluem os centros cívicos, os equipamentos esportivos e as bibliotecas. Os centros cívicos oferecem atividades sociais, culturais e de participação, destinadas a todos os cidadãos de todas as idades do território (incluindo os idosos), em locais compartilhados com outros equipamentos municipais em um edifício de uso polivalente, ou de forma independente. Também podem ser denominados de centros culturais (quando possuem forte especialização ou tradição cultural), ou de centros de bairro (quando sua gestão é indireta, com a participação de entidades associativas do território).

¹⁰⁶ Nos centros e espaços municipais de gente idosa distribuídos nos Distritos de Barcelona, é considerado como parâmetro de cobertura o Plano Gerontológico de 1992 (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2000), que prevê uma abrangência mínima municipal de um equipamento (centro ou espaço) para cada 2.500 habitantes (maiores de 65 anos) e, uma máxima, de até 20.000 habitantes (maiores de 65 anos). Dessa forma, a cidade de Barcelona dispõe de um centro ou espaço de gente idosa municipal para cada 5.942 habitantes maiores de 65 anos (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2007).

Os centros cívicos foram criados em Barcelona nos anos de 1980 (século XX), considerados como a aposta chave da Prefeitura em termos de participação. Com uma configuração diferente e mais aberta, contemplando diferentes grupos sociais, no ano de 1982 foi criado o primeiro centro cívico de Barcelona, denominado *Guinardó*. Com os anos, muitos outros centros foram surgindo de forma bem distribuída nos 73 bairros da cidade, de acordo com a realidade da população (que varia de 3.000 a 60.000 habitantes por bairro). Atualmente, existem 51 centros cívicos, que também oferecem diversas atividades aos idosos, assim como a outros grupos etários (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2010).

Puig (2011) salienta que a gestão dos centros cívicos pode ocorrer através de um(a) Diretor(a) que representa a Prefeitura, juntamente com outros profissionais necessários para a realização de tarefas administrativas, de relação, de produção, de informação, de comunicação, etc. Essa gestão pode ocorrer de forma direta (com pessoal da Prefeitura), de forma indireta (através de uma entidade cívica externa contratada pela Prefeitura) ou partilhada (Prefeitura e entidade).

No que se refere ao trabalho profissional desenvolvido no centro cívico, cada um deles deve dispor de um conjunto de equipes pontuais ou permanentes, de acordo com a programação, coordenadas pela equipe gestora, dialogando com a cidadania e trabalhando de forma horizontal. Cada centro deve contar com pessoal remunerado composto por técnicos e profissionais (que coordenem atividades, propostas, e desenvolvam oficinas, seminários, cursos, entre outros) e com voluntários. De um modo geral, os centros cívicos de Barcelona são definidos como

[...] espaços públicos que, a partir de cada bairro da cidade, falem e trabalhem com a cidadania, suas associações e seus grupos populares para facilitar a convivência e a criatividade. Aberto sempre a todos, acolhem projetos de valor público e facilitam ações e serviços para dar mais vida à vida dos bairros, a partir da cultura com o sentido partilhado (PUIG, 2011, p. 48)¹⁰⁷.

Estes equipamentos são considerados como espaços referenciais para os cidadãos cívicos e devem possuir uma gestão democrática, criativa, inovadora, com coesão social e em rede com os demais centros do bairro. A partir de cada bairro, trabalham para criar e sustentar a vida e a cidade, oferecendo propostas de cultura, de atividades para o tempo livre “pró-ativo”, de projetos relacionais desencadeados a partir dos cidadãos, das associações ou grupos de outras instituições, que permitem

¹⁰⁷ Tradução nossa.

que cada indivíduo possa buscar soluções para questões pessoais e do bairro (PUIG, 2011).

No mês de maio de 2011 realizou-se uma visita ao Centro Cívico *Matas i Ramis*. Em entrevista realizada com a diretora, constatou-se a importância destes espaços para os idosos, em especial, devido ao seu caráter inter-relacional e inter-geracional. O centro está localizado num edifício símbolo do modernismo, construído em 1912 (doado pela família *Matas i Ramis* para Prefeitura de Barcelona), que anteriormente era um Centro do Bairro, tendo sido transformado em centro cívico em 1992. Oferece oficinas e cursos (inglês, tai-xi, ioga, desenho e pintura, gastronomia, fotografia, informática, internet, dança-terapia, etc), atividades e ciclos culturais, música (danças variadas, coral e instrumentos musicais), teatro, ginástica, e serviços como biblioteca, brinquedoteca (local de recreação para crianças), entre outros.

O Centro Cívico *Matas i Ramis* possui uma gestão municipal de forma direta¹⁰⁸, com uma diretora, que é funcionária da Prefeitura Municipal, e a animação sociocultural é feita por um profissional de empresa terceirizada, com o objetivo de oferecer a participação cidadã e a difusão cultural, a partir de atividades, suporte ao tecido associativo, difusão e criação da cultura, espaços de encontros cívicos e culturais. O público usuário inclui crianças, jovens, adultos e idosos (existe uma separação de atividades que são desenvolvidas até a idade de 16 anos) e a comunidade em geral. Não é cobrada a inscrição dos usuários, somente uma taxa para realizar algumas atividades. Os idosos podem participar de atividades mais gerais do centro e de atividades específicas para este grupo social, como a ginástica suave (gerida por uma associação esportiva do bairro e direcionada a pessoas com idades a partir de 50 anos) e as aulas da AFOPA (Agrupação de Aula de Formação Permanente para a Gente Idosa).

Os equipamentos esportivos incluem todas as instalações ao ar livre ou em edifício coberto, desenhados para a prática de esportes e de atividades físicas destinadas à população de todas as idades. Já as Bibliotecas se constituem como equipamentos especializados em proporcionar o acesso à informação, ao conhecimento e às obras de criação para pessoas de todas as idades, além de oferecerem atividades culturais de encontro e de intercâmbios entre os usuários.

¹⁰⁸ Conforme ressaltado pela diretora do Centro Cívico *Matas i Ramis*, em Barcelona, existe uma forte tendência à terceirização da gestão dos centros, pois, dos 51 centros cívicos existentes no município, aproximadamente 10 ainda possuem gestão municipal.

Identifica-se, na atualidade, a existência de muitos espaços de relação para as pessoas idosas, tanto com recursos públicos como privados, a partir de entidades, fundações, ONGs, entre outros. Na cidade de Barcelona, há 57 centros e espaços de idosos municipais, 16 centros de idosos da *Generalitat de Catalunya*¹⁰⁹, 10 clubes *Catalunya Caixa*, 16 espaços de gente idosa da Fundação *La Caixa* (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2007), e uma infinidade de centros paroquiais não quantificados que desenvolvem suas atividades a partir da Igreja Católica.

Salienta-se a oportunidade da pesquisadora realizar entrevistas e visitas em um centro de idosos da Prefeitura de Barcelona, um centro de idosos da *Generalitat de Catalunya*, no Clube *Catalunya Caixa Barcelona-Raval* e na Obra Social *La Caixa*, das quais se destacam alguns elementos principais.

Centro de idosos *Baix Guinardó* (Prefeitura de Barcelona).

Anteriormente, era um centro de aposentados, e, a partir de 2008, se transformou num centro de idosos. Possui um total de 2.600 sócios e uma média de 300 participantes diários, com idades a partir de 55 anos (pré-aposentados) e 60 anos (aposentados). O centro visa propiciar um espaço de relação para que as pessoas se mantenham ativas e evitem a solidão, através de atividades inter-geracionais, culturais, de promoção da saúde, oficinas de jogos, coral, aulas de canto, de inglês, de plantas medicinais, de pinturas, de danças (*sevillanas*, *sardanas*, *bailes de salão*, *country*), ginástica, entre outros. Não é cobrada taxa de inscrição para o ingresso no centro e existe isenção de pagamento para quem participa de até duas atividades, ou para quem participa daquelas ministradas por voluntários, como os cursos de alfabetização¹¹⁰. O centro recebe subvenção da FATEC (*Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya*), desenvolve o projeto de Informática da Obra Social *La Caixa* e as aulas da AFOPA (Agrupação de Aula de Formação Permanente para a Gente Idosa). Conforme ressaltado pela coordenadora, o centro possui um processo muito democrático de gestão através de uma comissão gestora, composta por um representante da Prefeitura, dois representantes dos idosos, a coordenadora do centro, e as comissões formadas pelos idosos, de informática, de excursões e de bailes.

¹⁰⁹ Identifica-se que na Província de Barcelona há 76 centros e na Comunidade Autônoma de *Catalunya* existem 88 centros de idosos pertencentes à *Generalitat de Catalunya* (DEPUTACIÓ BARCELONA, 2010a).

¹¹⁰ Algumas atividades requerem o pagamento de uma taxa trimestral que varia de 10,22€ a 23,52€.

Centro de Idosos de Sants (*Generalitat de Catalunya*).

Inicialmente, era um Centro de Serviços Sociais da *Generalitat de Catalunya*, criado nos anos de 1970 (Século XX), direcionado para idosos em situação de solidão ou com problemas econômicos. Assim como outros centros de Barcelona, se converteu em centro de idosos (*Casa*) a partir da criação da Lei de Serviços Sociais 12/2007 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2007). Conforme informado pela responsável, atualmente o centro conta com um total de 4.000 inscritos. Destes, aproximadamente 300 deles participam regularmente. A participação ocorre mediante a confecção de um cartão, para maiores de 55 anos ou seus esposos, que dá direito a participar de todos os serviços e atividades. A gestão do centro ocorre através de uma Diretoria, composta por Presidente, Vice-Presidente, representante do esporte, dos jogos de mesa e de uma associação, encarregada da realização de bailes e excursões de Natal, o que ocorre mediante a arrecadação dos sócios, que são poucos atualmente.

Clube *Catalunya Caixa Barcelona-Raval* (*Obra Social Catalunya Caixa*).

Conforme informado pela responsável dos Programas da Obra Social, no ano de 1973 foi criado o primeiro Clube de Aposentados *Sant Jordi*, com um conceito assistencial, onde as pessoas tinham um papel mais passivo. Atualmente, estes espaços são denominados de Clubes *Catalunya Caixa*, e já existe um total de 47 equipamentos na região de *Catalunya* (com uma média de 30.000 inscritos), 34 estão na Província de Barcelona e 10 na cidade de Barcelona (8 a 10 mil inscritos). O Clube *Barcelona-Raval* está localizado em frente a uma escola, conta com uma estrutura física muito ampla e bem iluminada, composta por sala de reuniões, sala de informática, cozinha (para a realização de cursos de culinária), salão de convivência, sala de jogos, sala de multimídia e sala multifuncional, onde são realizados os cursos e aulas de dança. As atividades oferecidas no Clube incluem cursos de idiomas (inglês, francês, *catalán*), bailes de salão (*country*, *sevillanas*, entre outras), alfabetização básica para pessoas adultas, grafologia, informática (curso de iniciação, curso avançado de navegação por internet e aula aberta de informática), ioga, reiki, tai-xi, jardinaria, trabalhos manuais (pintura, desenho, entre outros), manutenção da memória e passeios. Em cada um dos equipamentos existe um dinamizador cultural, o critério de acesso é a idade de 65 anos, a cota de inscrição é de 15€ (trimestre). Os clientes das agências *Catalunya Caixa* possuem

descontos no valor das atividades. Ressalta-se que, no segundo semestre de 2011, a Obra Social está implantando uma nova dinâmica dos Clubes, convertendo-os em espaços abertos a outros perfis de usuários (como crianças, jovens e outros coletivos), grupos de idade e entidades institucionais.

Centros de Idosos *Splais* (divertimento, recreação) da Obra Social Fundação *La Caixa*.

Foram criados nos anos de 1970, com o objetivo de oferecer encontro e recreação para os idosos, conforme sua própria denominação. Nos anos de 1997 intensificou-se a criação de centros de idosos próprios e de centros conveniados com órgãos públicos, como as Prefeituras e as Comunidades Autônomas, totalizando 607 em toda a Espanha, que desenvolvem um programa geral de atenção condizente com as mudanças socioculturais provocadas pela nova era tecnológica. Esses centros representam um ponto de encontro para as pessoas idosas e um lugar para fomentar sua curiosidade por novos conhecimentos, através da oferta de atividades de caráter sociocultural, de tempo livre, de informática, entre outros.

Atualmente, a Obra Social *La Caixa* possui 68 centros próprios, distribuídos da seguinte forma: 62 na *Catalunya* (16 em Barcelona), 4 nas Ilhas Baleares, 1 em Madrid e 1 em Murcia. Os centros próprios possuem um sistema de auto-gestão em que os próprios idosos se organizam em comissões de governo responsáveis pela gestão do conjunto de atividades do centro, com assessoria dos gestores sociais da Fundação. Os centros de idosos conveniados possuem um diretor responsável que conta com a participação de uma comissão formada por representantes dos usuários e, em alguns deles, com a atuação de um Assistente Social.

No ano de 1997 foi criado, também, o Programa Informática e comunicação ao alcance de todos, que possibilita a formação e a informação dos idosos através do fomento à criação e ao desenvolvimento de associações de voluntários de informática. Através de Convênios, a Obra Social *La Caixa* desenvolve o Programa em 25 centros de idosos de Barcelona, 19 deles da Prefeitura Municipal e 6 da *Generalitat de Catalunya*, oferecendo a infraestrutura (computadores, programas e manutenção) e a formação através de monitores.

Durante as aulas de informática, denominadas de *Ciberaulas*, oferecidas nos centros de idosos, os usuários recebem dois Guias de Oficina de Informática

(material didático apropriado para idosos), e têm a possibilidade de participar do Concurso de Relatos Idosos Escritores, escrevendo histórias durante as aulas. Anualmente, as mais significativas são publicadas pela Obra Social *La Caixa* em forma de livro. Através do programa, os idosos possuem a oportunidade de atuar como voluntários no apoio aos professores de informática das aulas oferecidas nos centros de idosos, e em atividades inter-geracionais de abertura ao entorno, colaborando na formação de outros grupos sociais através das *ciberaulas* com crianças hospitalizadas, com crianças incapacitadas, com crianças atendidas em centros de proteção, com imigrantes, com jovens reclusos, entre outros.

O item seguinte apresenta algumas considerações sobre o estudo realizado em Barcelona, salientando suas contribuições para a realidade brasileira.

8.3 A EXPERIÊNCIA DE BARCELONA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A REALIDADE BRASILEIRA

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2002c) foi uma das iniciativas que teve maior impacto nas sociedades mundiais com relação ao tema do envelhecimento e da velhice das populações, e representou uma grande oportunidade para se avaliar e se compreender o caminho percorrido nos últimos anos. Motivados por ele, os órgãos públicos, organizações não governamentais, universidades, profissionais, a sociedade de um modo em general, e as próprias pessoas idosas, contribuíram para os avanços obtidos nos anos posteriores à sua implementação, tendo-se em vista a garantia dos direitos e o bem-estar das pessoas com idades avançadas de vários países do mundo. Com base nas orientações do Plano Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2002c), apresentam-se algumas iniciativas identificadas em Barcelona que podem contribuir com a realidade brasileira para a conquista do envelhecimento ativo.

8.3.1 As orientações do Plano Internacional para o Envelhecimento e algumas iniciativas identificadas em Barcelona

No que se refere às “Pessoas idosas e o desenvolvimento” (ONU, 2002c), orientação prioritária que prevê a participação ativa das pessoas idosas na sociedade, destacam-se as iniciativas do Conselho Municipal de Bem-Estar Social e

as iniciativas de Promoção social e ação comunitária. Os Conselhos e Comissões dos Distritos e o Conselho Assessor das Pessoas Idosas de Barcelona, contemplam as orientações prioritárias referentes à garantia de participação do idoso em todos os níveis dos processos decisórios (ONU, 2002c). Especialmente, o Conselho Assessor das Pessoas Idosas de Barcelona, órgão consultivo e de participação, que trabalha em parceria com os Conselhos dos Distritos, com o objetivo de fazer de Barcelona uma “cidade para todas as idades” (OMS, 2007) e favorecer o envelhecimento ativo, possui um papel importante no processo de exercício da cidadania da população idosa, e, assim como ocorre nos Conselhos do Idoso no Brasil, contribui para a garantia de direitos desse grupo etário.

A partir dele, foram realizados importantes eventos como o I, II e III Congresso da Pessoa Idosa de Barcelona (1989, 1993 e 1999), e as três Convenções denominadas “As Vozes da Pessoa Idosa de Barcelona” (*Les Véus de la Gent Gran de Barcelona*), em 2003, 2007 e 2011, que impulsionaram a criação do Programa de Trabalho 2008-2011, baseado nos princípios do envelhecimento ativo (OMS, 2002) e da *cidade para todas as Idades* (OMS, 2007), a elaboração do primeiro e do segundo “Documento Aberto dos Direitos e Liberdades das Pessoas Idosas com Dependência” e do “Plano de Melhora dos centros e espaços municipais de idosos de Barcelona” (AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, 2007).

As iniciativas de promoção social e ação comunitária estão relacionadas com o processo de reconhecimento da contribuição social, econômica, cultural e política das pessoas idosas (ONU, 2002c). Estes serviços são oferecidos especialmente a partir do Programa Cartão Rosa (*Tarjeta Rosa*), do Programa de Férias (em parceria com o IMSERSO) e dos centros e espaços municipais específicos para o idoso, das quais se apresentam algumas considerações no próximo item.

O Programa Cartão Rosa funciona como um instrumento de garantia do direito à mobilidade das pessoas idosas ou pessoas com deficiência ¹¹¹, e como mecanismo de promoção, ativação e participação. É um documento de caráter pessoal e intransferível, e se caracteriza como uma prestação social que permite às pessoas idosas ou pessoas com deficiência reconhecida, que disponham de poucos recursos econômicos, utilizarem transportes públicos na cidade e obterem descontos no

¹¹¹ Com grau igual ou superior a 33%, certificado pela *Generalitat de Catalunya*.

acesso a outros produtos e serviços oferecidos em Barcelona¹¹². Atualmente, a idade de acesso foi reduzida para 60 anos e os estabelecimentos que oferecem descontos são na área do comércio, mercados, cinemas, museus, atividades musicais e de tempo livre, na área da saúde, óticas, serviços para a adaptação do local de moradia, redução de algumas taxas e nas viagens realizadas em parceria com o Instituto de *Mayores*¹¹³ (Idosos) e Serviços Sociais (IMSERSO).

O Programa de Férias para as Pessoas Idosas é promovido a partir de convênio com o IMSERSO, e permite que as pessoas idosas de Barcelona que possuem rendimentos econômicos baixos, tenham a possibilidade de realizar uma viagem por ano, com um custo equivalente à metade do preço normal. A seleção dos beneficiários tem como base os seguintes critérios: estar recenseada em Barcelona, ter 65 anos completos, ser beneficiário do sistema público de pensões da Seguridad Social e possuir o Cartão Rosa de modalidade gratuita¹¹⁴.

No quesito “acesso ao conhecimento, à educação e à capacitação” das pessoas idosas, destacam-se as iniciativas desenvolvidas a partir de programas universitários como a “Universidade da Experiência”, da Universidade de Barcelona, criada em 2011, que oferece um conjunto de programas universitários integrados em um ou mais anos acadêmicos, e que possibilitam uma formação reconhecida pela Universidade de Barcelona. Atualmente, há aproximadamente 200 alunos que frequentam os cursos de Informação, Documentos e Código Pessoal (gestão e conservação de documentos diversos, inclusive eletrônicos, internet e redes sociais), Línguas e Literatura (especialmente as clássicas, europeias, espanholas e catalãs), Pedagogia e Sociedade (conceitos básicos teóricos, análise de diferentes agentes, entornos e espaços educativos) e Psicologia.

Ressalta-se, especialmente, a formação em Psicologia, que oportuniza um Curso de Graduação adaptado em 2 anos (1º e 2º Curso), a partir de disciplinas básicas (em grupos de 50 pessoas, com idades de 55 anos e mais) e disciplinas optativas (cursadas juntamente com os alunos da Graduação em Psicologia). O critério para o recebimento do título é baseado na presença (80%) e na participação em atividades

¹¹² O acesso é feito na Prefeitura e o cartão pode ter validade de um ano, nos casos de gratuidade total, e de três anos em casos de gratuidade reduzida.

¹¹³ Terminologia utilizada na Espanha para referir-se às pessoas idosas.

¹¹⁴ Possuem prioridade as pessoas que não realizaram este tipo de viagem anteriormente, pessoas que vivem sozinhas e pessoas com idade mais avançada. Os preços das viagens variam conforme a quantidade de dias e a localização geográfica. Conforme informações da Prefeitura Municipal de Barcelona. Disponível em <http://www.bcn.cat/gentgran>. Acesso em: mar. 2011.

desenvolvidas nas aulas. Salieta-se que o objetivo maior da formação não é habilitar o idoso para o exercício profissional, mas, sim, possibilitar-lhe a oportunidade de realizar uma formação acadêmica juntamente com os demais alunos, com um efeito absolutamente satisfatório comprovado pela constituição de relações inter e intra-geracionais, avaliadas como muito positivas pelos alunos mais jovens¹¹⁵.

Destacam-se, também, as iniciativas oferecidas pela Fundação *La Caixa*¹¹⁶, que realiza ações para as pessoas idosas desde o ano de 1915. No ano de 1997, a partir da Obra Social *La Caixa*, a entidade adotou o “Programa de Pessoas Idosas”¹¹⁷, que possui três objetivos que se constituem nos pilares de sua ação: fomentar o sentido da própria existência através da formação; potencializar o sentido de ser útil à sociedade através da experiência de trabalho voluntário e favorecer o equilíbrio entre as novas tecnologias e as relações interpessoais (AMARÓS, P., et al., 2006).

A partir desse Programa, a Obra Social *La Caixa* criou uma rede de centros de idosos (próprios e conveniados), e o Programa “Informática e comunicação ao alcance de todos”, que fomenta o acesso das pessoas idosas às novas tecnologias, potencializa a formação permanente e as habilidades sociais, estimula a inserção social dos idosos, fomenta a sua participação e comunicação através das “ciberaulas”, estimula o voluntariado e a interação com outras gerações, que refletem uma busca coletiva em prol de uma nova forma de cultura e de relações. A Obra Social *La Caixa* possui outros programas de grande relevância para a sociedade espanhola, como o Programa “A vida é mudança; a mudança é vida”, os Programas de Prevenção à Dependência “Um Cuidador – Duas Vidas” e “O Desafio da Autonomia”, o Programa “Vive o Envelhecimento Ativo” (estimulação da memória), o Programa “Despertar com um Sorriso – O Sono da Gente Idosa”, as Oficinas de Fotografia Digital, entre outros.

¹¹⁵ Não é exigido nenhum requisito acadêmico prévio, somente a idade mínima de 55 anos, a inscrição e o pagamento correspondente a 120€ por curso acadêmico, que permite aos alunos, além de assistirem às aulas, terem acesso a todos os serviços da comunidade universitária, como os equipamentos esportivos, a escola de idiomas, a biblioteca, entre outros. Conforme informado por um dos professores do Curso de Psicologia, em entrevista concedida no dia 12/05/2011.

¹¹⁶ Conforme informado pela Sub-Diretora da Área Social do Departamento de Pessoas Idosas, em entrevista realizada no dia 18/05/2011, devido à crise econômica atual, a partir de 2011, as Obras Sociais devem se converter em Bancos.

¹¹⁷ O conjunto de atividades desenvolvidas pelo Programa é realizado a partir de uma equipe de direção e de coordenação (que planifica e dirige as linhas de atuação) e uma equipe de gestores sociais (responsáveis entre os diferentes centros, pela direção e gestão do programa) distribuídos nas diferentes Comunidades Autônomas (AMARÓS, P., et al., 2006).

Quanto à orientação sobre o “acesso ao conhecimento, à educação e à capacitação” (ONU, 2002c), evidencia-se, também, que em alguns centros de idosos de titularidade municipal são oferecidos cursos de alfabetização de adultos, conforme foi possível evidenciar na visita realizada ao Centro *Baix Guinardó*. Esses grupos são organizados a partir dos próprios idosos, que atuam como voluntários no processo de formação dos demais integrantes do centro.

No que diz respeito à garantia da “Plena utilização das possibilidades e dos conhecimentos das pessoas de todas as idades, reconhecendo seus benefícios, frutos de uma experiência adquirida com a idade” (ONU, 2002, p. 43), destacam-se iniciativas importantes realizadas em Barcelona a partir de entidades como a Obra Social *La Caixa*, conforme já referido, a Agrupação de Aulas de Formação Permanente para a Gente Idosa de *Catalunya* (AFOPA) e a Federação de Associações de Gente Idosa de *Catalunya* (FATEC).

A AFOPA é uma entidade sociocultural sem fins lucrativos, reconhecida pelo Ministério da Educação em 1980, que se dedica essencialmente à promoção e à difusão da cultura através da oferta de aulas para as pessoas idosas¹¹⁸, distribuídas na *Catalunya*. Na cidade de Barcelona, possui convênio com a Prefeitura Municipal, com a *Diputació* de Barcelona e com a *Generalitat de Catalunya*¹¹⁹. Oferece dois tipos de aulas, as de Extensão Universitária, tuteladas pelas Universidades que compõem o Conselho Inter-universitário da AFOPA, e as de Difusão Cultural, que não estão sob a tutela de nenhuma Universidade. A partir das duas modalidades podem ser realizadas aulas, oficinas, seminários, visitas e viagens culturais (AFOPA, 2009).

A FATEC, criada em 1982, é uma entidade sem fins lucrativos, que agrupa associações de idosos na *Catalunya*. Presta assessoria para entidades jurídicas, como os centros de idosos e centros cívicos, e não estabelece contato direto com os usuários, somente com os centros (da Prefeitura, da *Generalitat de Catalunya*, da Obra Social *La Caixa*, da Obra Social Caixa *Catalunya* e outras Caixas, e das

¹¹⁸ Estas atividades surgiram na *Catalunya* no começo dos anos de 1980, expandindo-se por todo o País, baseadas na experiência Francesa do Professor *Pierre Vellas*, que iniciou o trabalho em 1972 e se concretizou na *Universités Du Troisième Âge*. Atualmente, há uma Associação Internacional proveniente destas atividades, chamada *Association Internationale de Universités du Troisième Âge* “A.I.Ou.T.A”, que possui entidades filiadas em vários países (FUNDACIÓ VIURE I CONVIURE, 2008).

¹¹⁹ As matérias oferecidas contemplam as ciências puras, humanas, sociais, história, a literatura, a tecnologia, belas artes, entre outras, não há critérios para o ingresso do usuário (que possui uma média de 55 a 65 anos) e cobra-se uma taxa pelas aulas. Conforme informado pela Presidenta em entrevista realizada no dia 09/05/2011.

Paróquias). Praticamente todas as pessoas que trabalham na FATEC são voluntárias e possuem grande prestígio profissional, desenvolvendo serviços nos centros de idosos (Programa de Exercício Físico, conferências, cursos de preparação para aposentadoria, assessoria jurídica, etc), pesquisas e ações políticas (atividades de pressão política para criação de políticas públicas e sensibilização da sociedade)¹²⁰.

Entre as iniciativas de “Solidariedade Intergeracional” (ONU, 2002c) mais significativas identificadas em Barcelona, destacam-se a Fundação Amigos da Gente Idosa e a Obra Social *Catalunya Caixa*. A Fundação Amigos da Pessoa Idosa (*Fundació Amics de la Gent Gran*) nasceu em Barcelona no ano de 1987¹²¹, organizada inicialmente como uma associação, que, em 1992, se transformou em fundação. Seu objetivo principal é reduzir a solidão e a marginalização das pessoas idosas a partir da companhia de voluntários, que se converte em uma amizade, e promover a sensibilização da sociedade para este tema¹²². Atende a pessoas com idades a partir dos 80 anos que se encontram em situação de solidão (física e de sentimento), demandadas pelos Serviços Sociais da Prefeitura de Barcelona¹²³.

A Obra Social *Catalunya Caixa* possui cinco linhas de atuação que desenvolvem programas específicos para a população idosa¹²⁴: (a) Programa Hospitais: hospitais de dia, “sócio-sanitários” e de reabilitação, através de convênio com a *Generalitat de Catalunya*; (b) programa cuidadores não profissionais; (c) clubes *Catalunya Caixa*; (d) sensibilização social; (e) relacionamentos inter-geracionais. A partir desta última linha de ação, é desenvolvido o Programa “Vive e Convive”, que permite que jovens universitários estrangeiros convivam com idosos satisfazendo as necessidades de

¹²⁰ Conforme informado pelo Presidente da FATEC em entrevista concedida no dia 28/04/2011.

¹²¹ Originária de um trabalho realizado na França (*Le Petit Feirs*), de suporte às mulheres dos soldados mortos na II Guerra Mundial.

¹²² Além da visita semanal aos idosos, realizam-se outras atividades como *passeios* em pontos turísticos da cidade de Barcelona e em outros municípios, férias “adaptadas”, festas em datas específicas como no Natal, no dia de São João, e no dia de São Jorge (dia 23 de abril), data em que cada voluntário entrega uma rosa para o idoso que acompanha. Como ressaltado pela Psicóloga e Coordenadora do Departamento Social em entrevista concedida no dia 15/04/2011.

¹²³ A definição do tipo de atividade a ser desenvolvida pelo voluntário dependerá de sua disponibilidade de tempo, do seu perfil, do seu interesse e das ofertas e/demandas da Fundação, sendo que, sempre que possível, procura-se atender às solicitações dos idosos (com relação ao sexo do voluntário, idade, entre outros) e às características do voluntário, que recebe apoio profissionalizante e permanente dos técnicos da Fundação (psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, entre outros) durante todo o processo. A entidade recebe subvenções do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, da *Generalitat de Catalunya* e da Prefeitura de Barcelona, além da contribuição permanente de seus sócios (AMICS DE LA GENT GRAN, 2009).

¹²⁴ Ressalta-se, também, a publicação de livros sobre temas importantes relacionados com a velhice como os direitos, a prevenção aos maus tratos, as relações inter-geracionais, entre outros.

habitação e de companhia (desenvolvido a partir de convênio com a Prefeitura Municipal e da parceria com Universidades que realizam a difusão e a captação de jovens), e o Programa de Jornalismo Intergeracional “Tens Uma Historia para Explicar”, em parceria entre um idoso e um jovem universitário, em que este tem a função de relatar por escrito a história contada pelo idoso¹²⁵.

No que se refere à “Erradicação da Pobreza” (ONU, 2002c), identifica-se a existência das “Prestações Não Contributivas”, que se assemelham ao Benefício de Prestação Continuada, existente no Brasil. As Prestações de Modalidade Não Contributivas representam a modalidade da Seguridade Social que garante recursos financeiros públicos para todos os idosos ou pessoas em situação comprovada de invalidez, que se encontrem sem recursos e que, por circunstâncias diversas, não tenham conseguido aderir a prestações vigentes, seja pela inexistência de contribuição, em função da idade ou da condição de invalidez (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010a; VIANA, 2007). Esse benefício tanto pode ser de “Pensão Não Contributiva por Aposentadoria” (individualizado e permanente para pessoas idosas que contribuíram pouco tempo para a Seguridade Social, e que se encontrem em situação de necessidade) e “Pensão Não Contributiva por Invalidez” (permanente para pessoas com deficiências que não tenham contribuído com a Seguridade Social, e se encontrem em situação de necessidade social).

Destacam-se, também, as iniciativas da Cáritas Diocesana de Barcelona, que, através do “Programa da Velhice”, proveniente de convênios com a Prefeitura, com a *Generalitat de Catalunya* e de doações ou acordos, realiza a intervenção junto aos idosos mais desprotegidos, sem meios econômicos, com dependência física e social, e sem rede social ou familiar de apoio, através de diversas atividades, tanto no domicílio como em equipamentos “sócio-sanitários” (CÀRITAS DIOCESANA DE BARCELONA, 2009). A função da entidade é chegar onde a administração pública não chega, e sua luta atual é pelo reconhecimento da *Generalitat de Catalunya* sobre a dependência social das pessoas consideradas em Nível I¹²⁶, a partir da ideia de que um nível de dependência leve ou moderada não isenta uma situação de “dependência social” (viver só, possuir conflitos, ter dificuldades para estar em grupo, dificuldades socioeconômicas, histórias de vida complicadas, etc). Conforme ressaltado pelo responsável do Departamento de Programas e Equipamentos da

¹²⁵ Este concurso é realizado anualmente e publica um total de 20 histórias.

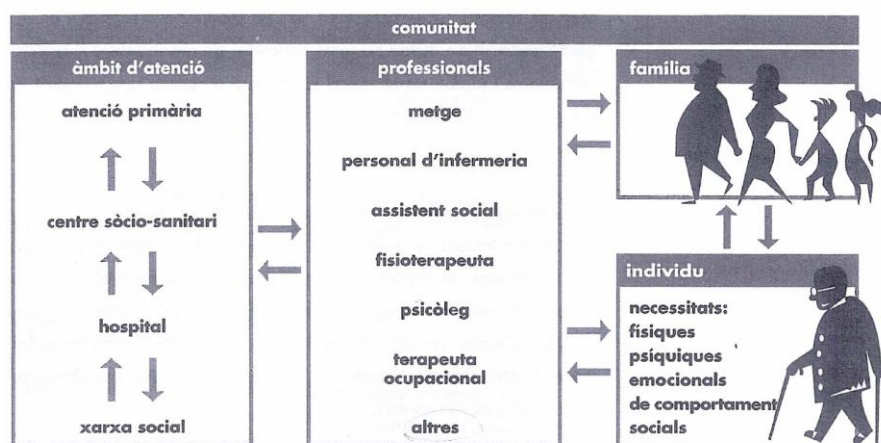
¹²⁶ Conforme a Lei de Promoção da Autonomia e Prevenção da Dependência.

Caritas Diocesana de Barcelona¹²⁷, contraditoriamente, essas pessoas consideradas em situação de “dependência social”, em geral, estão impossibilitadas de acessar os centros de dia e são discriminadas e rejeitadas nos centros de idosos, geridos pelas comissões e diretorias formadas pelos próprios idosos.

Quanto à “Promoção da saúde e bem-estar na velhice” (ONU, 2002c), destaca-se o modelo de atenção “sócio-sanitário” (ou social e de saúde) de *Catalunya*, que iniciou com a criação do “Programa Vida aos Anos”, através de uma atuação conjunta entre o Instituto *Catalán* de Saúde e o Instituto *Catalán* de Seguridade Social (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2004a), e tem por objetivo garantir a atenção às pessoas que necessitam um tratamento médico longo, integrado com a prestação de serviços sociais específicos da velhice. Permite assegurar uma assistência global e adaptada à população que necessite uma atenção especial, de forma contínua, em função de sua idade ou por questões de saúde, que lhe garanta a manutenção e a melhora de sua qualidade de vida e de seu bem-estar social (ARNAU, A.C., et al., 2005).

A perspectiva dessa atenção é permitir que indivíduos que se encontrem em situações de doenças crônicas recebam atenção em saúde e na área social, envolvendo assistência, acolhimento, ações recreativas, alívio do papel do cuidador, e, em especial, da família, no domicílio, em hospital de emergência, e em centros “sócio-sanitários”. O Programa “Vida aos Anos” prevê o atendimento social e de saúde do idoso integrando o domicílio, o hospital de emergência e o centro “sócio-sanitário”, conforme pode ser observado na figura seguinte.

Figura 1: Modelo Catalão de “Atenção Sócio-sanitária”



Fonte: Generalitat de Catalunya (1994b)

¹²⁷ Em entrevista concedida no dia 09/05/2011.

Através dos centros “sócio-sanitários” são prestados serviços de forma transitória ou permanente, englobando unidades de *longa permanência* (casos de doença crônica com problemas de reabilitação funcional, dependência, *déficit* ou necessidade de suporte familiar e social, doenças crônicas, evolutivas e progressivamente invalidantes); *convalescência* (indivíduos que superaram a doença e necessitem de reabilitação antes de se reintegrar a comunidade); *cuidados paliativos e/Aids* (doenças oncológicas e indivíduos com Aids em quadro terminal, podendo ter outros agravos associados); psicogeriatrics (doenças psíquicas crônicas, em especial a demência senil); *Centro Residencial Social* (casos de exclusão social e insuficiência econômica) e *Serviços Alternativos*. Dessa forma, privilegia-se a atenção ao idoso que se encontra em situação de dependência, envolvendo-o diretamente no processo, sua família e a equipe, privilegiando sua manutenção do no domicílio o maior tempo possível e com a garantia de atendimento de suas necessidades.

Na *Catalunya*, através do Sistema de Serviços Sociais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1986; 2007), é oferecido, também, um conjunto de ações que contemplam iniciativas de atenção social básica e especializada. A atenção social básica inclui os serviços de Centros de Serviços Sociais¹²⁸, o Centro Municipal de Atenção às Urgências, o Sistema de Atenção Domiciliar, a Tele-assistência Domiciliar e Alimentação em Companhia¹²⁹. Destacam-se, particularmente, os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) que compõem o Sistema para a Autonomia e Atenção à Dependência (SAAD), criado pela Lei de Promoção da Autonomia Pessoal e Atenção às pessoas em situação de dependência (ESPAÑA, 2006), que oferecem dois tipos de atendimento, o Serviço de Atenção Domiciliária (SAD) e a “Tele-assistência” domiciliar.

¹²⁸ Os Centros de Serviços Sociais (CSS) se assemelham aos Centros Regionais nada Assistência Social no Brasil e representam a “porta de entrada” do usuário ao Sistema de Serviços Sociais. Atualmente, existem 40 Centros de Serviços Sociais (CSS) na cidade de Barcelona, distribuídos no conjunto de bairros da cidade, oferecendo orientação e assessoria relacionada com problemas familiares; assessoria psicológica e jurídica; abordagem e tratamento de caráter pessoal, familiar ou grupal de problemáticas complexas; acesso aos serviços sociais de atenção domiciliária e tele-assistência; tramitação e acesso a recursos da atenção especializada municipal e de outras administrações; e vinculação da pessoa idosa às organizações associativas do bairro, tendo em vista a inclusão relacional e a participação na comunidade.

¹²⁹ Os Serviços de Alimentação em companhia (*Àpats em Companya*) consistem em comidas (que variam de 0,25 a 3,50 €), preparadas para pessoas idosas que se encontrem em locais fora de seu domicílio habitual, com o objetivo de garantir uma alimentação adequada e favorecer espaços de relação que evitem situações de isolamento social.

O SAD consiste na prestação mais característica dos serviços sociais comunitários e responde à necessidade de garantir que os usuários¹³⁰ permaneçam no seu meio habitual de vida, através da oferta de serviços como atenção pessoal no lar (visita semanal por um voluntário), limpeza do lar, compras e refeições a domicílio, gestões educativas e familiares, higiene pessoal e acompanhamento em consultas médicas, lavanderia, e pequenas obras e reparações na residência.

O serviço de tele-assistência domiciliária, oferecido através de uma linha telefônica e equipamentos específicos de comunicação, localizados em um Centro de Atenção e no domicílio dos usuários, permite às pessoas em situação de risco, por razões de idade, deficiência ou limitação de sua autonomia, disporem de um sistema de controle domiciliário permanente, onde podem solicitar assistência em caso de emergência. O acesso ocorre mediante a comprovação de necessidades básicas de manutenção da moradia, alimentação, higiene pessoal e domicílio, além de dispor de uma linha telefônica contratada e de abastecimento de luz. O serviço contempla até três níveis de atenção: mediante o contato telefônico, atenção direta prestada pela equipe móvel de assistência, e a transferência do usuário através de veículo apropriado a um centro especializado de atenção, relacionado com o tipo de incidência que lhe afete. Os serviços de tele-assistência no Município de Barcelona¹³¹ são financiados pela *Generalitat de Catalunya*, pelo IMSERSO e pela Prefeitura, não existe co-pagamento e não há nenhum custo para o usuário.

A partir do convênio com órgãos públicos, a Cruz Vermelha também desenvolve ações com distintos grupos sociais (especialmente idosos e pessoas com deficiência), através de programas desenvolvidos com novas tecnologias, como a tele-assistência móvel com localização por GPS, o sistema inteligente de monitoramento de alertas pessoais (SIMAP), que permite a localização de pessoas que apresentem deterioração cognitiva leve ou moderada, tanto pela central como

¹³⁰ O acesso a esses serviços é feito através do Centro de Serviço Social mais próximo, onde se realiza a avaliação técnica e, no caso de ser considerada apropriada, realiza-se o trâmite correspondente através das Entidades conveniadas, que contribuem para dinamizar os Serviços Sociais de Atenção Básica dos Idosos.

¹³¹ Os principais destinatários do Serviço de tele-assistência são as pessoas idosas ou deficientes, que vivem sós permanentemente ou durante grande parte do dia, ou usuários que vivem com outras pessoas que apresentem idênticas características de idades ou deficiência. Há um sistema de critérios de priorização que permite garantir uma instalação rápida, desde que o usuário comprove: ser maior de 80 anos, possuir uma rede familiar ou social frágil ou nula, ter problemas de deslocamento ou mobilidade e ter alguma patologia de base importante. A instalação pode ser urgente (em 48 horas), rápida (até um mês), normatizada (até dois meses) e preventiva (até três meses).

pelo familiar e, atualmente, está sendo estudada a possibilidade de implementação de tele-assistência para pessoas com problemas auditivos¹³².

Os serviços sociais de atenção especializada da Prefeitura de Barcelona consistem no Programa *Respir* de Estadas Limitadas, Programa de Serviço de Acolhida e Urgências para a Velhice (SAUV)¹³³, Habitações Sociais¹³⁴, Centros Dia¹³⁵ e Centros Residenciais¹³⁶. Destaca-se, em especial, o Programa RESPIR de Estadias Temporais, que consiste na atenção e no atendimento às pessoas idosas e pessoas com deficiências psíquicas, bem como às famílias cuidadoras. O Programa é de âmbito residencial, se realiza no *Recinto Mundet*, em Barcelona, em dois centros com instalações utilizadas para acolher, em regime temporal, pessoas idosas (com mais de 65 anos) e pessoas com deficiências psíquicas (com idades entre 6 e 65 anos), que se encontram em situação de dependência em relação à sua família (DIPUTACIÓN BARCELONA, 2009).

O Serviço *RESPIR* para Idosos oferece estadas temporárias com uma duração máxima de dois meses ao ano, que podem ser realizados em períodos mínimos de 15 dias. Durante o período, os idosos recebem um atendimento de profissionais especializados através da oferta de estadias residenciais, atenção médica permanente, atenção às necessidades básicas da vida diária; assessoria, orientação

¹³² Estes serviços são cobrados do usuário e possuem valores distintos, que variam de 45 a 120€, mais o valor do aparelho. A ideia é de que o usuário utilize o serviço até que seja contemplado na lista de espera da Prefeitura.

¹³³ De responsabilidade da Prefeitura de Barcelona, esse serviço atende às pessoas idosas que se encontrem em situação de urgência social que requeiram uma atuação imediata, oferecendo-lhes acolhimento temporário e atenção às suas necessidades básicas (alimentação, alojamento, saúde e higiene, entre outros) de forma gratuita.

¹³⁴ Consistem em duas modalidades de atendimento que preveem as “Habitações com Serviços” e “Habitações Tuteladas”. As Habitações com serviços são constituídas por pequenos apartamentos (1 ou 2 dormitórios), cozinha e banheiro, para a moradia de duas pessoas, dispõem de uma série de serviços complementários e permitem que as pessoas possam viver de forma independente o máximo de tempo possível. As Habitações Tuteladas oferecem serviços adaptados às necessidades das pessoas idosas, de modo a permitir sua mobilidade e acessibilidade, mediante o direito de utilizá-la ao longo de sua vida, pagando uma taxa adaptada aos rendimentos pessoais.

¹³⁵ Os Centros Dia ou Serviços de Acolhida Diurna para Pessoas Idosas são destinados aos idosos com mais de 65 anos que se encontrem em situação de dependência, que residam no domicílio, que necessitem ajuda para as AVDs e que não possam estar sozinhos em casa, oferecem serviços de atenção social e de saúde, alimentação, higiene pessoal, atividades de reabilitação, entre outros. São considerados como um serviço intermediário entre a atenção domiciliária e o ingresso em um equipamento residencial.

¹³⁶ Os Centros e Serviços de acolhimento residencial consistem em equipamentos destinados a atenção das pessoas idosas com mais de 65 anos que apresentem limitação significativa de sua autonomia funcional e que não disponham de suporte familiar para continuar vivendo em sua casa. Os Centros Residenciais ou Residências para Idosos são definidos como equipamentos de caráter social ou “sócio-sanitário” que oferecem alojamento, convivência e atendimento abrangente continuado às pessoas idosas com algum grau de dependência, que dificulte ou impeça sua permanência em seu domicílio habitual.

social e psicológica (também aos familiares); programa de fisioterapia e reabilitação, programa de estimulação cognitiva, programa de atividades manuais e plásticas; de atividades lúdicas, controle nutricional, entre outros. É oferecido, também, um Programa de Suporte através de Formação para os familiares dos idosos, realizado pelos próprios funcionários do Centro (contemplando temas como a mobilização das pessoas dependentes, exercícios práticos de entretenimento e memória, novas possibilidades decorrentes do envelhecimento, benefícios da música-terapia e da riso-terapia, cuidados fisioterapêuticos, nutrição, serviços sociais, entre outros) e de grupos de apoio¹³⁷.

A assistência à saúde na Espanha é denominada de “assistência sanitária” e integra um conjunto de Prestações do Sistema de Seguridade Social, de modalidade contributiva (de âmbito profissional e financiamento em base em cotizações dos filiados, componentes do Regime Geral da Seguridade Social e dos Regimes Especiais), e de modalidade não contributiva (de âmbito universal, destinadas a idosos ou pessoas em situação comprovada de invalidez que se encontrem sem recursos e que, por circunstâncias diversas, não tenham conseguido aceder a prestações vigentes, seja pela inexistência de contribuição, em função da idade ou da condição de invalidez) (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2010a).

Na Espanha, tanto os idosos usuários da modalidade contributiva, como os da não contributiva, têm direito à assistência à saúde, que inclui serviços médicos, farmacêuticos e de reabilitação gratuitos¹³⁸. Na *Catalunya* e na cidade de Barcelona, este direito está garantido através do *CatSalud*, Modelo “Sanitário Catalão”, responsável pela prestação de serviços “sanitários” de Atenção Primária, realizada

¹³⁷ Conforme foi possível comprovar pela pesquisadora, em visita realizada 12 de maio de 2011, o Centro Residencial de Pessoas Idosas oferece, atualmente, 128 vagas (mais 20 que estão em fase de construção), através de diferentes instalações como quartos individuais e duplos, com banheiro; zonas de acolhida para as famílias; zona com jardim e contato com a natureza; sala de fisioterapia e reabilitação; sala de tempo livre e sinuca; ginásio; sala para oficinas; sala polivalente de atividades; pistas de bocha; circuitos de exercícios de manutenção física no jardim; entre outros. Através de Convênio firmado entre a Prefeitura de Barcelona e a *Diputació* de Barcelona, são ofertadas 20 vagas no Centro Residencial de Estada Temporal para o Programa *RESPIR*.

¹³⁸ O órgão responsável pelo reconhecimento do direito e o pagamento das Pensões Contributivas é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e a gestão dos benefícios como a assistência médica e as medicações, compete à *Generalitat de Catalunya*. A gestão e o reconhecimento do direito ao recebimento das Pensões de modalidade Não Contributiva (além da assistência médica e medicações), está a cargo da Comunidade Autônoma de *Catalunya*, através do Instituto Catalão de Assistência e Serviços Sociais (ICASS). Conforme informado pelo Chefe de Negociado (Área de Informação e Pensões) da Direção Provincial do Instituto Nacional de Seguridade Social de Barcelona, em entrevista concedida no dia 07/10/2011, é provável que até o ano de 2013 haja reformas na Seguridade Social, com possibilidade de redução dos coeficientes de cálculo das pensões (e, conseqüentemente dos valores das mesmas), e de cobrança dos medicamentos.

através dos Centros de Atenção Primária (CAP), e da Atenção Especializada, que inclui o atendimento hospitalar (hospital básico, de referência ou de alta tecnologia; Hospitais Dia, atenção “sócio-sanitária”, atenção psiquiátrica e saúde mental, entre outros)¹³⁹.

8.3.2 Os Centros de Idosos de Barcelona e o fomento do envelhecimento ativo

Tradicionalmente, as atividades socioculturais destinadas à população idosa na Espanha são oferecidas a partir dos centros de idosos, que possuem características variadas e profundamente ligadas à realidade das cidades e dos povos. Esses locais apresentam uma diversificada titularidade, com grande predominância da pública, e com uma significativa oferta de atividades de titularidade privada, em especial, a partir das Obras Sociais (*Catalunya Caixa* e *La Caixa*). Constata-se, também, uma quantidade expressiva de centros de idosos da *Generalitat de Catalunya* e de atividades oferecidas a partir das paróquias, em especial, a partir das Cáritas diocesanas.

Identifica-se uma mudança no contexto atual desses centros, relacionadas com questões normativas e com a introdução de uma nova modalidade de equipamentos específicos para idosos, como os “espaços” de idosos. Com relação ao aspecto normativo, a partir do ano de 1996 (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1996a; 1996b; 1997), os centros de idosos passaram a ser considerados pelo Departamento de Bem-Estar da *Generalitat de Catalunya* como uma tipologia de equipamentos “cívicos” não sujeitos à regulação dos serviços sociais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2011).

A criação de novos espaços de idosos se deve à mudança do perfil da população usuária que apresenta interesses e preferências intensas e variadas, com uma forte preferência pelas atividades programadas, fatores que têm promovido o aumento da participação dessas pessoas em equipamentos de cunho “generalista” (que oferecem atividades a distintos grupos etários). Além disso, observa-se o desenvolvimento de políticas locais inspiradas nas orientações da OMS (2002) para o envelhecimento ativo, que privilegiam a intergeracionalidade, a transversalidade

¹³⁹ O ingresso do usuário ocorre mediante a aquisição de um cartão individual denominado de “Tarjeta Sanitaria Individual” (TSI).

das políticas, e a construção de equipamentos multifuncionais e de cunho mais geral, devido à limitação de orçamentos públicos para a construção de equipamentos para coletivos sociais específicos. Por esses motivos, os centros e espaços de idosos não significam a única forma de referência para a organização de atividades socioculturais e de relação dos idosos em Barcelona, sendo que, eles dividem espaços com equipamentos como os “centros cívicos”, os esportivos e as bibliotecas, conforme já evidenciado no decorrer deste capítulo.

Entre as atividades oferecidas atualmente nos centros de idosos de Barcelona (de manutenção física, de informática, culturais, de formação e informação, de tempo livre ou recreativas), Amarós, P., et al. (2006), salientam que as mais solicitadas pelos idosos podem ser agrupadas em quatro tipos, conforme seu grau de importância: (1º) atividades de informática; (2º) participação como ouvinte em conferências ou seminários; (3º) atividades lúdico-informativas ou culturais e lúdico-relacionais, como visitas a teatros, exposições, viagens e passeios; (4º) atividades de tempo livre e recreativas, como os jogos de mesa, trabalhos manuais, entre outros. Além dessas atividades mencionadas, os idosos destacam a importância das atividades que favorecem a saúde e o bem-estar físico e psíquico, como a ginástica, a natação, a *yoga*, o baile, etc, que são considerados fundamentais para a garantia da manutenção da saúde, da independência e da autonomia nesta fase da vida.

Observa-se que os centros de idosos de Barcelona apresentam uma programação reduzida ou uma limitação na oferta de atividades socioculturais, elemento apontado como um fator de limitação da participação e da satisfação das pessoas idosas, além da necessidade do pagamento de algumas delas, o que reflete as condições socioeconômicas da população que participa desses locais. No que se refere ao perfil dos idosos, observa-se que os homens, em geral, apresentam uma preferência pela participação em atividades como os jogos de cartas e de bochas, enquanto que, as mulheres, elegem atividades programadas como as aulas de *catalán*, os trabalhos manuais e *yoga* (AMARÓS, P., et al., 2006).

No que se refere ao caráter intergeracional, observa-se que, em Barcelona, as pessoas idosas que preferem as relações entre iguais continuam ligadas aos centros de idosos, mas, existe número expressivo de pessoas que considera satisfatória e positiva a relação estabelecida com os jovens a partir dos “centros cívicos” e de programas universitários. Um estudo realizado pela *Diputació de Barcelona* (2010a), em parceria com a Universidade Autônoma de Barcelona, demonstra que

existe uma grande diversidade e a existência de diferentes formatos de atividades sócio-culturais oferecidas nos centros e nos espaços de idosos, pois, elas dependem de fatores relacionados com a estrutura do equipamento, a orientação técnica e os interesses dos usuários. De um modo geral, elas podem ser agrupadas quanto ao tipo de atividades, que podem ser relacionais, formativas, físicas e de voluntariado.

As atividades relacionais são aquelas cujo objetivo é fomentar o desenvolvimento de relações interpessoais, a partir da participação social, de atividades livres ou lúdicas. As atividades formativas são bastante diversas, e visam a melhoria da capacitação das pessoas através da introdução de novas tecnologias, da informação, da comunicação, da prevenção de situações de dependência, do fomento de hábitos saudáveis, a aprendizagem de idiomas, de culinária, de fotografia, entre outros. Através das atividades físicas busca-se a melhora das condições físicas e a prevenção de dependência das pessoas idosas, além de fomentar as relações. As atividades de voluntariado visam garantir a valorização do “capital social” das pessoas idosas, através de sua implicação em atividades sociais do território (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a).

O fomento das atividades organizadas é variado e inclui espaços informais de encontro e relação pessoal, cursos de formação, seminários de difusão, oficinas, grupos de discussão e de ajuda mútua, atividades físicas ou esportivas, aulas de informática, etc. Essas atividades, tanto podem ser realizadas ao ar livre, como dentro dos próprios equipamentos. De um modo geral, com base no marco político do envelhecimento ativo, constata-se que os objetivos gerais das atividades realizadas nos equipamentos socioculturais de Barcelona consistem em estimular a participação social, promover a saúde, desenvolver a capacitação pessoal, diversificar as atividades culturais e lúdicas, melhorar a segurança pessoal (aprender a eliminar barreiras no domicílio, facilitar o enfrentamento de temas como a aposentadoria, etc) (AMARÓS, P., et al., 2006).

Identifica-se que nos centros e espaços de idosos de Barcelona existem modelos de gestão direta e indireta. O modelo de gestão direta é realizado pela própria administração pública ou Prefeitura, ou por um organismo autônomo local. O modelo de gestão indireta ocorre a partir de uma entidade de idosos ou de uma

entidade profissional, encarregada pela Prefeitura¹⁴⁰ (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a).

Quanto à gestão das atividades, constata-se a existência de autogestão dos usuários, com direção ou gerência, e organização partilhada (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a). A autogestão dos usuários se dá mediante a organização das atividades, que ocorre através das comissões formadas pelos próprios idosos. Esse modelo permite a eleição de atividades que respondam aos interesses pessoais dos usuários, entretanto, em geral, apresentam pouca inovação na programação, o que dificulta o ingresso de novos perfis de usuários.

O modelo de direção ou gerência está a cargo de uma direção técnica ou gerência, em que a participação dos usuários possui um caráter consultivo ou de mera informação. Apresenta uma maior homogeneidade na tipologia das atividades oferecidas pelos equipamentos da cidade, possui uma programação moderna e inovadora, entretanto, há pouca participação dos usuários na definição das mesmas. A forma de organização partilhada ocorre através de comissões ou órgãos similares, que possibilitam a troca entre os usuários e os responsáveis ou técnicos municipais. Este modelo permite que sejam levados em conta tanto os interesses dos usuários como da administração local na definição das atividades, que são mais variadas e possibilitam a participação de diferentes perfis de usuários. Porém, a exigência de negociação das atividades torna mais lenta a definição das mesmas (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a).

Em Barcelona, se observa que um dos principais motivos apontados pelos idosos para sua participação nos centros e espaços de idosos é a possibilidade de constituição de relações sociais e o desejo de ampliação da sua rede informal de serviços, em especial, nos centros de idosos. Como salientam Amarós, P., et al. (2006), as pessoas revelam que passaram a buscar esses locais para suprir suas necessidades de amizade, que se tornam um dos principais fatores de estímulo à participação e de fidelidade das relações sociais desenvolvidas nesses locais. Os centros e espaços de idosos se constituem como novas oportunidades de conhecimento dessa população e do estabelecimento de novas relações sociais

¹⁴⁰ Estas entidades podem ser do setor privado, com ou sem fins lucrativos, e a gestão pode ocorrer através de concessão, gestão interessada, convênio ou sociedade de economia mista.

que, em alguns casos, resultam mais difíceis de serem constituídas em centros de idosos que nos “centros cívicos”.

Conforme estudo realizado pela Universidade Autônoma de Barcelona e a *Diputació de Barcelona* (2010a), entre os motivos apresentados pelos idosos para sua participação em equipamentos socioculturais, como os centros e espaços de idosos, os centros cívicos e os equipamentos esportivos, destacam-se: a possibilidade de realizar atividades por conta própria ou de maneira organizada, que agradam os idosos e representam um fator de atração e participação nesses locais; possibilidade interessante de aproveitar o tempo livre; enriquecimento da vida cotidiana e oferta de novas experiências e relações pessoais; possibilidade de estar e de manter relações pessoais com pessoas conhecidas e com aquelas que não se conhece; estratégia pessoal de enfrentamento de problemas emocionais.

No caso específico dos centros e espaços de idosos, os fatores de atração apontados têm a ver com o próprio perfil dos usuários. Conforme evidenciado por Amarós, P., et al. (2006), as pessoas idosas que possuem um caráter mais tradicional de usuários, em especial composto por homens, preferem estar com outras pessoas e realizar atividades livres ou não organizadas, como jogar cartas, ver televisão, ler jornal, conversar, etc. O perfil de usuários considerado “mais moderno”, composto por uma forte diferenciação de gênero, com predominância feminina, ressalta a oportunidade de aproveitar as atividades organizadas oferecidas pelo equipamento, como os cursos de formação, as sessões de ginástica, as oficinas de cozinha, de fotografia, entre outros.

Nos equipamentos abertos a outros segmentos sociais, como os “centros cívicos”, as bibliotecas e os equipamentos esportivos, constata-se que as atividades concretas que são oferecidas nesses locais determinam a procura dos usuários. Outro fator importante, diz respeito à possibilidade de se relacionar com diferentes pessoas que apresentam características variadas, como a idade, a experiência, além das características relacionadas com a organização profissionalizada do equipamento e das atividades. Identifica-se que, de um modo geral, os idosos que frequentam os centros de idosos de Barcelona revelam que os benefícios mais significativos de sua participação nesses espaços é a possibilidade de empregar o tempo livre em atividades prazerosas, a oportunidade de aprendizagem de novos conhecimentos, a melhora da auto-estima, a descoberta de um novo sentido para

suas vidas, entre outros (AMARÓS, P., et al., 2006; DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a).

8.3.3 Contribuições do estudo realizado em Barcelona para a realidade brasileira

Salienta-se que a investigação realizada para a elaboração desta Tese de Doutorado não se configura como um estudo comparativo entre o Brasil e a Espanha, mas, que a investigação realizada em Barcelona contribuiu para a compreensão do estudo realizado com grupos de idosos em Porto Alegre. Buscou-se identificar as políticas e programas existentes para a população idosa na Espanha e, particularmente, na cidade de Barcelona, com vistas a identificar aspectos importantes que podem contribuir para melhorar a atenção às pessoas idosas brasileiras.

A configuração política e territorial da Espanha apresenta particularidades que devem ser analisadas e consideradas, em especial, no que se refere à constituição das Comunidades Autônomas e de seus respectivos Estatutos de Autonomia. É importante que se compreenda, também, as particularidades da cidade de Barcelona, devido ao seu expressivo contingente populacional, à sua relevância (populacional e econômica) na Comunidade Autônoma de *Catalunya* e sua relação com a *Generalitat de Catalunya*, realidade que lhe confere uma personalidade jurídica própria, em que a Prefeitura Municipal não está sob a jurisdição da *Diputación de Barcelona*, embora mantenham alguns convênios que permitam a oferta de serviços sociais de atenção especializada no município.

Salienta-se a importância do estudo realizado em Barcelona, que possibilitou um conhecimento de algumas particularidades dos centros de idosos e dos centros cívicos, e da atenção social e “sanitária” (de saúde) ofertada a esse grupo populacional. Constata-se que existe uma preocupação no sentido de que toda a população idosa possa ter garantido o envelhecimento ativo (OMS, 2002), tanto aquelas pessoas que vivem de forma independente, como as que se encontram em situação de dependência e necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária.

Através de iniciativas de promoção social, como o Programa Cartão Rosa, o Programa de Férias do IMSERSO, as atividades socioculturais ofertadas a partir dos

centros de idosos e centros cívicos, e o fomento à participação do idoso em conselhos distritais e no Conselho Assessor do Idoso, identifica-se a preocupação da Espanha em garantir que as pessoas idosas tenham uma participação plena no processo de desenvolvimento e se beneficie dele, conforme as orientações do Plano de Ação sobre o Envelhecimento (ONU, 2002; 2002a). É evidente a preocupação com a questão da dependência, e um exemplo concreto é a criação da Lei de Promoção da Autonomia e Atenção à Dependência (ESPAÑA, 2006) e as iniciativas de proteção social oriundas dos serviços sociais de atenção básica e especial (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1986; 2007).

Com certeza, o Brasil tem muito a aprender com a Espanha, que, baseada em Leis como a de Serviços Sociais (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1986; 2007) e a Lei de Promoção da Autonomia e Atenção à Dependência (ESPAÑA, 2006), revela uma grande preocupação com a permanência dos idosos em sua residência através de uma oferta de serviços sociais de atenção básica como a tele-assistência domiciliar, que permite às pessoas de idade avançada e às pessoas com deficiências continuar no seu meio habitual de vida, de forma segura e com o suporte necessário para desenvolver suas AVDs.

Outrossim, o Programa RESPIR de estadias temporárias permite a socialização dos idosos e um período de folga aos familiares, que, em muitos casos, se encontram em situação de graves conflitos familiares em decorrência da impossibilidade de tempo para realizar atividades com a família. Identifica-se, através da visita realizada no Centro *Respir* da *Diputació*n de Barcelona, que o programa apresenta resultados muito positivos, pois, ao final do período, os familiares estão mais descansados e conscientes de seu papel no cuidado com o idoso, sem culpa ou pudor por deixá-lo no centro. Por outro lado, o idoso, que inicialmente apresentava resistência em estar longe da família, ao final, manifesta um alto grau de satisfação, apresenta grandes melhoras em seu estado físico e emocional, além de manifestar o desejo de poder retornar para o centro.

Ressalta-se, também, a importância do atendimento “sócio-sanitário” oferecido através do Programa “Vida aos Anos” (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2004a), que revela a preocupação em garantir uma assistência global e adaptada ao idoso que se encontra em situação de dependência e necessita uma atenção especial (ARNAU, A.C., et al., 2005), integrando o sujeito, a família e os profissionais nesse processo. Observa-se que no Brasil existe uma preocupação com a mudança da

ótica *hospitalcêntrica* pela ótica do *cuidado*, através da ênfase na necessidade de investimentos no monitoramento de doenças que podem ser evitadas a partir do próprio domicílio do idoso, impedindo-se as infecções hospitalares e promovendo o suporte que as famílias necessitam para oferecer os cuidados e a atenção necessários ao idoso (VERAS, 2006). Prova disso, é a recente criação do Programa “Melhor em Casa”, que visa ampliar o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990) através da oferta de assistência multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e fisioterapeuta), de forma gratuita ao idoso e a outros segmentos (CORREIO DO POVO, 2011).

Constata-se a importância do voluntariado na cidade de Barcelona, expressa pelas relevantes ações desenvolvidas por entidades como a Fundação Amigos da Gente Idosa e a FATEC, a preocupação com os idosos em situação de exclusão, evidenciada através do trabalho da Cáritas Diocesana e da Cruz Vermelha, e inúmeras atividades impulsionadas a partir da Obra Social *La Caixa*, que ressaltam o voluntariado e o protagonismo dos idosos. Destaca-se, também, o fomento às iniciativas intergeracionais como o Programa “Vive e Convive” da Obra Social *Catalunya Caixa*, que promove relações afetivas entre jovens estudantes estrangeiros e idosos, através do intercâmbio de valores, de emoções e de aprendizagens (FUNDACIÓ VIURE I CONVIURE, 2006).

No que se refere aos centros e espaços de idosos de Barcelona, tanto de titularidade pública (Prefeitura Municipal de *Generalitat de Catalunya*), como os privados, em especial os centros da Obra Social *La Caixa* e os Clubes *Catalunya Caixa*, da Obra Social *Catalunya Caixa*, em que pese a existência de uma grande variedade, em especial no que se refere ao seu funcionamento (critérios de ingresso, financiamento, infra-estrutura, modelos de organização e gestão, etc), se reconhece que eles refletem uma experiência significativa de protagonismo do idoso na gestão (através de diretorias, associações e comissões) e na participação dos usuários. As pessoas idosas conhecem e utilizam esses espaços, que são considerados como a atividade mais procurada por este grupo social, conforme evidenciado através da Pesquisa do IMSERSO (2010).

Verifica-se a existência de uma “nova geração” de idosos com uma tendência à participação em equipamentos que atendam também outros segmentos sociais, em função de suas preferências e interesses mais variados, voltados à atividades organizadas, e, devido ao desenvolvimento de novas políticas locais na perspectiva

do envelhecimento ativo proposto pela OMS (DIPUTACIÓ DE BARCELONA, 2010a). Nesse sentido, os espaços de relação municipais como os centros de bairros, os centros culturais, as bibliotecas, entre outros, passam a ser muito valorizados, fazendo com que os tradicionais centros de idosos, de forma gradativa, assumam um cunho mais “cívico” e “generalista” que possibilite a acolhida, o convívio e o entretenimento, envolvendo, também, outros segmentos sociais e a comunidade.

Os “centros cívicos” possuem uma localização geográfica privilegiada que lhes permite uma ótima inserção no bairro, promovendo o processo de territorialização, a oportunidade de convivências intergeracionais, a visibilidade social dos idosos, bem como, uma maior otimização de espaços e infra-estrutura (mobiliário, equipes de som, etc), de pessoal (informação e vigilância) e de custos para a Administração Pública. Esses equipamentos representam a grande aposta de socialização e de garantia do envelhecimento ativo dos idosos no futuro próximo, através do impulso à participação social, da manutenção da autonomia e da garantia de seus direitos. Entretanto, esse tipo de estrutura, exige uma articulação com outros equipamentos da Rede Pública do bairro, e requer uma organização administrativa e um modelo de gestão que permitam a convivência entre coletivos diferenciados (crianças, adolescentes, adultos, pessoas idosas, entre outros), de forma a atender suas necessidades, seus ritmos, suas aspirações e desejos distintos, a partir de uma perspectiva educativa, cultural e intergeracional que contribua para que Barcelona se transforme em uma cidade para todas as idades (OMS, 2007).

Identifica-se que os motivos apresentados pelos idosos espanhóis para justificar sua participação nos equipamentos socioculturais se assemelha aos motivos evidenciados pelos idosos entrevistados em Porto Alegre para participar dos grupos de idosos. Outrossim, constata-se que nas duas realidades, os efeitos dessa participação incidem de forma positiva na melhoria de suas vidas, contribuem para a conquista de seus direitos e para a garantia de sua autonomia.

O estudo realizado na Espanha revela, especialmente, a *utilidade social* da participação do idoso nesses espaços, que se expressa através da proximidade estabelecida com a comunidade, com os benefícios que se refletem na família, a possibilidade de engajamento em atividades de voluntariado, como as associações criadas dentro dos centros de Barcelona, que possibilitam o contato e o compromisso social com outros grupos etários como crianças, imigrantes, jovens, crianças com deficiências, etc (DIPUTACIÓN DE BARCELONA, 2010a).

Evidenciam-se, aspectos como uma maior satisfação pessoal possibilitada pela gratuidade, a solidariedade e a entrega voluntária, através da oportunidade do próprio idoso contribuir com outros segmentos sociais, a partir das atividades de voluntariado motivadas pelo programa de informática da Obra Social *La Caixa*, que possibilita a ampliação de relações intergeracionais, a interação social e o aumento das relações de amizades (AMARÓS, P., et al., 2006).

Em termos de lei específica de proteção ao idoso, constata-se que o Brasil pode servir de exemplo para a Espanha, pois, é inegável a importância da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), que possibilitou a criação dos Conselhos do Idoso, instâncias de reivindicação e de deliberação que permitem o protagonismo desses sujeitos na luta pela garantia de seus direitos sociais. Da mesma forma, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) representa um grande avanço em termos de garantias legais para o idoso brasileiro, sendo bem mais abrangente que a PNI (BRASIL, 1994) e a própria Constituição Federal (BRASIL, 1988), instituindo penas severas a quem desrespeitá-lo e determinando aos Conselhos (nacional, estadual e municipal) o acompanhamento e o zelo para que sejam cumpridos seus direitos (ALMEIDA, 2005).

A partir do Estatuto do Idoso se reconheceu uma série de crimes contra a pessoa idosa e se definiu penas específicas que incluem multas, reclusão e detenção. No Brasil, já existe a legislação, sendo que, o grande desafio é no sentido de que ela seja conhecida pela sociedade e pelo próprio idoso, que sejam denunciados, em órgãos competentes, como a Polícia Civil (Delegacias de Proteção ao Idoso) e o Ministério Público, todos os casos de abandono, de crimes e de maus tratos contra esses sujeitos, garantindo-lhes, de fato, sua proteção. Nesse sentido, um trabalho profissional qualificado junto aos grupos de idosos pode contribuir para o processo de organização coletiva deste segmento social e garantir sua representação em instâncias de estudo, de discussão e de deliberação, como os Conselhos Municipais e Estaduais do Idoso, conferindo-lhe novas perspectivas de participação e de autonomia a partir da possibilidade de relação com o Estado no processo de formulação, de implementação e de controle das políticas sociais.

Observa-se, também, que tanto no Brasil como na Espanha, ressalvadas as particularidades de cada País, o fenômeno do envelhecimento provoca importantes impactos na Seguridade Social. Particularmente, no Brasil, como ressaltam Boschetti e Salvador (2006), constata-se que o orçamento atual da seguridade social não é

suficiente para dar conta das despesas decorrentes dos direitos já previstos, conforme havia sido definido inicialmente na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Além disso, devido à centralidade do trabalho na definição das políticas de proteção social, faz-se necessária uma avaliação técnica das aposentadorias que abranja componentes financeiros, demográficos e sociais, pois, existe uma parcela importante de trabalhadores inseridos no mercado informal, que necessitam ser reconhecidos e atendidos por uma política que garanta a preservação de sua qualidade de vida durante o envelhecimento (GUIMARAES, 2006).

De um modo geral, constata-se que o estudo sobre a atenção às pessoas idosas na Espanha reafirma a necessidade da criação de políticas públicas que contribuam para o envelhecimento ativo de toda a população idosa brasileira, inclusive, daquela que se encontra em situação de dependência, pois, conforme identificado no estudo realizado em Porto Alegre, não há dúvidas de que a garantia da autonomia pressupõe a existência de relações afetivas, relacionais e sociais.

CONCLUSÕES

O envelhecimento, enquanto um fenômeno social, necessita ser analisado e compreendido como resultante de um conjunto de fatores físicos, psicológicos, espirituais, econômicos, sociais, ideológicos e políticos, que estão presentes nas contradições do modo de produção capitalista. A partir da compreensão da conjuntura é possível identificar a correlação de forças existente na sociedade e compreender as diferentes formas de exclusão e de poder que a população idosa vem assumindo em contextos históricos diferenciados.

A análise sobre as condições e o modo de vida, que perpassam o cotidiano das classes sociais, torna diferenciada a situação e a realidade de cada idoso, bem como, as formas de resistência e de força política que esta população vem assumindo ao longo dos tempos, conquistando um lugar de destaque nas sociedades e tornando visível esse fenômeno social. Avançou-se de um enfoque centrado na saúde para uma compreensão multidimensional deste fenômeno, que contemple uma análise biopsicossocial.

Está evidente que a forma de envelhecer vem assumindo matizes que acompanham a própria evolução da sociedade e propiciam a existência de distintas identidades dos idosos, predominantes em diferentes contextos históricos. O idoso de duas décadas atrás era originário de gerações que haviam vivenciado situações em seu ciclo de vida muito distintos do idoso de hoje, que tem acesso à informação e às novas tecnologias, que está buscando um reconhecimento social de seu papel e de sua importância na família, para as novas gerações e para a sociedade. Por certo, o idoso do futuro também apresentará características muito diferenciadas, pois integrará uma geração que teve a oportunidade de conviver com um espaço cibernético altamente tecnológico desde sua infância, e apresentará outras necessidades, desejos e aspirações na fase da velhice.

A OMS (1998) alerta para a importância de se compreender o envelhecimento como um processo que tem duração em toda a vida, o que requer sua consideração a partir de uma perspectiva que englobe todo o ciclo vital. A qualidade de vida social pressupõe a existência da saúde e da capacidade funcional dos indivíduos, sendo que, esta, é determinada a partir do nível de autonomia apresentado pelas pessoas para o atendimento de suas necessidades pessoais e da capacidade de se relacionar com os demais. O processo de envelhecimento está diretamente

relacionado com as condições objetivas de vida de cada sujeito, que envolve aspectos como a classe social e a situação socioeconômica, o gênero, a formação, a procedência, a bagagem cultural, as relações familiares (formas de organização familiar, intimidade familiar e matrimonial, síndrome do “ninho vazio”, relações com os filhos, etc), a aposentadoria, a viuvez, as separações, as mudanças físicas e biológicas vivenciadas pelas pessoas com o aumento da idade, e a experiência do limite expressos pelas doenças e pela proximidade da morte, entre outros.

O fato de envelhecer está relacionado, também, com sua experiência subjetiva às mudanças experimentadas, com seu estilo de vida, com a forma com que a sociedade classifica e valoriza esses sujeitos. Todos esses fatores, no seu conjunto, são determinantes para a formação da identidade das pessoas e refletem no processo de desenvolvimento de seu ciclo vital, bem como evidenciam o seu modo de vida, que tem a ver a maneira como cada indivíduo pensa, reage e se porta dentro do contexto social nas fases distintas de sua vida.

Os estudos estão evidenciando a existência de mais de uma geração de idosos, com idades e características que variam muito em cada faixa etária, se consideradas as idades entre 60 e 65 anos, 70 e 80 anos, e, 80 anos e mais, que incluem o novo grupo etário denominado de “quarta idade” (TRIADÓ; VILLAR, 2007). Identifica-se um “envelhecimento do envelhecimento” (RODRIGUES, N.C., et al., 2010) que ocasiona co-existência de idosos de gerações mais antigas, que passam a conviver com idosos de gerações mais jovens.

O processo de feminilização da velhice, a maior probabilidade das mulheres ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa, somado aos processos de debilitação física antes da morte, que são muito superiores aos dos homens, além dela assumir progressivamente o papel de chefia e de provedora da família, são situações reais que se convertem em importantes desafios que merecem uma atenção especial da sociedade. Além disso, todos esses fatores influenciam no processo de participação da mulher em atividades fora de casa, como em movimentos e organizações, viagens, cursos, e grupos de idosos (CAMARANO, 2004).

Através desta investigação buscou-se responder uma indagação inicial sobre como a participação de homens e mulheres em grupos de idosos pode contribuir para a garantia de direitos e sua autonomia, e qual a contribuição do trabalho realizado por distintos profissionais nesses espaços sócio-ocupacionais. Salienta-se

que a tese inicial de que a participação em espaços coletivos oportuniza inúmeros benefícios para o idoso, e que o trabalho realizado por diversos profissionais deve contribuir para a participação deste indivíduo em processos sociais que viabilizem sua autonomia e seu reconhecimento como sujeito de direitos, reafirmando o compromisso público de garantia de efetivação das políticas sociais e reforçando a responsabilidade do Estado com a proteção social, se confirma a partir do estudo realizado em com grupos de idosos de Porto Alegre, que foi complementado com o estudo exploratório realizado em Barcelona.

Identifica-se a existência de uma “nova geração de idosos”, que está mais politizada, mais informada, mais capacitada e com uma compreensão mais qualificada sobre si mesma, sobre seu corpo, seus desejos e sentimentos, suas vivências e experiências, sua forma de ser e de estar no mundo, e sobre a maneira como é vista e tratada pela sociedade. Constata-se que esse grupo etário possui a compreensão de que as mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho podem significar, não somente a perda de referenciais de identidade, mas, a possibilidade de novas oportunidades de realização pessoal.

Torna-se cada vez mais evidente a importância do tempo livre para os processos de realização pessoal e de socialização, e observa-se que o idoso tem buscado uma relação de equilíbrio entre eles (AMARÓS, P., et al., 2006). Entretanto, há que se levar em conta que a realização dessas atividades está condicionada por fatores econômicos, pelo nível cultural, pelo estado de saúde e pelos hábitos existentes antes desta fase da vida. Nesse sentido, são extremamente importantes os programas educativos e universitários ofertados por órgãos públicos e privados, que permitem a inserção do idoso em espaços coletivos como os grupos de convivência.

Com base na concepção de Marx (2005), de que é justamente a particularidade do *ser único* que torna o indivíduo um *ser social*, compreende-se que a questão social interfere e reflete em sua vida cotidiana, e que a perspectiva dialética se evidencia nessa contradição de que o sujeito está submetido às adversidades da realidade social, ao mesmo tempo em que é protagonista e criador dela (FERNANDES, 2006). É na dinâmica de sociedade que se constituem os *processos sociais* através das interações e das relações sociais dos sujeitos, que ocorrem permanentemente. A abordagem grupal, considerada como um instrumental técnico-operativo estratégico, contribui para o direcionamento ético-político profissional na perspectiva de um trabalho que possibilite a participação, a reflexão e a

compreensão das contradições presentes na sociedade mobilizando os sujeitos a buscarem, de forma coletiva, alternativas para solucionar os problemas sociais.

Nessa perspectiva, constata-se que os idosos que participam dos grupos analisados em Porto Alegre obtêm resultados muito benéficos com sua participação, que se traduzem na oportunidade de uma vida de relação, de amizade, de companheirismo, de solidariedade e de pertencimento. Identifica-se, também, que a grande maioria desses usuários encontra-se em bom estado de saúde física e psicológica e busca nesses locais a possibilidade de suprir a perda de papéis sociais, obter uma forma de continuar sentindo-se útil e de colaborar com a sociedade. A participação nos grupos de idosos pode contribuir para tornar possível o processo de envelhecimento ativo proposto pela OMS (2002), pois, tanto as atividades de manutenção física, como as de equilíbrio e de vivências mentais, assumem um papel muito importante na vida dessas pessoas.

Especialmente as equipes de voluntariado que se formam nesses espaços, revelam inúmeras possibilidades de atividades fora do grupo, que suprem a necessidade de ocupar o tempo livre e oferecem um alto grau de satisfação e de realização pessoal. Constata-se, também, que grande parte dos idosos dedica uma parcela significativa de seu tempo livre ao cuidado de outras pessoas idosas, que podem ser cônjuges, filhos ou outras pessoas do grupo familiar, vizinhos, amigos, entre outros. Devido à predominância de um modelo de políticas sociais existente em quase todo o mundo, que reduz o papel do Estado, as famílias passam a assumir o cuidado de segmentos vulneráveis, se convertendo, em alguns casos, em uma das únicas alternativas de apoio à população idosa. Passa a existir um processo de ajuda na busca do *bem coletivo* que convive, contraditoriamente, com um *conflito cooperativo* gerado pelas diferenças existentes entre os homens e as mulheres de gerações distintas que passam a viver em co-residência (CAMARANO, 2004). Por outro lado, essa dedicação pode representar, também, além de um compromisso culturalmente assumido com a proteção dos idosos do grupo familiar, uma forma encontrada pela própria população idosa para dar um novo sentido às suas vidas através da solidariedade e da ajuda mútua, o que evidencia que esse grupo etário tem muito a ensinar para as novas gerações e para a sociedade sobre os valores verdadeiramente humanos.

A informática também é uma atividade que apresenta grande procura pela população idosa. Entretanto, há que se considerar que a exclusão digital ainda está

presente na sociedade, seja em função da falta de acesso aos equipamentos e à capacitação para lidar com os computadores, ou pelo fato dos idosos se sentirem impossibilitados de aprender, em decorrência de fatores econômicas ou mentais. As oficinas de inclusão digital oferecidas pelas universidades através de atividades de extensão oportunizam o aprendizado dos idosos a partir do contato intergeracional com os jovens universitários. Essas iniciativas comprovam que o potencial humano não se encerra com a velhice, e que a oportunidade de formação permanente e de aprendizado ao longo da vida consiste num direito desse grupo etário, numa necessidade social e num dever em contribuir com a sociedade a partir de seus conhecimentos e sabedoria de vida acumulados.

Revelam, também, uma tentativa de aproximação entre as gerações, especialmente através de projetos institucionais na área do voluntariado, da cultura e do lazer, que possibilitam trocas de experiências e de afetos que contribuem para a mudança de ideias estereotipadas, e possibilitam ao idoso reconhecer que o jovem tem responsabilidade, ao mesmo tempo em que este, compreende que o idoso mantém sua capacidade de realização. Percebe-se que as famílias também tentam manter viva esta relação a partir do grupo familiar, especialmente através da proximidade física, embora, muitas vezes, não se verifique a existência de proximidade afetiva (MIRANDA, 2006).

O nível de participação e a procura por determinadas atividades oferecidas nos grupos está relacionado com o grau de independência do idoso e com sua idade, pois, as atividades mais dinâmicas geralmente são preferidas pelas pessoas mais jovens, enquanto que, aquelas que requerem um nível mais lento de movimento, são procuradas por pessoas de mais idade. Esses dados comprovam que, em geral, as pessoas mais idosas tendem a adotar formas mais passivas e tradicionais de empregar o tempo livre, de acordo com sua própria história de vida, o que pode dificultar sua inserção em atividades mais criativas e que requerem um nível mais ativo de vida.

Assim como a idade, o gênero representa uma variável que feminiza ou masculiniza as atividades oferecidas nos grupos de idosos, evidenciando a existência de atividades majoritariamente de interesse masculino, e outras exclusivas das mulheres. Os estudos evidenciam que, em geral, as mulheres buscam esses espaços com uma maior motivação que os homens para relacionar-se com outras pessoas da mesma idade e aliviar a solidão, participam de um

número maior de atividades, e apresentam uma grande expectativa com relação à obtenção de uma maior satisfação pessoal a partir de sua participação.

Os homens, por outro lado, revelam que buscam determinadas atividades como forma de satisfação pessoal a partir do atendimento de desejos que não puderam ser satisfeitos em outras fases da vida ou, simplesmente, para estar nesses locais e estabelecer alguma forma de relação sem maiores implicações, como através dos jogos de cartas, de mesa, entre outros. A falta de procura dos homens por algumas atividades pode estar relacionada com fatores culturais que provocam sentimentos de vergonha, de medo de expor-se ao ridículo, a resistência em participar de atividades que inicialmente eram de mulheres, entre outros. Essa realidade revela a necessidade de se garantir a participação do homem nos grupos, o que pode ser possibilitado a partir das próprias integrantes, pois, conforme evidenciado através desse estudo, a grande maioria, 81 (68%) idosos, com grande predominância feminina, que participam dos grupos analisados, revelou que sua filiação no grupo ocorreu a partir do convite de uma amiga, de uma vizinha, de uma familiar ou colega que já participava desses espaços.

A participação do idoso nos grupos lhe proporciona uma compreensão da realidade atual, da fase da vida que estão vivenciando, de suas consequências nos relacionamentos familiares e sociais; favorece o desenvolvimento de processos de revitalização pessoal que contribuem para evitar a solidão, situações de dependência e de invalidez física e mental, favorecem novas experiências, e uma melhora significativa na qualidade de sua vida. Todos esses elementos revelam a importância da participação do idoso em espaços coletivos como forma de auto-conhecimento que provocam uma mudança de atitudes que começa na própria casa, na relação com o marido, com os filhos e demais familiares, estendendo-se às relações estabelecidas socialmente, a partir de descobertas pessoais sobre seu potencial, e, em especial, sobre seus direitos, o que lhe proporciona novas oportunidades que lhe permite mudar de vida e garantir de fato, sua autonomia. Constata-se que a participação nos grupos possibilita a consciência de um sentimento de auto-confiança e de auto-estima motivados pela auto percepção de que os idosos são capazes de continuar aprendendo, a descoberta de novas habilidades, a satisfação pela oportunidade de realizar atividades que lhes pareciam difíceis, o reconhecimento da família, a valorização e o prestígio social.

A participação no grupo simboliza, de um modo geral, a oportunidade de criação de novos projetos de vida em que a pessoa segue aprendendo, enriquecendo a si mesma, aos demais e à própria instituição da qual o grupo está ligado. Mas, acima de tudo, representa a possibilidade de acesso do idoso a distintas formas de participação e de exercício da cidadania, particularmente, nos Fóruns e Conselhos de Direitos, que contribuem para o aumento do poder de decisão e incidem sobre a autonomia desses sujeitos para assegurar e materializar seus direitos.

Essa realidade revela uma busca coletiva por uma nova forma de cultura e a necessidade do estabelecimento de relações e de participação baseados no diálogo e na cooperação, o que pressupõe uma mudança de mentalidade dos idosos, dos gestores e das equipes responsáveis por esses espaços socioculturais. Para tanto, faz-se necessário um maior envolvimento de todos os sujeitos envolvidos, a otimização dos recursos disponíveis a partir das políticas públicas, e a ampliação de programas que possibilitem uma oferta mais ampliada e diversificada das atividades.

Devido ao caráter eminentemente interventivo do Serviço Social (IAMAMOTO, 2000a) e de seu compromisso ético com a garantia dos direitos da população (BRASIL, 1993b), através desta Tese de Doutorado pretende-se contribuir para a compreensão da realidade social e para a realização de processos sociais junto à população idosa, além de oferecer subsídios para políticas específicas para este grupo etário a partir de uma perspectiva de totalidade, que contemple todos os aspectos que permeiam este fenômeno e este grupo etário.

Deseja-se, também, participar de eventos relacionados sobre o tema, tanto em âmbito universitário, como a partir de iniciativas oriundas do poder público municipal, estadual e nacional, como seminários, ciclos de palestras, fóruns (idoso). Especialmente, a partir dos cursos de Serviço Social, pretende-se contribuir para que esse tema seja difundido, compreendido e debatido com a comunidade acadêmica, envolvendo estudantes da graduação e da pós-graduação. Almeja-se, ainda, publicizar os dados analisados com profissionais da FASC, do Programa Geron da PUCRS, do Programa CELARI e da UNITI, da UFRGS, e com os idosos que integram os grupos analisados. Contudo, se reconhece que este trabalho consiste num estudo inicial do objeto analisado, que, devido à sua complexidade e abrangência, requer análises mais detalhadas sobre os distintos temas relacionados com esse fenômeno na atualidade.

Salienta-se a existência de um rico potencial de colaboração e de informação entre o Brasil e a Espanha, que deve ser ampliado através do intercâmbio de profissionais e estudantes das distintas áreas, da socialização de políticas de gestão, de especialidades tecnológicas, de celebração de acordos e de relações bilaterais entre o poder público, as Organizações não Governamentais e o setor privado. De fato, o envelhecimento representa um fenômeno único na história e não se verifica a existência de um modelo global que dê conta de sua totalidade. Por outro lado, como refere Moragas (2006a), é possível buscar a *Paz entre as gerações* através da gerontologia, sendo que, o Brasil pode oferecer muitas contribuições para a Espanha através de sua criatividade, bem como, pode aprender muito com a experiência do Mediterrâneo.

Particularmente, as experiências exitosas dos grupos de idosos existentes no Brasil, podem servir de exemplo para a Espanha, que já possui uma diversidade de espaços socioculturais como os centros de idosos, os equipamentos esportivos, as bibliotecas e os centros cívicos, que podem ser aprimorados a partir da realização de processos grupais, com uma orientação profissional qualificada.

Para finalizar, em que pese o reconhecimento de que a prioridade de atenção dos grupos da FASC é o idoso vulnerabilizado, diferente dos grupos universitários analisados, reafirma-se que a “Tese” desta “Tese de Doutorado” consiste na convicção de que o idoso, enquanto um ser social, possui a necessidade de convivência independente de sua classe social, e que o grupo pode responder a essa necessidade. Pois, a partir da opção pelo método científico materialista, dialético e histórico, com base em Marx, que fundamentou este estudo, confirma-se que “O significado *humano* da natureza só existe para o homem *social*, porque só neste caso é que a natureza surge como *laço* com o *homem*, como existência de si para os outros e dos outros para si, e ainda como elemento vital da realidade humana: só aqui se revela como *fundamento* da própria experiência humana” (MARX, 1975, p. 194).

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Formação do Assistente Social no Brasil e a consolidação do projeto ético-político. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** nº 79. São Paulo: 2004. p. 72-81.

ABESS/CEDEPSS. **Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional**. Novos Subsídios para o debate. Recife: ABESS/CEDEPSS, 1996.

AFOPA. **Memòria d'AFOPA**. Curs 2006-2007. Consell Interuniversitari d'Afopa. Aules d'Extensió Universitària. Aules de Difusió Cultural. Barcelona: AFOPA, 2009.

AGUILAR, Maria José Idáñez. **Como Animar um Grupo**. 2. ed. Princípios básicos e técnicas. trad. Lucia M. E. Orth. Petrópolis: 2004.

_____. **Técnicas de Animación Grupal**. Buenos Aires: Espacio Editorial, 1992.

AJUNTAMENT DE BARCELONA. **Catàleg dels Serveis Socials**. Barcelona: Departament Acció Social i Ciutadania, 2010.

_____. **Documento Abierto de Derechos y Libertades de las Personas Mayores con Dependencia**. Barcelona: Consell Assessor de la Gent Gran, 2003.

_____. **Documento Abierto de Derechos y Libertades de las Personas Mayores con Dependencia**. Barcelona: Consell Assessor de la Gent Gran, 2011a.

_____. **Les Véus de la Gent Gran**. *Gent Gran i participació*. Barcelona 2002-2003. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2002.

_____. **Estatuts de L'Organisme Autònom Local "Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona"**. *Bolletí Oficial de La Província de Barcelona*, Número 256/2009. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, 2009b. p. 29-33.

_____. **Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona (IMSSB)**. *Memòria de creació*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, 2009a.

_____. **Pla de Millora dels Casals i espais de Gent Gran Municipals**. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, 2007.

_____. **Programa Municipal per a la Gent Gran 2006-2010**. Barcelona: Ajuntament de Barcelona 2006.

_____. (2010). **Pla Director Acord Ciudadà per uma Barcelona Inclusiva**. Disponível em http://www.bcn.es/barcelonainclusiva/docs/cat/pladirector_20102013.pdf. Acesso em mar. 2011.

_____. (2004). **Pla Municipal per a la Inclusió Social Barcelona Inclusiva 2005-2010**. Disponível em http://www.voluntaris2000.org/imatges/pdf/pla_inclusio_social.pdf. Acesso em mar. 2011.

_____. (2008). **Programa d'Actuació Municipal Ajuntament de Barcelona 2008-2011 (PAM)**. Disponível em <<http://www.bcn.cat/publicacions>>. Acesso em mar. 2011.

_____. **Propostes, Idees, Accions i Tallers per als Barris i a la Ciutat**. Hivern 11. Revista de la Xarxa de Centres Cívics Nº 6. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2010.

ALLUÉ, Ramón Cristòfol; MORAGAS, Ricardo Moragas (Orgs.). **El coste de la dependencia al envejecer**. Barcelona: Herder Editorial S.L., 2003.

ALMEIDA, Vera Lúcia V.; GONÇALVES, M. P. & LIMA, T. G. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

ÁLVAREZ, José Manuel Cornejo. Metodología de la Investigación Grupal. In: GONZÁLEZ, Pilar (Coord.). **Psicología de los GRUPOS**. Teoría y Aplicación. Madrid: Editorial Síntesis, 1999. p. 45-96.

AMARÓS, P.; BARTOLOMÉ, M.; SABARIEGO, M.; SANTOS, J. **Construyendo futuro**. Las Personas Mayores: Una fuerza social emergente. Madrid: Alianza Editorial, 2006.

AMICS DE LA GENT GRAN. **MEMORIA M09**. Barcelona, Amics de la Gent Gran, 2009.

ANTOLÍN, Rafael Puyol; GARCÍA, Antonio Abellán. (Orgs.). **Envejecimiento y dependencia**. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid: Mondial Assistance, 2006.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 7. ed. Campinas: Cortez, 2000.

_____. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era de precarização estrutural do trabalho? In: **Revista Serviço Social & Sociedade nº 107**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 405-419.

ARGIMON, I.I.L.; VITOLA, J.C. E a família, como vai? In: BULLA, L.C.; ARGIMON, I.I.L. (Orgs.). **Convivendo com o familiar idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 25-31.

ARNAU, A.C.; ZUERAS, I.V.; BLASCO, R.G.; TABUEÑA, M.L. **Intervenció social en l'atenció sociosanitària i residencial**. Materials 157. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona, 2005.

ARRUDA, Márcia S. B. de. **A Contribuição do Serviço Social na abertura de um espaço de trabalho com idosos na Vila Nossa Senhora de Fátima**. 1998. 232 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Faculdade de Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1998.

AYESTRÁN, Sabino (Org.). **El grupo como construcción social**. Barcelona: Plural Ediciones, 1996.

BALTES, P. B. **Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamic between growth and decline**. *Developmental Psychology*, 1987. p. 611-623.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social**. Intencionalidade e instrumentação. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2000.

BARDIN, Lourence. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Revista Serviço Social & Sociedade n. 75**. Ano XXIV. São Paulo: Cortez, 2003. p. 19-34.

BOADA, Mercè; TÁRRAGA, Lluíz. Vejez y demências. In: TRIADÓ; Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007. p. 365-384.

BÓS, A.J.G.; BÓS, A.M.G.; SÁVIO, C.B.; CASSOL, M. Depressão, envelhecimento e canto coral. In: SCHWANKE, Carla Helena Augustin; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto (Orgs.). **Atualizações em Geriatria e Gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 151-162.

BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. O Financiamento da Seguridade Social no Brasil no Período 1999 a 2004: Quem paga a conta? In: MOTA, A.E.; BRAVO, M.I.S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**. Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 49-72.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Brasília, DF, 1988.

_____. Estatuto do Idoso (2003). Lei nº 10741/2003. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 448-471.

_____. Lei da Saúde (1990). Lei nº 8080/1990. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 161-176.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social (1993a). Lei nº 8742/1993. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 179-193.

_____. Lei que regulamenta a profissão de Assistente Social (1993b). Lei nº 8662/1993. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 06-12.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CRAS**. Centro de Referência de Assistência Social. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/Suas**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH/Suas**. Brasília, DF, 2006.

_____. Política Nacional do Idoso (1994). Lei nº 8842/1994. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 345-349.

_____. **Resolução 109**, de 11 de novembro de 2009, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Conselho Nacional de Assistência Social. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: DF, 2009.

BRAZ, Marcelo. O Governo Lula e o Projeto Ético-político do Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 78**. São Paulo: 2004. p. 48-68.

BREDEMEIR, Sonia Mercedes Lenhard. O Espaço Público e o Idoso. Possibilidades através de um conselho municipal. In: MENDES, J.M.R.; DESAULNIERS, J.B.R. (Orgs.). **Textos & Contextos**. Perspectivas da Produção do Conhecimento em Serviço Social. Coletânea em Serviço Social. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002. p. 214-222.

BRIGNOLI, Héctor Pérez. La población. In: SPOSATI, Aldaíza (Org.). **Proteção social de cidadania**. Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. p. 54-60.

BULLA, Leonia Capaverde. A Gerontologia Social na Universidade: o desafio da produção de conhecimentos e da qualificação profissional. In: MENDES, J.M.R.; DESAULNIERS, J.B.R. (Orgs.). **Textos & Contextos**. Perspectivas da Produção do Conhecimento em Serviço Social. Coletânea em Serviço Social. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002. p. 185-199.

_____; SOARES, E.S.; KIST, R.B.B. Cidadania, pertencimento e participação social de idosos. Grupos Trocando Ideias e Matinê das Duas: Cine Comentado. In: **Revista Ser Social 21**. Brasília: Ser Social UNB, 2008. p. 169-196.

_____; TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. Envelhecimento, família e políticas sociais. In: **Revista de Políticas Sociais n. 1**. vol. 14. São Luiz: EDFUMA, 2010. p. 103-112.

_____; MARTINS, R.R.; VALENCIO, G. O convívio do idoso com Alzheimer com sua família: qualidade de vida e suporte social. In: BULLA, L.C.; ARGIMON, I.I.L. (Orgs.). **Convivendo com o familiar idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 33-42.

_____; KIST, Rosane B. Brochier. O envelhecimento da população e a constituição das Políticas Sociais para o Idoso no Brasil. In: SILVA, V.R.; MENDES, J.M.R.; FAGUNDES, H.S.; AGUINSKY, B.G. (Orgs.). **Política Social: temas em debate**. Pelotas: EDUCAT, 2009. p. 179-196.

CACHIONI, Meire; PALMA, Lúcia Saccomori. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. -1455-1465.

CALDAS, C.S.; SANTIAGO, D.P.; BLESSMANN, E.J.; VIEIRA, S.H. (Orgs.). **Vidas em Movimento**. Projeto CELARI/UFRGS. Porto Alegre: Gráfica UFRGS, 2009.

CAMARANO, A. A. KANSO, S.; MELLO, J.L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros**. Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.

CÀRITAS DIOCESANA DE BARCELONA. **Memòria 2009**. *Arxidiòcesi de Barcelona. Càritas Diocesana de Barcelona, Sant Feliu i Terrassa*. Barcelona: Càritas Diocesana de Barcelona, 2009.

CARLOS, Sérgio Antônio. O Processo Grupal. In: JACQUES, M.G.; STREY, M.N. (et al). **Psicologia Social Contemporânea**. 6. ed. Livro Texto. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 199-206.

CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de; SILVA, Maria Ozanira da Silva (Orgs.). **Serviço Social, Pós-Graduação e produção de conhecimento no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2005.

CARVALHO, Maria do Carmo Brandt de. **A Família Contemporânea em Debate**. 4. ed. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002.

CASTIELLO, Teresa Sancho; RODRÍGUEZ, Pilar Rodríguez. **Envejecimiento y protección social de la dependencia en España**. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro (2002). Disponível em

<http://www.profei.com/Centre_documentacio/T-9_dependencia/drets_i_deures/Envejecimiento_y_proteccion.pdf>. Acesso em mai. 2010.

CASTRO, Odair Perugini (Org.). **Envelhecer – Revisitando o corpo**. Sapucaia do Sul: Notadez, 2004.

CAUDURO, Adroaldo; CAUDURO, Maria Heloisa Fialho. Universidade espaço de educação permanente à terceira idade. In: FERREIRA, A.J; FRAQUELLI, A.A.; SCHWANKE, C.H.A.; MACHADO, L.R.; TERRA, N.L; SCHNEIDER, R.H.; LINDOSO, Z.C.L. **Inclusão Digital de Idosos**: a descoberta de um novo mundo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 95-103.

CENTRO DE ASSESSORIA E ESTUDOS ESTATÍSTICOS (CIDADE). **Quem é o público do Orçamento Participativo**. Porto Alegre: Cidade, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993). Resolução CFESS nº 273/1993. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações**: Direitos de Cidadania. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 13-24.

CORTÉZ, Neus Roca; MARTÍNEZ, Gerard. Grupos en la Educación. In: GONZÁLEZ, Pilar (Coord.). **Psicología de los GRUPOS**. Teoría y Aplicación. Madrid: Editorial Síntesis, 1999. p. 191-228.

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: UFRJ. **Praia Vermelha**. Estudos de Política e Teoria Social. Rio de Janeiro, 1997. p. 145-166.

COUTO, Berenice Rojas. A Assistência Social como Política Pública: do Sistema Descentralizado e Participativo ao Sistema Único da Assistência Social – SUAS. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz (Orgs.). **Capacitação sobre PNAS e SUAS**: no caminho da Implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 26-37.

_____. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

_____; SILVA, Marta Borba. A política de assistência social e o Sistema Único de Assistência Social: a trajetória da constituição da política pública. In: MENDES, J.M.R.; PRATES, J.C.; AGUINSKY, B.G. **O Sistema Único de Assistência Social**. Entre a fundamentação e o desafio da implementação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 31-44.

_____; YASBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B.R.; YASBEK, M.C.; SILVA E SILVA, M.O.; RAICHELIS, R. (Orgs.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010. p. 32-65.

CRUZ, Ivana Beatriz Mânica; MORIGUCHI, Emílio Hideyuki. **Projeto Veranópolis: Reflexões sobre Envelhecimento Bem Sucedido**. Porto Alegre: Oficina da Longevidade, 2002.

CUCURELLA, Eulália. Espanha. Moradias, Cuidadores e Atendimento Domiciliar. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 223-230.

CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 1985.

DE LORENZI, D.R.S.; ARTICO, G.R.; FONTANA, S. Novos Paradigmas do envelhecimento feminino: a questão do climatério. In: FERLA, A.A.; DE LORENZI, D.R.; HERÉDIA, V.B.M. (Orgs.). **Envelhecimento, saúde e políticas sociais**. Caixas do Sul: EDUCS, 2007. p. 63-77.

DEBERT, Guita Grin; SIMOES, Júlio Assis. Envelhecimento e Velhice na Família Contemporânea. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1366-1373.

DEMO, Pedro. **Avaliação Qualitativa**. Polêmicas do nosso tempo. 6. ed. Campinas: Autores Associados, 1999.

_____. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Participação é conquista: noções de política social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DIPUTACIÓ BARCELONA. Àrea de Benestar Social. **Document de treball. Equipaments socioculturals per a gent gran: Les condicions de funcionament dels casals**. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2010a.

_____. Àrea de Serveis Socials. **Investigació Social i Gent Gran en l'Administració Local. Síntesi de metodologies aplicades i resultats obtinguts**. Barcelona: Diputació de Barcelona, 1998.

_____. Àrea de Benestar Social. **Manual del Servei Local de Teleassistència**. Una eina de suport tècnic per als municipis de la província de Barcelona. Barcelona: Diputació Barcelona/Oficina de Suporte Tècnic a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència, 2010b.

_____. **Qui som**. Més serveis per als ajuntaments. Més benestar per a la ciutadania. Barcelona: Diputació Barcelona, 2009.

_____. **Participació i gent gran: els consells assessors**. Barcelona: Diputació de Barcelona, 1997.

DOLL, Johannes. Brasil. Políticas e Projetos Brasileiros nas Áreas de Educação, Cultura e Lazer. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 73-81.

DORNELLES, A.E.; AGUINSKY, B.G.; PRATES, J.C.; MENDES, J.M.R.; SILVA, M.B.; SANTOS, S.R. Capacitação Continuada enquanto instrumento de gestão: a experiência de Porto Alegre. In: MENDES, J.M.R.; PRATES, J.C.; AGUINSKY, B.G. **O Sistema Único de Assistência Social**. Entre a fundamentação e o desafio da implementação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 13-30.

DUARTE, Yeda Aparecida. Brasil. Moradias, Cuidadores e Atendimento Domiciliar. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 231-239.

ELOLA, Joseba. **Cómo el 15-M se exportó al mundo**. Madrid: El País, 2011.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

_____.; ERIKSON, J. **O ciclo da vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ESPAÑA. **Constitución Española** (1978). Barcelona: Editorial Ariel, S. A., 1987.

_____. **Ley 6/1996**, de 15 de enero, del Voluntariado. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1996. BOE núm. 15. p. 1239-1243.

_____. **Ley 7/1985**, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1985. BOE núm. 80. p. 8945-8964.

_____. **Ley 39/2006**, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. España: Boletín Oficial del Estado, 2006. BOE nº 299. p. 44142-44156.

_____. **Ley 2171/1994**, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores. España: Boletín Oficial del Estado, 1994. BOE nº 281.

FERNANDES, Idilia. Dialética da Instrumentalidade: abordagem grupal e familiar na perspectiva da Assistência Social. In: MENDES, J.M.R.; PRATES, J.C.; AGUINSKY, B. (Orgs.). **Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da Implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 135-151.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. **Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales**. Anuario de Psicología n. 73. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1997. p. 89-104.

_____. **Envejecimiento Activo**. Contribuciones de la Psicología. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009a.

_____. Gerontologia Social. Una introducción. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío (Org.). **Gerontología Social**. 3. ed. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009b. p. 31-54.

_____. Políticas Sociales en una sociedad envejecida: la evolución de la Seguridad Social y los servicios sociales para mayores en el siglo XX. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío (Org.). **Gerontología Social**. 3. ed. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009c. p. 317-326.

_____. **Revisión del Plano de Acción Internacional sobre Envejecimiento** (2007). Disponível em <http://www.ceoma.org/viii-congreso/pdfs/intervenciones/Intervencion_Rocio-Fernandez-Ballesteros.pdf>. Acesso em mai. 2010.

FERREIRA, Anderson Jackle; MACHADO, Letícia Rocha. Inclusão digital de idosos: desenvolvendo potencialidades. In: FERREIRA, A.J.; FRAQUELLI, A.A.; SCHWANKE, C.H.A.; MACHADO, L.R.; TERRA, N.L.; SCHNEIDER, R.H.; LINDÔSO, Z.C.L. **Inclusão Digital de Idosos: a descoberta de um novo mundo**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 39-48.

FERRIGNO, José Carlos. A identidade do jovem e a identidade do velho: questões contemporâneas. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Velhices: Reflexões Contemporâneas**. Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo. São Paulo: SESC: PUC, 2006a. p. 12-23.

_____. Brasil. Políticas e Projetos Brasileiros nas Áreas de Educação, Cultura e Lazer. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 82-90.

_____. **Co-Educação entre Gerações**. São Paulo: SESC, 2003.

FERRIGNO, J.C.; LEITE, M.L.C.B.; ABIGALIL, A. Centros e Grupos de Convivência e Idosos: da Conquista do Direito ao Lazer ao Exercício da Cidadania. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1436-1442.

FLEURY, Sonia. ¡Brasil! Muestra tu cara. In: **Vanguardia Dossier n. 36**. Barcelona: La Vanguardia Ediciones S.A., 2010. p. 81-87.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. Um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIXAS, Anna. Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. In: **Anuario de Psicología n. 73**. Barcelona: Facultat de Psicologia, 1997. p. 31-42.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio (Orgs). **Interdisciplinaridade**. Para além da Filosofia do sujeito. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 25-96.

_____. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. **Metodologia na Pesquisa Educacional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 69-90.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA (FASC). **CRAS**. Projetos Técnicos. Proteção Social Básica 2010. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2010.

FUNDACIÓ VIURE I CONVIURE. **AFOPA**. Agrupació d'Aules de Formació Permanent per a la Gent Gran de Catalunya. Vint-i-cinc anys. Passat, present i futur. Barcelona: Fundació Viure i Conviure/Caixa Catalunya, 2008.

_____. **Viure i conviure. Una experiència de persona a persona**. Barcelona: Fundació Viure i Conviure/Caixa Catalunya, 2006.

GADOTTI, Moacir. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 8. ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992.

GALEANO, Eduardo. **Bocas do Tempo**. Porto Alegre: L&PM, 2004.

GAMBOA, Silvio Ancízar Sanchez. A dialética na pesquisa em Educação: Elementos de contexto. In: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da Pesquisa educacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 93-115.

GARCÍA, Tomás Fernández; PELÁEZ, Antonio López. **Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI**. Colección Política Social/Servicios Sociales. Madrid: Alianza Editorial, 2008.

GENERALITAT DE CATALUNYA. **Acord GOV/2008, de 27 de maig, pel qual es traspassa la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona i els corresponents mitjans materials, personals i econòmics**. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 5144-3.6.2008. Barcelona: Departament de la Presidència, 2008a.

_____. **Atles de la Dependència**. Barcelona: Departament de Bienestar Social, 2002c.

_____. **Cartera de Serveis Socials 2008-2009**. Barcelona: Entidad Autónoma Del Diario Oficial y de Publicaciones, 2008b.

_____. **Cartera de Serveis Socials 2010-2011**. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010a.

_____. **CatSalut. L'atenció sociosanitària a Catalunya: Vida als anys-2003**. Divisió d'Atenció Sociosanitària: Barcelona, Departament de Salut i Seguretat Social, 2004b.

_____. **CatSalut. L'atenció sociosanitària per a les cures pal·liatives: Vida als anys-2003**. Divisió d'Atenció Sociosanitària: Barcelona, Departament de Salut i Seguretat Social, 2004c.

_____. **Decreto 17/1994, de 16 de noviembre, que aprueba la fusión de las Leyes 2/1983 de 14 de julio, 26/1985 de 27 de diciembre y 4/1994 de 20 de abril, en materia de Asistencia y Servicios Sociales**. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 1994a.

_____. **Decreto 63/2011**, de 4 de enero, de estructuración del Departamento de Bienestar Social y Familia. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2011. Núm. 5791 – 7.1.2011. p. 723-729.

_____. **Decreto 142/2010**, de 22 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2010. Núm. 5738 – 20.10.2010. p. 76196-76204.

_____. **Decreto 180/1997**, de 22 de julio, pel qual s'aproven els Estatuts dels casals de gent gran Del Departament de Benestar Social. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 1997. Núm. 2445 – 31.7.1997. p. 8728-8731.

_____. **Decret 186/2001**, de 26 de juny, de creació del Consell de la Gent Gran de Catalunya. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 3428 – 11.7.2001, 2001. p. 10837-10838.

_____. **Decret 202/2009**, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2001. Núm. 5533 – 24.12.2009. p. 96480-96502.

_____. **Decret 222/1996**, de 12 de juny, estableix el règim jurídic bàsic dels equipaments cívics del Departament de Benestar Social i configura els casals com a equipaments cívics destinats a l'acolliment, esbarjo i convivència, i deixen de tenir la consideració de serveis socials. Barcelona: Departament de Benestar Social, 1996a. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 2219 – 17.6.1996. p. 6042-6048.

_____. **Decret 253/2002**, de 4 de novembre, de creació i reorganització de diferents departaments, de modificació de les comissions de Govern i la seva composició i de determinació del nombre de departaments en què s'estructura l'Administració de la Generalitat. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2002. Núm. 3754 – 11.11.2002. p. 19646-19648.

_____. **Decret 284/1996**, de 23 de julio, de regulació del Sistema Catalán de Servicios Sociales. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 1996b. Núm. 2237 – 31.07.1996. p. 8210-8224.

_____. **El model d'atenció socio-sanitària a catalunya**. Barcelona: Servei Català de la Salut, 1994b.

_____. **CatSalut. Els serveis sociosanitaris i l'atenció geriàtrica: Vida als anys-2003**. Divisió d'Atenció Sociosanitària: Barcelona, Departament de Salut i Seguretat Social, 2004a.

_____. **Estatuto de Autonomia de Catalunya 2006**. Barcelona: Generalitat de Catalunya/Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2006.

_____. **Ley 4/1994**, de 20 de abril, de Administración Institucional, de Descentralización, de Desconcentración y Coordinación del Sistema Catalán de

Servicios Sociales. Barcelona: BOE de la Generalitat de Catalunya, 1994. Núm. 118 – 18.5.1994. p. 15169-15177.

_____. **Ley 12/2007**, de 11 de octubre, de *Servicios Sociales*. Barcelona: BOE de la Generalitat de Catalunya, 2007. Núm. 266 – 6.11.2007. p. 45490-45519.

_____. **Ley 26/1985**, de 27 de diciembre, de *Servicios Sociales*. Barcelona: BOE de la Generalitat de Catalunya, 1986. Núm. 57 – 7.3.1986. p. 8779-8782.

_____. **Libre blanc de la gent gran activa: el paper actiu de la gent gran en la nova societat. 50 propostes de millora i 14 recomanacions**. Barcelona: Departament de Benestar Social, 2002a.

_____. **Libre blanc de la gent gran amb dependència: repensar l'atenció a la gent gran amb dependència. 45 propostes de millora i 10 recomanacions**. Barcelona: Departament de Benestar Social, 2002b.

_____. **ORDEN BEF/468/2003**, de 10 de noviembre, del Departamento de Benestar y Familia por la que se regulan el procedimiento y los criterios de acceso a los servicios y programas de atención a las personas mayores cuestionados por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2003a. Núm. 4020 – 28.11.2003. p. 23307-23310.

_____. **Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya**. Barcelona: Generalitat de Catalunya/Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010b. 456. p.

_____. **Pla Integral de la Gent Gran**. Volume I. Barcelona: Generalitat de Catalunya/ Departament de Benestar Social, 1993a.

_____. **Pla Integral de la Gent Gran**. Annexos. Volume 2. Barcelona: Generalitat de Catalunya/ Departament de Benestar Social, 1993b.

_____. **Protocol Marc per a un Abordatge Coordinat de les Situacions de Maltractament vers les Persones Grans**. Barcelona: Generalitat de Catalunya/Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010c.

_____. **RESOLUCIÓN BEF/3622/2003**, de 4 de noviembre, por la que se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de 8 de octubre de 2003, por el que se establece la Carta de los Derechos y Deberes de la Gent Mayor de Catalunya. DOGC N. 4021 – 1.12.2003. Barcelona: Departamento de Benestar Social y Familia, 2003b. p. 23379-23382.

GÉRARD, Fourez. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. trad. Luiz Paulo Rouanet. Biblioteca básica. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1995.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.

GÓIS, J.B.H.; LOBATO, L.V.C.; SENNA, M.C.M.; MORAES, J.R. Avaliação do Benefício de Prestação Continuada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 96**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 65-88.

GOLDAMAN, Sara Nigri. Envelhecimento e inclusão digital. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 1466-1472.

_____. Velhice e Universidade: Uma abordagem necessária. In: **EM PAUTA** – Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ – n. 1 (nov. 1993). Rio de Janeiro: UERJ, 1993. p. 167-184.

Governo lança SOS Emergências. **Correio do Povo**, Porto Alegre, p. 26, 22 nov. 2011.

GRANEMANN, Sara. Processos de Trabalho e Serviço Social I. In: **Capacitação em Serviço Social e política social: Módulo 2. Reprodução Social, Trabalho e Serviço Social**. Brasília, CEAD, 1999. p. 153-166.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 62**. São Paulo: 2000. p. 5-34.

_____. O Projeto Profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 91**. São Paulo: 2007. p. 5-33.

_____. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 701-717.

GUIMARAES, Renato Maia. Brasil. A Situação e as Perspectivas do Envelhecimento Populacional no Mundo. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 21-29.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Do assistencialismo ao direito. In: **Dossiê CEFESS**. Revista Inscrita. São Paulo: Cortez, 2000, ano III, n. VI, julho de 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. In: **Atribuições Privativas do(a) Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2002. p. 13-50.

_____. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Methodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: **Serviço Social e Saúde**. Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 161-166.

_____. Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E.R.; SANTOS, S.M.M.; MIOTO, R.C.T. (Orgs.). Política Social no Capitalismo. São Paulo: Cortez, 2008. p. 13-43.

_____. O Debate contemporâneo do Serviço Social e a Ética Profissional. In: **Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 87-104.

_____. O Projeto Profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 91**. São Paulo: 2007a. p. 5-33.

_____. O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. In: **GRESS**: Fortaleza, dez. 1997. p. 3-62.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche**. Capital Financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IMSERO. **Documentos Internacionales**. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable. Boletín sobre el envejecimiento Nº 37. Perfiles y tendencias. Madrid: IMSERO, 2008.

_____. **Encuesta Mayores 2010**. Disponível em <http://www.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf>. Acesso em jul. 2010.

_____. **El Libro Blanco sobre el Envejecimiento activo**. Madrid: IMSERO, 2011.

_____. **Salud y envejecimiento**. Boletín sobre el envejecimiento Nº 4 e 5. Perfiles y tendencias. Madrid: Grafo, S.A., 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, IBGE, 2011.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma análise das Condições de Vida da População brasileira 2007. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e sócioeconômica n. 21. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma análise das Condições de Vida da População brasileira 2008. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e sócioeconômica n. 23. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais.** Uma análise das Condições de Vida da População brasileira 2009. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e sócioeconômica n. 26. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais.** Uma análise das Condições de Vida da População brasileira 2010. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e sócioeconômica n. 27. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IRIGARAY, Tatiana Quarti. Envelhecendo e Aprendendo. In: CASTRO, Odair Perugini (Org.). **Envelhecer – Revisitando o corpo.** Sapucaia do Sul: Notadez, 2004. p. 55-67.

JECKEL-NETO, Emílio Antonio; CUNHA, Gilson Luis. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 13-19.

JUNQUEIRA, Carmen. Brasil. O Envelhecimento nas Sociedades Indígenas. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social.** São Paulo: SESC, 2006. p. 321-326.

KACHAR, Victória (Org.). **Longevidade:** um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O processo de trabalho do Assistente Social e a garantia de direitos do idoso a partir da abordagem grupal.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

LADISLAU, Lilia. Lazer e Participação Social. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **A Terceira Idade.** Volume 13, n. 25. São Paulo: SESC, 2002. p. 7-26.

LAFIN, Silvio Henrique Filippozzi. As relações familiares e o idoso. Algumas reflexões. In: BULLA, L.C.; ARGIMON, I.I.L. (Orgs.). **Convivendo com o familiar idoso.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 19-24.

LAPASSADE, Georges. **Grupos, Organizações e Instituições.** trad. Henrique de Araújo Mesquita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; SILVA, H.A.B.D.; SANTOS, J.L.F.; LAURENTI, R. O voluntariado entre idosos no município de São Paulo. In: **Revista Ser Social 21.** Brasília: Ser Social UNB, 2008. p. 197-217.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica Formal.** Lógica Dialética. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LOIS, Maria Palacin. **El Grupo Familiar ante la enfermedad y el desarrollo del Afecto Grupal**. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2010.

LÓPEZ, Pilar González. La eficiencia de los grupos. In: AYESTRÁN, Sabino (Org.). **El grupo como construcción social**. Barcelona: Plural Ediciones, 1996. p. 133-151.

MACCALÓZ, Salete Maria Polita. Brasil. Políticas e Projetos Brasileiros nas Áreas de Saúde e Previdência Social. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 59-70.

MAIA, Marilene. Fórum dos Conselhos Estaduais de Políticas e Direitos Sociais. O Serviço Social no processo de articulação. In: MENDES, J.M.R.; DESAULNIERS, J.B.R. (Orgs.). **Textos & Contextos**. Perspectivas da Produção do Conhecimento em Serviço Social. Coletânea em Serviço Social. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002. p. 162-176.

MAIA, M.F.C.P; TERRA, N.L.; DIOGO, C. Benefícios da atividade física. In: DORNELES, Beatria; COSTA, Gilberto José Correia (Org.s). **Investindo no Envelhecimento Saudável**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2003. p. 271-292.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2006.

MARQUES, A.C.S.; MAIA, R.C.M. Dimensões da autonomia no combate à pobreza: O Programa Bolsa-Família sob a perspectiva das beneficiárias. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 92**. São Paulo: 2007. p. 58-84.

MARTÍN, Rosa Días; GONZÁLEZ, Rubén Herranz; MUÑOZ, Ana Madrigal. Servicios Sociales para Personas Mayores en España. In: IMSERSO. **Las Personas Mayores en España**. Datos Estadísticos y por Comunidades Autónomas. Colección Documentos. Serie Documentos Estadísticos Nº 22019. Informe 2008/TOMO I. Madrid: GRAFO, S.A., 2009. p. 331-403.

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

_____. **Serviço Social**. Identidade e Alienação. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MARTINS DE SÁ, Jeanete Liasch. Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin; **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papius, 1999. (Coleção Vivacidade). p. 223-232.

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. 8. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

_____. **A Questão Judaica**. 4. ed. São Paulo: Centauro, 2002.

_____. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1975.

_____. **O Capital**. Crítica da Economia Política. v. I. Livro 1. O Processo de Produção do Capital. São Paulo: DIFEL, 1989.

MENÉNDEZ, Concha. Espanha. Equipamentos Urbanos e Residenciais: Tecnologias Assistivas para Idosos Dependentes. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 188-195.

_____; Psicología Evolutiva. Ciclo vital. Desarrollo adulto y envejecimiento. In: MORAGAS, Moragas Ricardo. **Máster Universitario a distancia en Gerontologia Social aplicada**. Módulo 3. 1er. Curso. Barcelona: IDER S.L., 1998. p. 7-22.

_____; KIST, Rosane Bernardete Brochier. *La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio*. In: **Revista Textos e Contextos n.1** v. 10. p. 179-192, jan./jul. 2011. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass>>. Acesso em set. 2011.

_____. Hay Opciones para todos. IN: **XI Jornades de Psicologia de L'Activitat Física i de L'Esport**. Barcelona: Editorial ASTRI, S.A., 1995 p. 81.

MERCADANTE, Elisabeth F. Velhice: a identidade estigmatizada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 75**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 55-73.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo, Hucitec, 1999.

MINICUCCI, Agostinho. **Dinâmica de Grupo**. Teorias e Sistemas. São Paulo: Atlas, 1982.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **Plan Gerontologico**. MADRID: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2000.

MIOTO, Regina Célia. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 497-512.

_____; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A.E.; BRAVO, M.I.S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**. Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 273-303.

MIRANDA, Danilo Santos. Brasil. A Integração do Idoso às demais Gerações: Experiências e Programas de Co-Educação Intergerações no Mediterrâneo e da Íbero-América. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 287-294.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Manual y protocolos asistenciales en residencias para personas mayores**. Fundación SAR y Fundación AVEDIS DONABEN. Colección ALBOR, Gerontología Social. Dirigida por el Dr. Ricardo Moragas Moragas. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A., 2000.

_____. Espanha. A Situação e as Perspectivas do Envelhecimento Populacional no Mundo. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006a. p. 30-43.

_____. A Formação Gerontológica na Europa. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006b. p. 159-162.

_____. **Gerontologia Social**. Envejecimiento y calidad de vida. 4. ed. Barcelona: Herder Editorial S.L., 2004.

MORALES, J. Francisco. Innovación y tradición, en el estudio de los grupos. In: AYESTRÁN, Sabino (Org.). **El grupo como construcción social**. Barcelona: Plural Ediciones, 1996. p. 23-33.

MOSCOVICI, Serge. **Psicología Social**, I. Influencia y cambios de actitudes individuos y grupos. Cognición y desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 1985.

NERI, Anita Liberalesso. Brasil. A Formação Gerontológica no Brasil. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 299-313.

_____. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2008.

_____. Teorias Psicológicas do Envelhecimento: Percurso Histórico e Teorias Atuais. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 58-74.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las personas de edad**. (2002a). Disponível em <www.madrid2002-envejecimiento.org>. Acesso em out. 2009.

_____. **Estrategia Internacional de Acción sobre el Envejecimiento** (2002b). Disponível em <www.madrid2002-envejecimiento.org>. Acesso em out. 2009.

_____. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. (2002c). Madrid: ONU, 2002.

_____. **Salud y Envejecimiento**. Un documento para el debate. (2002d). Disponível em <www.madrid2002-envejecimiento.org>. Acesso em out. 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). **Ciudades Globales Amigables con los Mayores**. Una Guía. Ginebra: OMS, 2007.

_____. **Envejecimiento activo**: un marco político. (2002). Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/download/marco_politico.pdf>. Acesso em out. 2009.

_____. **Envejecimiento Saludable**. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. Ginebra: OMS, 1998.

_____. **Salud y envejecimiento**: un documento para el debate. (2001). Disponível em <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec04y05.pdf>>. Acesso em out. 2009.

OSUNA, Maria José. Relaciones familiares en la vejez: vínculos de los abuelos y de las abuelas con sus nietos y nietas en la infancia. In: **Revista Multidisciplinar de Gerontología n. 1**. Sociedad Catalanobalea de Geriatria y Gerontologia. Vol. 16. Barcelona: Nexus Médica, 2006. p. 16-25.

OTAVIANO, Pereira. **O que é Teoria**. Coleção Primeiros Passos, 59. 10 ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

PADILHA, Dalva Maria Pereira. A inclusão digital de idosos como exercício de cidadania: o Case das oficinas de Inclusão Digital do Projeto Potencial/dade da PUCRS. In: FERREIRA, A.J; FRAQUELLI, A.A.; SCHWANKE, C.H.A.; MACHADO, L.R.; TERRA, N.L; SCHNEIDER, R.H.; LINDÔSO, Z.C.L. **Inclusão Digital de Idosos**: a descoberta de um novo mundo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 13-18.

PAIVA, B. A.; SALES, M. A. A Nova Ética Profissional: Práxis e Princípios. In: **Serviço Social e Ética**: convite a uma nova práxis. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 174-208.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de Vida na Velhice. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 79-84.

PASQUALOTTI, Adriano; BOTH, Agostinho. Pessoa Idosa, Tecnologias de Comunicação e Educação Permanente: um encontro esperado, um fato possível. In: FERREIRA, A.J; FRAQUELLI, A.A.; SCHWANKE, C.H.A.; MACHADO, L.R.; TERRA, N.L; SCHNEIDER, R.H.; LINDÔSO, Z.C.L. **Inclusão Digital de Idosos**: a descoberta de um novo mundo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 25-38.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2006. p. 2-12.

PAVIANI, Jayme. **Conhecimento científico e ensino**: ensaios de epistemologia prática. Caxias do Sul, EDUCS, 2006.

_____. Teoria da Ciência e Metodologia da Pesquisa. In: **CHRONOS**. Revista da Universidade de Caxias do Sul. V. 26, n. 1 e n. 2, p. 1-122, jan./dez. 1993.

PAZ, Serafin Fortes. A Situação de Conselhos e Fóruns na Defesa dos Direitos do Idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 1042-1047.

PEREIRA, A. P. **Necessidades humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. In: **Revista Ser Social 21**. Brasília: Ser Social UNB, 2008. p. 241-257.

_____. **Política Social**. Temas & questões. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 77**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 54-62.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E.R.; SANTOS, S.M.M.; MIOTO, R.C.T. **Política Social no Capitalismo**. Tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108.

PICHON-RIVIÉRI, Enrique. **O Processo Grupal**. Trad. Marco Aurélio Fernandes Velloso. – 6. ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1980.

PINAZO, Sacramento. Relaciones sociales. In: TRIADÓ; Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007.

POCHMANN, Marcio. **Desenvolvimento e perspectivas novas para o Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

PONTES, Reinaldo Nobre. Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social. In: **Capacitação em serviço social e política social**: Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEAD, 2000. p. 35-50.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS). **Geron Informa**. Informativo Programa Geron n. 1. Porto Alegre: PUCRS, 2002.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS). **Programa de Pós-Graduação em Serviço Social**. Disponível em <<http://www.pucrs.br/fss/pos>>. Acesso em nov. 2008.

POUSADA, Modesta; FUENTE, Javier de. Memoria y atención. IN: TRIADÓ; Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007.

PRADO, Adriana Romeiro Almeida. Brasil. Equipamentos Urbanos e Residenciais: Tecnologias Assistivas para Idosos Dependentes. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 181-187.

PRATES, Jane Cruz. O método e o potencial interventivo e político na pesquisa social. In: **Revista Temporalis nº 9**. Brasília: ABEPSS, 2006. p. 131-146.

PUIG, Toni. **Màrqueting cívic**. Idees i Gestió per als Centres Cívics als Barris i en Xarxa de Ciutat. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2011.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**. Caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Ética e Competência**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ROCHA, S.M.; GOMES, M.G.C.; FILHO, J.B.L. O Protagonismo Social da Pessoa Idosa: Emancipação e Subjetividade no Envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 1030-1036.

RODRIGUES, Maria Lucia. **O Trabalho com Grupos e o Serviço Social**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 106-110.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J.; TERRA, N.L. **Gerontologia Social para leigos**. 2. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

RODRIGUES ON, Maria Lucia. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, M.L.; RODRIGUES ON, M.L.; MUCHAIL, S.T. (Orgs.). **O Uno e o Múltiplo nas Relações entre as Áreas do Saber**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 152-158.

ROSO, João Carlos. Brasil. Equipamentos Urbanos e Residenciais: Tecnologias Assistivas para Idosos Dependentes. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 196-200.

SADER, Emir. Direitos e Esfera Pública. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 77**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 5-10.

SCHWANKE, Carla Helena Augustin. As oficinas de Inclusão Digital do Projeto Potencial/dade: ontem, hoje e amanhã. In: FERREIRA, A.J; FRAQUELLI, A.A.; SCHWANKE, C.H.A.; MACHADO, L.R.; TERRA, N.L; SCHNEIDER, R.H.; LINDÔSO, Z.C.L. **Inclusão Digital de Idosos: a descoberta de um novo mundo**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 19-24.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **O Século da Terceira Idade**. São Paulo: SESC, 2003.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da Interdisciplinaridade. In: MARTINS DE SÁ, J.L. (Org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade**. Dos Fundamentos Filosóficos à prática interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 11-22.

SILVA, Ferlice Dantas; SOUZA, Ana Lucia de. Diretrizes internacionais e Políticas para o Idoso no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. In: **Revista de Políticas Sociais n. 1**. vol. 14. São Luiz: EDFUMA, 2010. p. 85-94.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 47-57.

SOUZA, Luciana Karine de. Velho Amigo, Amigo Velho: Amizade na Velhice. In: CASTRO, Odair Perugini (Org.). **Envelhecer – Revisitando o corpo**. Sapucaia do Sul: Notadez, 2004. p. 69-86.

SOUZA, Maria Luiza de. **Desenvolvimento de Comunidade e Participação**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SPOSATI, Aldaíza. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: SPOSATI, Aldaíza (Org.). **Proteção social de cidadania**. Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. p. 125-178.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 77**. São Paulo: Cortez, 2004a. p. 31-53.

STÉFANI, Hessel. **¡Indignaos!** Barcelona: Destino, 2011.

TABUEÑA, Mercedes Lafarga. *Los servicios sociales específicos para personas mayores en proceso de innovación*. In: **RTS: Revista de Treball Social n. 131**. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistentsts Socials de catalunya, 1993. p. 72-76.

TERRA, N.L.; RAMOS, A.M.; FERNANDES, M.S. Atividade Física como forma de lazer para idosos. In: **Lazer, realização do ser humano**. Uma abordagem para além dos 60 anos. Porto Alegre: Editora Dora Luzzatto, 2005. p. 94-98.

TORNOS MAS. (Org). **Los Servicios Sociales de Atención a la Tercera Edad**. El caso de Cataluña. Valencia: Tirant lo Blanch, 2002.

TRIADÓ, Carmen. Cambios físicos en el envejecimiento. In: TRIADÓ; Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007. p. 65-84.

_____; VILLAR, Feliciano. Personalidad y adaptación. In: TRIADÓ; Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007. p. 193-226.

_____; MARTÍNEZ, G.; VILLAR, F. El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. In: **Anuario de Psicología n. 2**. Barcelona: Facultat de Psicologia, 2000. p. 107-118.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TRUCHADO, Elena del Barrio; GARCÍA, Antonio Abelán. Indicadores Demográficos. In: IMSERSO. **Las Personas Mayores en España**. Datos Estadísticos y por Comunidades Autónomas. Colección Documentos. Serie Documentos Estadísticos Nº 22019. Informe 2008/TOMO I. Madrid: GRAFO, S.A., 2009. p. 31-66.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

TURNER, J.C. **El campo de la Psicología Social**. In: J.F. Moraes. **Psicología Social**. Madrid: McGraw-Hill, 1994. p. 4-21.

VARANI, G.; BULLA, L.C.; SANTOS, G.A. O Percurso da Totalidade na PUCRS. In: TERRA, N.L.; DORNELLES, B. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 185-193.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Intenção-ação no trabalho social**. São Paulo: Cortez, 1985.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: VASCONCELOS, E.M.; ROSA, L.C.S.; PEREIRA, I.C.G.; BISNETO, J.A. **Saúde Mental e Serviço Social**. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 35-67.

VENDRELL, Esteve; AYER, Juan Carlos. Estructuras de Grupo. In: GONZÁLEZ, Pilar (Coord.). **Psicología de los GRUPOS**. Teoría y Aplicación. Madrid: Editorial Síntesis, 1999. p. 103-140.

VERAS, Renato. Brasil. Políticas e Projetos Brasileiros nas Áreas de Saúde e Previdência Social. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006. p. 47-58.

_____. **Terceira Idade**: Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UNATI/UERJ, 1995.

VIANA, Xavier Pelegrí. *Nou marc legal sobre prestacions econòmics*. IN: **RTS. Revista de Treball Social Nº 182**. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistentes Socials de Catalunya, 2007. p. 83-97.

VICENTE, Mercè Rodar. Demencias. IN: MORAGAS, Ricardo Moragas. **Máster Universitario a distancia en Gerontología Social aplica**. Barcelona: Universidad de Barcelona/Fundación Bosch i Gimpera, 1998. p. 83-95.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

VILÀ, Antoni. **Els serveis socials a Catalunya. Una visió històrica**. Girona: Diputació Provincial, 2005.

_____. *Evolució legislativa dels serveis socials a Catalunya: apunts per a una reflexió*. In: **RTS: Revista de Treball Social. n. 164**. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistentes Socials de Catalunya, 2001. p. 60-74.

VILLAR, Feliciano; SOLÉ, Carme. Intervención psicoeducativa con personas mayores. In: TRIADÓ, Carmen; VILLAR, Feliciano. (Coords.). **Psicología de la Vejez**. Madrid: Alianza Editorial S.A., 2007. p. 423-450.

ZAIDI, Asghar. Características y retos del envejecimiento de la población: la perspectiva europea. In: IMSERSO. **Documentos Internacionales**. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable. Boletín sobre el envejecimiento Nº 37. Perfiles y tendencias. Madrid: Grafo, S.A., 2008. p. 2-12.

ANEXO 1 - Carta de Recomendação da Co-orientadora
da Universidade de Barcelona