



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARY ANNE LIBÓRIO DE PATRÍCIO RIBEIRO

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CONVIVER NA PERSPECTIVA
DO IDOSO PARTICIPANTE**

**FORTALEZA
2011**

MARY ANNE LIBÓRIO DE PATRÍCIO RIBEIRO

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CONVIVER NA PERSPECTIVA
DO IDOSO PARTICIPANTE

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, integrado à Linha de Pesquisa em Políticas Públicas e Mudanças Sociais, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga.

Fortaleza
2011

R484a

Ribeiro, Mary Anne Libório de Patrício

Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante / Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro.- Fortaleza: [s.n.], 2011.

103p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, 2011.

Orientação: Prof^a Dra. Maria Nazaré de Oliveira Fraga.

1. Idoso. 2. Idoso, Políticas Públicas. 3. Idoso, Integração Social.
4. Programa Conviver. I. Título.

CDD 362.6

MARY ANNE LIBÓRIO DE PATRÍCIO RIBEIRO

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CONVIVER NA PERSPECTIVA
DO IDOSO PARTICIPANTE

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, integrado à Linha de Pesquisa em Políticas Públicas e Mudanças Sociais, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 14/06/2011

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo César de Almeida (membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias (membro efetivo)
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza (membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo que concedeu-me a graça de fazer o mestrado tão sonhado, dando-me sabedoria, responsabilidade, disposição e coragem para cumprir com todas as tarefas necessárias à obtenção do título de mestre.

A Nossa Senhora Mãe de Jesus e nossa Mãe que vem, ao longo do tempo, derramando suas bênçãos e graças sobre mim. A Ela toda a minha gratidão.

Ao meu esposo pelo seu apoio, paciência, compreensão, estímulo, companheirismo e colaboração. A ele todo o meu amor e reconhecimento, pois sem a tranquilidade que ele me proporciona, certamente, tudo seria bem mais difícil.

A minha querida Orientadora Prof^a. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga que com sua competência, dedicação e firmeza direcionou-me a atingir o meu objetivo.

Ao meu irmão Marco Aurélio pelo incentivo.

Ao Edson que colaborou na transcrição do Resumo para o inglês, bem como na revisão ortográfica.

À amiga Rosilane Ribeiro que muito me ajudou, compartilhando idéias e dando-me suporte, durante o Curso.

À colega Ângela Ferreira pelo seu incentivo e ajuda durante a seleção ao curso de mestrado.

Ao amigo Evaldo pelo carinho, ajuda e disponibilidade em me apoiar, sempre que necessitei.

À amiga Inês Serpa pela sua ajuda e orientação.

Aos meus colegas de turma pela oportunidade de convívio e de reflexões, durante as aulas e nos trabalhos de grupo.

A minha amada Ivanisa que me ajudou a realizar a pesquisa.

Aos meus “pupilos” Aryanne, Franzé e Leidiane pela ajuda, durante todo o período da pesquisa.

Aos professores do mestrado por todo o aprendizado.

À Marta, Vânia e Ana Paula que nos apoiaram sempre com muito carinho e disponibilidade.

Aos Coordenadores dos Centros Comunitários que muito colaboraram com o meu estudo avaliativo.

Aos Coordenadores dos Grupos de Convivência por todo o trabalho realizado.

À Fátima Catunda e Paulo Neiva, meus gestores da Secretaria, durante a pesquisa, pela confiança e credibilidade que depositaram no meu estudo acadêmico e pela colaboração sempre que precisei.

Ao Secretário Evandro Leitão e seu Assessor Fabrício Machado pelo apoio e confiança.

Eu não tinha este rosto de hoje.
Assim calmo. Assim triste. Assim magro.
Nem estes olhos tão vazios, nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem forças tão paradas, frias e mortas.
Eu não tinha este coração que nem se mostra.

Eu não dei por estas mudanças.
Tão simples, tão certas, tão fáceis:
em que espelho ficou perdida a minha face?

(Cecília Meireles, O Retrato)

RESUMO

A pesquisa objetivou avaliar as ações do Programa Conviver, junto à pessoa idosa, como estratégia de operacionalização da Política Nacional de Assistência Social, em Fortaleza. Objetivou também: dimensionar o quantitativo de idosos atendidos de 2003 a 2009; analisar o nível de satisfação dos idosos; verificar se ocorreram mudanças na vida dos participantes a partir do ingresso no Programa; sugerir aprimoramentos e reformulações, com base nos resultados encontrados. O estudo se desenvolveu nos oito Centros Comunitários da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado, localizados em Fortaleza-CE, que executam o Programa, por meio de Grupos de Convivência. A pesquisa foi quantitativa, associada a estudo documental e ao uso de dados secundários. A coleta de dados ocorreu de 01/06/2010 a 31/07/2010. A amostra foi composta de 262 idosos que participavam dos Grupos, há pelo menos seis meses, dentro de um universo de 820 idosos. Utilizamos um formulário para o levantamento quantitativo dos grupos e sobre as atividades promovidas entre 2003 e 2009. Um questionário foi aplicado aos idosos, buscando o perfil socioeconômico e seu nível de satisfação com os Grupos de Convivência. Os dados demográficos e socioeconômicos foram agrupados por frequência absoluta e relativa e dispostos em quadros e tabelas. A análise dos dados foi feita tomando por base os pressupostos essenciais do Programa Conviver e da Política Nacional de Assistência Social, bem como literatura recente relacionada com a temática estudada. Os resultados da nossa pesquisa foram, em linhas gerais, os seguintes: os sujeitos da amostra são viúvos, solteiros ou separados, sendo a maioria do sexo feminino, todos com baixa escolaridade, provenientes do interior do Ceará; residem com filhos ou outros familiares; são aposentados ou recebem o Benefício de Prestação Continuada. Constatamos falta de planejamento articulado entre os Centros Comunitários e o desenvolvimento dos Grupos sem maiores articulações com outros programas e projetos que poderiam beneficiar os idosos. A despeito de algumas fragilidades constatadas, os sujeitos avaliaram positivamente o Programa Conviver, aludindo a mudança substancial na rotina de vida, maior interação com outros grupos e com familiares, além de maior disposição e melhora da autoestima. Concluímos que o Programa deve passar por um redirecionamento e sugerimos não municipalizá-lo, o que nos permitirá realizar futuras avaliações; diversificação das atividades focando-as na qualificação profissional dos participantes e na prevenção de demências; maior articulação entre os Grupos de Convivência e os demais programas, projetos e serviços dos Centros Comunitários; requalificação dos profissionais; garantia de orçamento estadual regular e suficiente para custear as atividades já existentes e para ampliá-las; ampliação da cobertura; planejamento de ações articuladas com as demais políticas públicas de atendimento ao Idoso; participação dos idosos no planejamento das intervenções, a partir de suas necessidades, anseios e desejos, reconhecendo sua autonomia e capacidade de propor melhorias para sua própria vida.

Palavras-chave: Avaliação. Políticas Públicas. Idoso. Integração Social.

ABSTRACT

This research aimed at evaluating the actions of the Program “Living Together” the elderly as a strategy to put into practice the National Policy of Social Welfare, in Fortaleza. Its purpose was also aim to calculate the number of elderly patients from 2003 to 2009 and to analyze the level of satisfaction in their living; it also aimed at estimating if there had been any changes in the lives of the participants since they had joined the Program. Another objective of this research is to suggest improvements and eventual enhancements in the methods currently used, based upon the results which had been collected during the above mentioned period. The study was conducted in eight community centers of the Department of Labor and Social Development of the State of Ceará, located in Fortaleza, which run this program through Support Groups. The research consisted of a quantitative study associated with the use of documentary and secondary data. Data collection took place from 01/06/2010 to 31/07/2010. The sample comprised 262 seniors out of 820 elderly who had participated in the groups for no less than six months. We used a questionnaire which was applied to the groups of elderly with the purpose of investigating their socioeconomic profiles and their level of satisfaction regarding the activities which had been put into practice in the groups from 2003 to 2009. The demographic and socioeconomic data were grouped according to absolute and relative frequency and arranged in frames and tables. Data analysis was carried out based upon the key assumptions Program “Living Together” and the National Policy for Social Assistance according to the most up-to-date literature related to this subject. The results of our research were, in general, the following: Most of the subjects in our study are female, widowed, single or divorced. They all had low educational level, and from the hinterland of the state of Ceará; most of them reside with their sons, daughters or other relatives; they are retired people or receive the Benefit of “Continuous Support”. A certain lack of planning among community centers and the Groups was found. It was observed that the Groups develop without a major connection with the other programs and projects that could benefit the elderly. However, in spite of a few weak points detected, the subjects evaluated positively the “Living Together” Program, indicating substantial changes in their life routine, a sound interaction with other groups and with their family members as well as increased provision and improved self-esteem. It is legitimate to conclude that the program must go through a process of redirection of its goals and that the Program should never fall into the hands of the municipalities, something which would make future assessments more difficult. Likewise, it is felt that the Program should undergo a process of diversification of activities by focusing on the professional training of participants and the prevention of dementia, greater coordination among the Coexistence groups and other programs, projects and services of the Community Centers, professional qualification of personnel, ensuring a regular state budget enough to cover the existing expenses that the activities involve and to extending them, expanding coverage, planning of joint actions with other public policies involving Aged care; elderly participation in the planning of interventions, based on their needs, wants and desires, recognizing their autonomy and ability to propose improvements in their lives.

Keywords: Evaluation. Public Policy. Elderly. Social Integration.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição do número de idosos atendidos pelos Centros Comunitários de Fortaleza, de 2003 a 2009	53
Quadro 2 – Atividades realizadas nos Centros Comunitários pesquisados com as respectivas frequências	55
Quadro 3 – Distribuição das atividades que se realizam com frequência semanal, por Centro Comunitário	56
Quadro 4 – Distribuição das atividades que se realizam com frequência mensal, por Centro Comunitário	58
Quadro 5 – Distribuição das atividades realizadas esporadicamente em apenas um dos Centros Comunitários	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos segundo sexo	59
Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos segundo faixa etária	61
Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos segundo a escolaridade	62
Tabela 4 – Distribuição dos sujeitos segundo naturalidade	63
Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos segundo religião	63
Tabela 6 – Distribuição dos sujeitos segundo estado civil	64
Tabela 7 – Distribuição dos sujeitos segundo número de filhos	65
Tabela 8 – Distribuição dos sujeitos de acordo com quem residem	66
Tabela 9 – Distribuição dos sujeitos segundo tipo de moradia	67
Tabela 10 – Distribuição dos sujeitos segundo renda familiar	68
Tabela 11 – Distribuição dos sujeitos segundo aposentadoria	68
Tabela 12 – Distribuição dos sujeitos segundo o recebimento do Benefício de Prestação Continuada	69
Tabela 13 – Distribuição dos sujeitos segundo motivo da aposentadoria	70
Tabela 14 – Distribuição dos sujeitos segundo a idade que começaram a trabalhar	70
Tabela 15 – Distribuição dos sujeitos segundo a ocupação atual	71
Tabela 16 – Distribuição dos sujeitos segundo o relacionamento familiar e a necessidade de ajuda no cotidiano	72
Tabela 17 – Distribuição dos sujeitos segundo a forma como tomaram conhecimento do Programa e o tempo de participação no Programa	73
Tabela 18 – Rotina dos idosos antes de ingressarem no Programa Conviver	74
Tabela 19 – Rotina dos idosos, por ocasião da realização da pesquisa	75
Tabela 20 – Atividades que mais gostam de fazer, nas reuniões	75
Tabela 21 – Como os idosos se sentem ao participar do Grupo de Convivência	76
Tabela 22 – Mudanças ocorridas, após o ingresso no Grupo de Convivência	77
Tabela 23 – Opinião das famílias sobre a participação dos idosos, nos Grupos de Convivência	79
Tabela 24 – Influência do Grupo de Convivência no relacionamento familiar e social dos idosos	79
Tabela 25 – Opinião dos idosos acerca do atendimento prestado pelas equipes dos Grupos de Convivência	80

LISTA DE SIGLAS

FECOP	Fundo Estadual de Combate à Pobreza
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAME	Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostragem em Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
STDS	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	25
2.1	Geral	25
2.2	Específicos	25
3	JUSTIFICATIVA	26
4	QUADRO TEÓRICO	28
4.1	Considerações sobre o envelhecimento populacional	28
4.2	Políticas Públicas de Atenção ao idoso, no Brasil	32
4.3	Os Grupos de Convivência, na vida dos idosos	39
5	METODOLOGIA	45
5.1	Tipo de pesquisa	45
5.2	Locais da pesquisa, população e amostra	46
5.3	Coleta dos dados	47
5.4	Análise dos dados	48
5.5	Procedimentos éticos	49
6	RESULTADOS	50
6.1	O Programa Conviver	50
6.2	Caracterização dos Grupos de Convivência dos Centros Comunitários	53
6.3	Os idosos beneficiários do Programa Conviver	59
6.4	Opinião sobre o Programa	73
7	CONCLUSÕES	82
8	REFERÊNCIAS	88
	APÊNDICES	93

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem sido uma mudança marcante observada, no mundo inteiro. Afeta o ser humano, a família e a sociedade. Consideramos um processo normal, dinâmico, mas que envolve perdas no plano biológico, socioafetivo e político, proporcionando vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais.

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo, comprovado, através de numerosos estudos, vem representando grandes desafios para os órgãos governamentais e para a sociedade como um todo, pois além das modificações demográficas, há necessidade de profundas transformações socioeconômicas que venham a melhorar as condições de vida desse segmento populacional, nos diversos países.

Cruz (2010) coloca que a longevidade alcançada por homens e mulheres, é uma das grandes conquistas dos séculos XX e XXI, levando o planeta à supremacia da população idosa, em comparação com as faixas etárias mais jovens.

Pereira (2004) reforça a autora acima quando afirma que o segmento idoso vem ocasionando impactos nas regras atuais da sociedade, por conta da maior longevidade, autonomia, qualidade de vida e independência econômica.

Afirmamos que, com maior longevidade, autonomia, qualidade de vida, independência e direitos garantidos, o segmento idoso poderá vir a ter participação e integração efetivas, na família e na sociedade.

Falar, portanto, sobre velhice e envelhecimento da população nos remete a alguns conceitos e análises, por ser um tema abrangente que traz à tona desafios às diversas áreas, pela carga de preconceitos que atinge o segmento longo e pelo nosso envolvimento e compromisso ao desenvolver um trabalho, junto à pessoa idosa.

Neri (2000), na sua conceituação acerca do tema, diferencia velhice e envelhecimento. A velhice caracteriza-se como a última fase do envelhecimento, pois velhice é um processo, e envelhecimento um estado próprio do ser humano. Estado este almejado por todos aqueles que anseiam por uma velhice saudável.

Não podemos deixar de citar Papaléo Neto (1999) que já colocava, há mais de 10 anos, que a velhice faz parte do ciclo vital. O aumento da expectativa de vida já era, àquela época, uma realidade. Vencer as etapas da vida tornando-se

idoso (a) é a consequência biológica de todos que, ao longo do tempo, nascem, crescem, envelhecem e morrem.

O que deveria ser um privilégio de muitos, transforma-se, muitas vezes, num verdadeiro desafio, pois, além das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, o idoso se depara, muitas vezes, com a falta de autonomia, a solidão, o desemprego, o abandono familiar, o surgimento das doenças, a falta do lazer, a perda dos amigos e a inexistência da convivência familiar e comunitária.

Assim, como outros grupos etários, os idosos enfrentam mudanças que desafiam seu bem estar físico e mental. São mudanças de papéis, de padrões familiares, de amizades e outras relações; de comportamento, de corpo e mente, de interesses e de oportunidades.

Quando a pessoa ingressa na chamada terceira idade, a diminuição dos contatos sociais é evidente, o que pode levar o idoso a um crescente isolamento, recolhimento ao espaço doméstico, e/ou confinamento em instituições asilares.

Acreditamos que o processo de envelhecimento apresenta essas dificuldades em graus variados, dependendo, em grande parte, de como seja conduzido e vivido. É possível envelhecer com saúde, através da participação em atividades de lazer e de uma ampla convivência social. Essas práticas podem proporcionar a elevação da auto-estima e o otimismo, no modo de ver a vida, pois o ser humano possui uma dimensão social que não pode esgotar-se no lar. Não ter para onde ir, nem com quem se relacionar, prejudica a capacidade de conviver em comunidade, de dialogar sem medo e de movimentar-se sem as limitações a que o idoso fica circunscrito dentro do lar; faz desaparecer a iniciativa, a criatividade e o desejo de atualizar-se.

No que diz respeito ainda aos aspectos sociais, também Papaléo Netto (1999) já afirmava, àquela época, que, na sociedade moderna, já existia uma situação contraditória: de um lado, deparava-se com o grande crescimento da população de idosos, fruto do aumento da expectativa média de vida da raça humana, e, de outro, se omitia ou adotava atitudes preconceituosas sobre o velho e a velhice, retardando a implantação de medidas que visavam a minorar o pesado fardo dos que ingressavam na terceira idade. Segundo o autor, o cidadão é velho, porque assim a sociedade o decretou, segundo estereótipos biológicos e convencionais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, alguns fatores importantes vêm contribuindo para a elevação dessa expectativa de vida, em todo o mundo, como a queda da natalidade, o avanço da medicina, as grandes inovações tecnológicas e científicas, a urbanização dos grandes centros, saneamento básico e outras condições socioeconômicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O envelhecimento não é igual para todos, e, para além da idade, depende das condições objetivas da vida, nas fases anteriores do ciclo vital; do acesso aos bens e serviços, bem como da cobertura da rede de proteção e atendimento social (CARVALHO, 2007).

Novamente citamos Cruz (2010) pelo fato dela referenciar que, nem todos os países alcançaram um mesmo nível de envelhecimento populacional. Contribuem para essas diferenças a questão econômica, a educacional, o maior ou menor domínio das diversas tecnologias de atenção à saúde, entre outras.

Mesmo de forma diferenciada, nos impressiona o fato dos percentuais de adensamento dessa faixa etária estar crescendo em grande velocidade.

Minayo (2002) colocou que, entre 1950 e 2025, portanto, em 75 anos, o segmento dos idosos terá crescido 15 vezes contra 05 vezes para o restante da população. Um país é considerado envelhecido, quando tem um percentual dessa população superior a 7%. Essa velocidade em si já é um dado significativo, para que aprendamos a lidar com essa questão e com os desafios advindos do processo de envelhecimento populacional.

Diante do que Minayo e outros autores retratam, afirmamos que o ser humano deve preparar-se, ao longo da vida, para enfrentar o problema, a fim de que o individualismo, o descuido e a pouca atenção não fortaleçam ainda mais essa situação de exclusão, ao chegar à velhice.

No Brasil, a particularidade histórica de jovialidade da população vem se transformando em uma realidade distante e passageira. De acordo com Camarano (2004), o grupo de pessoas idosas é o que mais cresce, enquanto a população jovem encontra-se em processo de desaceleração de crescimento.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2005, o percentual mundial de pessoas acima de 60 anos já era de 11,7%. O Brasil aparecia na marca dos 10% (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005). Segundo Dornelles (2003), a população idosa vem aumentando na razão de 2% ao ano, bem mais rápido do que a população total.

Consideramos que, no Brasil, o envelhecimento é um fenômeno relativamente recente e percebemos que vem se acelerando, sendo bastante discutido. Ainda, segundo Minayo (2002), a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida, desde o início da década de 1960, quando o declínio das taxas de fecundidade começou a alterar a sua estrutura etária.

A queda da fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, mas o aumento da expectativa de vida, por todos os fatores já mencionados, anteriormente, vem contribuindo, gradativamente, para o aumento de idosos, na população. Os progressos da medicina têm conseguido prolongar a vida, abreviando, dessa forma, a curva de mortalidade da população.

Almeida Filho e Rouquayrol (2006) reforçam nossa colocação, quando afirmam que o homem pré-histórico tinha uma esperança de vida extremamente baixa, em torno de 18 anos, e que, no Brasil, esse indicador evoluiu muito, passando de 33 anos, em 1910, para 68 anos, em 2003.

Papaléo Netto (1999) já afirmava que a população brasileira, nas últimas décadas, vinha sofrendo também várias transformações, sendo uma delas o aumento considerável de idosos que, se mantidas as tendências atuais, no ano de 2025, o Brasil chegaria a uma população de cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos.

Embora os estudos sobre o envelhecimento da população brasileira sejam recentes, já em 2000, quando o País tinha 170.000.000 de habitantes, o número de idosos correspondia a 14.530.029 pessoas, o equivalente a, aproximadamente, 9% da população (IBGE, 2011a).

Um olhar sobre as décadas anteriores mostra, claramente, que a população brasileira vem crescendo, de maneira acelerada. Em 1940, os idosos correspondiam a 4,1% dos brasileiros, em 1970, representavam 5,1%, em 1980, já chegava a 6,1% e, em 1991, já eram quase 7,4% da população do Brasil (IBGE, 2011a).

Direcionando para décadas mais atuais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, a população brasileira chegou a 190.755.799. A população de idosos teve um crescimento de 697 mil pessoas, entre 2008 e 2009, o que representou um aumento de 3,3% contra 1% de elevação, no total da população residente, no País. Em 2009, 11,3% dos brasileiros tinham 60 anos ou mais, frente a 11,1%, em 2008 e 9,7%, em 2004. A Região Norte aparece

com a maior concentração de grupos etários jovens, sobretudo pessoas de 5 e 14 anos de idade (21,4%). Já as Regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores percentuais, na faixa etária de 40 a 59 anos (25,6% e 26,2%) e, na faixa etária de 60 anos ou mais, 12,7% e 12,3%, respectivamente (IBGE, 2011a).

É relevante destacar que, o Nordeste encontra-se em 3º lugar no número de idosos do País, com, aproximadamente, 10% da população seguindo-se as Regiões Centro-Oeste e Norte (IBGE, 2011a).

Portanto, verificamos que, os idosos estão distribuídos, no Território Nacional, de forma desigual, havendo uma concentração desse segmento, nas Regiões Sul e Sudeste, em relação às demais Regiões.

Especificamente, no que diz respeito ao Ceará, de acordo com o IBGE, através da Pesquisa Nacional de Amostragem em Domicílio – PNAD/2009, a população de idosos correspondia a 10,5% da população total do Estado (em torno de 8.180.087 pessoas), sendo 3% de 60 a 64 anos, 2,5% de 65 a 69 anos e 5% de 70 anos ou mais (IBGE, 2011a).

Os dados relatados acima vêm reforçar ainda mais a importância do estudo que realizamos, junto aos idosos atendidos por nós em atividades que se propõem a integrar socialmente esse segmento populacional que vive em desvantagem, tendo em vista as situações de vulnerabilidades e riscos com as quais se deparam.

Essas medidas intersetoriais e coletivas são fundamentais para manterem os idosos integrados ao meio em que estão inseridos, face ao considerável e permanente aumento dessa população, que vem, ao longo do tempo, acontecendo, em todo o mundo.

Salgado (1982) defendia que um grande contingente de profissionais, instituições, trabalhadores sociais e voluntários se encontravam ocupados em discutir e apresentar soluções às questões sociais que afetam os idosos, de modo que, partindo dos vários conhecimentos científicos, e de acordo com a realidade que se apresentava, pudessem ser direcionadas ações de uma verdadeira política social que atendesse às necessidades expressas daquele segmento populacional que começava a crescer.

Dez anos após a afirmação do autor acima, foram formalizadas políticas públicas direcionadas a diversos segmentos, dentre eles os idosos, em consonância

com as indicações dos órgãos internacionais e também relacionadas ao processo de redemocratização do Brasil, principalmente, a partir da década de 80 do século XX.

A década de 80 foi marcada por uma intensa participação popular. Era a retomada das grandes manifestações de massa. Multidões ganharam as ruas de todo o País, após muitos anos de silêncio, anos de repressão, advindos da ditadura militar. No início da década, muitas greves foram deflagradas. Outro movimento de muita expressividade foi o das “Diretas Já” que tomou conta do Brasil reivindicando eleições diretas para a Presidência da República. Esta foi uma década onde a Nação Brasileira viu renascer a democracia no solo brasileiro, pelas mãos do povo.

Foi nesse cenário que o idoso começou a fazer parte da agenda pública do Estado Brasileiro.

As décadas de 1980 e 1990, segundo Alencar (2006), foram férteis em questões sobre a velhice e na criação de leis e ações sociopolíticas voltadas à pessoa idosa. Surgindo daí, uma maior visibilidade em razão da transição demográfica e já da presença de velhos, no cotidiano da sociedade.

Contudo, somente, a partir da década de 1990, constatou-se o surgimento de programas destinados aos idosos brasileiros. Isto aconteceu, devido ao lançamento do Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento (PAME) que subsidiou a elaboração da Política Nacional do Idoso (PNI), no Brasil, bem como pela grande mobilização da sociedade civil, no nosso País (BRASIL, 1997).

As primeira e segunda Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento ocorridas em Viena, no ano de 1982 e Madri em 2000, respectivamente, patrocinadas pela ONU, foram fundamentais para o Plano de Ação Mundial e para as políticas sociais destinadas aos idosos, com diretrizes e orientações de serviços, além de já reafirmarem a ascensão da taxa de crescimento de pessoas com 60 anos ou mais, quando comparada ao restante da população do Brasil (ALENCAR, 2006).

Outro fato relevante, na década de 80, mais precisamente em 1988 foi a publicação da atual Constituição Federal do Brasil. A Constituição norteou e regulamentou a formalização das políticas públicas também para o segmento idoso. Especificamente, para o nosso estudo avaliativo citamos como fundamental o Artigo 194 que coloca a Seguridade Social como sendo um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social (BRASIL, 1988).

Com extrema importância para a nossa avaliação, os Artigos 203 e 204, tratam a Assistência Social como uma Política Pública, sendo considerada direito do cidadão e dever do Estado, ocupando-se de prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco, prevenindo a incidência de agravos sociais, em face das situações de vulnerabilidades. Ali a Proteção Social de Assistência Social está definida como sendo a prevenção de vitimações, fragilidades, contingências e riscos que o ser humano e sua família enfrentam, em decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade (BRASIL, 1988).

Como desdobramento do que está previsto na Constituição, Legislações mais específicas passaram a ser formalizadas. Uma das primeiras leis que contempla, diretamente, o idoso é a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que tem como proposição garantir aos segmentos mais vulneráveis aquisições materiais, sociais e socioeducativas, para suprir necessidades de reprodução social da vida individual e familiar. Propõe-se, ainda, a incentivar o desenvolvimento de capacidades e talentos para a convivência comunitária, o protagonismo e a autonomia (BRASIL, 1999).

Segundo Pereira (1996), a Assistência Social deveria agir não só no sentido de livrar os seus destinatários dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os, preventivamente, das adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego e desagregação familiar. Dessa forma, deveria funcionar como uma rede de proteção impeditiva da pobreza extrema, visando prevenir situações de vulnerabilidades e riscos sociais que representam ameaças, perdas e danos a vários segmentos populacionais.

Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Social estabeleceu que a proteção social deve afiançar segurança de sobrevivência, de rendimento, de autonomia, de acolhida, de vivência familiar e convívio comunitário (BRASIL, 2004).

Em relação ao idoso, o artigo 2º da LOAS prevê sua proteção, com a mesma prioridade que a família, a maternidade, a infância e a adolescência, estando também previstos programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência que devem ser articulados ao Benefício de Prestação Continuada (BRASIL, 1999).

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi formalizada, em 1994, propondo-se a garantir seus direitos sociais, criar condições para promover sua autonomia,

integração e participação efetiva, na sociedade, o que poderá proporcionar o direito de exercer sua cidadania (BRASIL, 1997).

Como resposta ao envelhecimento populacional e ao fato de que muitas pessoas vivem um tempo significativo na velhice do que antes, a PNI tem como diretrizes: a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; a participação do idoso, através de organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; a priorização do atendimento ao idoso, através de suas próprias famílias; a capacitação e reciclagem dos profissionais da área; a implementação de sistemas de informações e o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (BRASIL, 1997).

A PNI estabelece também que as ações devem ser descentralizadas, por intermédio dos órgãos setoriais nos Estados, Municípios e Distrito Federal, em parceria com as entidades governamentais e não governamentais (BRASIL, 1997).

De acordo com Peres, Casac e Alves (2009), entende-se por gestão descentralizada e participativa, a gestão intergovernamental, mediante divisão de responsabilidades entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, na condução e financiamento do conjunto de ações das Políticas Públicas, de maneira complementar e cooperativa, com a participação da sociedade civil, através dos Conselhos que atuam, diretamente, no controle das políticas sociais.

Nesta ótica, acreditamos que a governabilidade social participativa exige do Estado habilidades técnicas e políticas para assegurar a descentralização, garantindo, assim que os serviços, programas e projetos, realmente, aconteçam.

Na sequência, para disciplinar a gestão pública da Assistência Social, no Território Brasileiro, foi formalizada, em 2005, a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS, em consonância com a Constituição Federal de 1988, regulamenta a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e a Legislação Complementar a ela aplicável.

O SUAS veio materializar a Política Nacional de Assistência Social já, anteriormente, aprovada concretizando-a como pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro, no âmbito da Seguridade Social (BRASIL, 2005b).

O SUAS hierarquiza a proteção social em dois níveis, Básica e Especial. A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privações e/ou fragilização de vínculos afetivos. A Proteção Social Especial objetiva prover atenções socioassistenciais às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono e de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, de trabalho infantil, e outras (BRASIL, 2005b).

Embasados no que regulamenta o SUAS, quando trata das Proteções Básica e Especial, afirmamos que, as pessoas idosas, primeiramente, necessitam de intervenção parcial e/ou total dos familiares e amigos como prevenção às vulnerabilidades e riscos sociais. No entanto, nem toda pessoa idosa encontra na família e/ou amigos essa disponibilidade, havendo a necessidade dos recursos institucionais e comunitários como estratégias para o desenvolvimento pessoal e social.

Referidos recursos institucionais propõem-se a construir e por em prática estratégias preventivas (Básica) e terapêuticas (Especial) que possam garantir as boas condições de vida e saúde da população idosa, sendo, portanto, um grande desafio para o Poder Público e a sociedade civil.

São serviços, benefícios, programas e projetos que contemplam a pessoa idosa e são desenvolvidos pelas políticas públicas acima citadas. Pelo menos, formalmente, centram esforços na promoção do seu bem-estar, através, não só da integração social, mas do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

No Ceará, as primeiras ações voltadas para os idosos foram custeadas e desenvolvidas pelo Governo Federal.

Inicialmente, o atendimento ao idoso em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social era realizado pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, através do seu centro social, onde funcionavam os programas do idoso e da Pessoa com Deficiência. Posteriormente, o trabalho foi repassado para a Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1980. Até então, a concepção que predominava, na atenção ao idoso, era o assistencialismo entendido como clientelismo, caridade e executado por meio de ações pontuais.

A nova concepção de Assistência Social como direito à proteção social, e direito à seguridade social surgiu com o propósito de promover o desenvolvimento das capacidades dos diversos segmentos populacionais, inclusive os idosos, buscando uma maior autonomia. Ela é aliada ao desenvolvimento humano e social, e não tuteladora ou assistencialista (BRASIL, 2004).

Vale salientar que, ainda na década de 80 do século XX, iniciou-se o trabalho sob a gestão do Governo do Estado do Ceará, a partir do incentivo financeiro e assessoramento técnico do Governo Federal, sendo criados os primeiros grupos de convivência dos idosos, no Estado do Ceará (CEARÁ, 1996).

Na primeira metade da década de 1980, em Fortaleza, também começaram a funcionar os Grupos de Convivência, nos Centros Comunitários João XXIII, Pirambu, São Vicente, São Francisco, Farol, Dias Macedo, Tancredo Neves, Goiabeiras, Santa Terezinha e Dom Lustosa da Fundação da Ação Social.

Com o surgimento da LOAS, em 1993, o Estado do Ceará, enquanto Ente Federado, foi chamado a gerir o processo de municipalização das ações de Assistência Social, entre as quais as voltadas ao idoso. O SUAS estabelece a divisão de responsabilidades entre os Entes Federativos (Federal, Estadual, Distrito Federal e Municipal) para instalar, regular, manter e expandir as ações de Assistência Social, como dever do Estado e direito do cidadão, no Território Nacional. A descentralização/municipalização, como já dissemos, anteriormente, define político-administrativamente as competências específicas e o comando único, em cada esfera de Governo (BRASIL, 2004). Desde então, os recursos do Fundo Nacional de Assistência Social passaram a ser repassados, diretamente, para os Fundos Municipais de Assistência Social (CEARÁ, 1996).

Após a municipalização da Assistência Social e a conseqüente autonomia financeira dos municípios, cada um deles passou a definir suas estratégias específicas para trabalhar o segmento idoso.

Desse modo, atualmente, o Programa Conviver com tal denominação acontece apenas, em Fortaleza, mas sob a gestão do Governo do Estado do Ceará, onde suas ações são desenvolvidas pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (CEARÁ, 1996).

A despeito da primeira experiência do Programa Conviver, no Ceará, ter acontecido ainda, na década de 1980, o primeiro documento oficial que definiu os objetivos e as metas do Programa Conviver, surgiu, mais de dez anos depois,

portanto, após a formalização das Políticas Nacional de Assistência Social e Política Nacional do Idoso, nos anos de 1993 e 1994, respectivamente (CEARÁ, 1996).

O documento intitulado “A questão do idoso no Estado do Ceará” apresenta o Conviver como um Programa que objetiva a integração social dos idosos, o seu desenvolvimento físico e psíquico e o resgate da convivência familiar e comunitária. Coloca que o Programa atende aos idosos, através de grupos de convivência, minimizando as perdas biológicas e sociais, buscando proporcionar melhores condições de vida, através do desenvolvimento de atividades socioassistenciais, culturais, esportivas, oficinas de cidadania, e qualificação profissional (CEARÁ, 1996).

De acordo com documento mais recente, o Conviver objetiva também facilitar o desenvolvimento da capacidade de captar, processar e expressar idéias, sentimentos e emoções de forma verbal, escrita e corporal, como manifestações do cotidiano do idoso (CEARÁ, 2000b).

O Programa Conviver, portanto, integra a Política Nacional de Assistência Social ao Idoso do Ceará, que compreende a atenção, no que se refere à Proteção Social Básica. Além disso, o Governo Estadual ocupa-se de outras ações, voltadas ao assessoramento e capacitação dos diversos municípios, visando apoiá-los, na operacionalização de estratégias preventivas para o segmento idoso, em seus territórios.

Desde o ano 2000, temos desenvolvido e coordenado, na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, as ações do Conviver. Fazemos todo um acompanhamento da sua operacionalização. Tal acompanhamento, por cerca de 11 anos, nos despertou a olhá-lo de maneira questionadora e crítica. Constatamos que, desde a década de 1980 até 1996, quando foi criado, formalmente, o Programa Conviver, aparentemente, não teve grandes avanços.

Após ler e analisar os documentos já citados foram identificados diversos fatores que contribuíram para essa situação. Não havia um orçamento regularmente a ele destinado, nem um planejamento baseado nas reais necessidades do segmento idoso. Por outro lado, nas primeiras décadas, não havia uma política de caráter Nacional voltada aos idosos e que cobrasse, formalmente, a execução de ações e a avaliação dos resultados com elas obtidos.

Somente, a partir de 2003, é que o Programa Conviver parece ter se tornado mais efetivo. Temos a compreensão que essa maior efetividade se deu por

dois determinantes importantes: à nível Nacional, foi sancionado o Estatuto do Idoso que ampliou os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto definiu penas para quem desrespeitar ou abandonar a pessoa idosa (BRASIL, 2003b). No nível Estadual, na gestão do Governo para o período de 2003/2007, dentre outras realizações, foi criado o Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECOP) que passou a financiar programas, através de projetos voltados aos segmentos populacionais em situação de extrema pobreza.

Na referida Gestão, testemunhamos o incremento às ações de diversas políticas públicas, através dos recursos do Fundo. Como o Programa Conviver enquadrou-se nesse perfil, dada a extrema vulnerabilidade do público para o qual está voltado, houve a ampliação das equipes técnicas dos Centros Comunitários. Cada grupo de convivência passou a contar com um profissional de nível superior que seria responsável pelo planejamento, definição de metas, de atividades, direcionamento das ações e elaboração de relatórios de desempenho. No incremento às equipes dos Centros Comunitários, foram incluídos instrutores de atividades artísticas, culturais e esportivas, de acordo com o funcionamento peculiar de cada um deles.

Desde então, o Conviver passou a ter orçamento próprio e planejamento das suas ações, elaborados pelas equipes responsáveis, e seguindo as exigências do Estatuto do Idoso, o que, supostamente, devem ter funcionado como elementos impulsionadores do processo.

Ressaltamos que, até o momento em que realizamos a presente pesquisa, não havia qualquer avaliação sistemática do Programa Conviver, no Ceará. Em razão do exposto, resolvemos eleger como foco desta investigação os resultados das atividades desenvolvidas, em seu âmbito, tendo como referência a apreciação dos próprios idosos atendidos.

Também como forma de demonstrar a necessidade de avaliá-lo é importante, aqui, mencionarmos o levantamento que fizemos do quantitativo geral de idosos atendidos, no período de 2003 a 2009.

Entre 2003 e 2007, a meta mensal de atendimento do Programa Conviver, nos 10 Centros Comunitários, em Fortaleza, era 1.365 idosos. Em 2008, foram desativados dois Centros Comunitários. Esta medida contraditória tomada pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado é justificada como

tentativa de fazer a transição da responsabilidade em relação ao Conviver, para a Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Em 2009, foram atendidos apenas 820 idosos, no Conviver dos oito Centros Comunitários restantes localizados, em Fortaleza. Para o entendimento da cobertura inexpressiva é importante relacionar este total com a população de idosos da cidade.

No ano de 2009, Fortaleza tinha uma população em torno de 2.315.116 habitantes, sendo 234.457 idosos (IBGE, 2009), o equivalente a um pouco mais de 10% dessa população. Como em 2009 foram atendidos, nos oito Grupos de Convivência, apenas 820 idosos, verificamos que o percentual de abrangência do Programa corresponde a menos de 1% dos idosos de Fortaleza.

Mesmo que a redução no quantitativo de atendimentos esteja relacionada a uma forma consciente de pressão, para que as ações sejam assumidas pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, conforme prevê o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) não é uma medida aceitável, tendo em vista as necessidades do segmento que deveria, efetivamente, ser incluído no Programa Conviver, que conta com orçamento, pessoal e estrutura física para acolhê-lo.

Como referido, anteriormente, o Conviver em nenhum momento foi avaliado. Portanto, os resultados obtidos com a presente avaliação atendem a uma demanda institucional, e estão relacionados à discussão interna que se processou, no âmbito da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, acerca da transição das ações do Programa Conviver para a Prefeitura Municipal de Fortaleza.

O entendimento então existente era de que a nossa avaliação deveria embasar decisões futuras sobre o destino do Programa. A medida do impacto das ações desenvolvidas, nos Grupos de Convivência, junto ao segmento dos idosos, obtida com a realização da nossa pesquisa, deve possibilitar o redirecionamento dessas ações.

Nossa pesquisa nos permitiu construir um conhecimento novo que iremos dissertar. Neste relatório técnico, apresentaremos, inicialmente, os objetivos da pesquisa, a importância da sua realização e a metodologia aplicada. Abordaremos como base teórica, o processo de envelhecimento, as políticas públicas para o idoso, no Brasil, e a importância dos Grupos de Convivência. Posteriormente, apresentaremos os resultados e faremos as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o Programa Conviver, em Fortaleza, na perspectiva do participante, enquanto estratégia que operacionaliza a Política Nacional de Assistência Social, voltada para o idoso.

2.2 Específicos

- Dimensionar o quantitativo de idosos atendidos, pelo Programa Conviver, desde 2003 até 2009;
- Analisar o nível de satisfação da pessoa idosa participante, do Programa;
- Verificar se ocorreram mudanças, na vida dos participantes, a partir do ingresso, no Programa;
- Sugerir aprimoramentos e reformulações, com base nos resultados encontrados.

3 JUSTIFICATIVA

Ala-Harja e Helgason (2000) afirmaram que a avaliação de programas ou políticas deve ser entendida como um mecanismo de melhoria, no processo de tomada de decisão, garantindo informações precisas aos gestores, quanto ao desenvolvimento e aprimoramento das ações executadas. É o esforço das instâncias governamentais e da sociedade civil para mudar o desempenho de uma política ou programa. Oferece informações, acerca do impacto de medidas direcionadas à mudanças de comportamento e de situações de agravos sociais.

Silva (2008) também nos subsidiou quando defendeu que, a avaliação deve ser entendida como um processo sistemático de análise de uma política pública que contempla objetivo e metas a serem alcançados, e como um instrumento de aperfeiçoamento da gestão do Estado, demonstrando se há eficácia, eficiência e efetividade nas ações executadas pelos programas e projetos governamentais, a partir das necessidades do público assistido.

Investigar o impacto de toda Política Pública e/ou programa social, no nosso entender, é fator preponderante, quando se executam programas, projetos, e serviços voltados à coletividade. A não realização de avaliações sistemáticas de políticas públicas torna inviável a execução de reformulações fundamentadas em dados consistentes.

A exemplo do Programa Conviver, em que se produzem apenas relatórios mensais com base quantitativa, verifica-se, costumeiramente, práticas metodológicas utilizadas para retratar impactos estatísticos e imediatos das ações desenvolvidas.

Diante do acima exposto, ressaltamos que a pesquisa que realizamos tem sua relevância, a partir da necessidade de se medir os impactos das ações desenvolvidas pelo Programa Conviver, após 30 anos de implantação.

Vale salientar ainda que, após a realização de algumas leituras, na busca de capturar informações de outros estudos avaliativos, acerca de programas sociais semelhantes, detectamos a escassez de estudos aprofundados sobre o impacto de ações, voltadas à integração social do idoso, o que confere maior relevância à pesquisa realizada.

A existência da demanda institucional pela realização do nosso estudo veio fundamentá-lo também, na busca de um aprofundamento, redirecionamento e

aprimoramento dessas ações, junto à pessoa idosa, a fim de que se possa, a médio e longo prazo, planejar e iniciar o processo de descentralização/municipalização dessas ações, de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Os resultados aqui apresentados mostram a extensão e o grau dos resultados do Programa avaliado; fundamentam a tomada de decisões mais conscientes sobre a operacionalização e o desenvolvimento das ações; e contribuem para elucidar os fatores determinantes de êxitos e fracassos constatados.

A complexidade do tema que escolhemos para avaliar, envolvendo a realidade vivenciada pela pessoa idosa e todo um contexto socioeconômico e cultural do processo de envelhecimento, bem como o marco teórico e legal que regulamenta a situação do idoso na sociedade, foram fatores importantes e preponderantes para a realização do nosso estudo acadêmico.

4 QUADRO TEÓRICO

4.1 Considerações sobre o Envelhecimento Populacional

O aumento acentuado do número de idosos, em todo o mundo, é um fato incontestável, o que coloca em pauta a necessidade de muitas reflexões sobre o modo como as sociedades têm se relacionado com este grupo etário, ao mesmo tempo em que desafia os poderes constituídos, para atender suas demandas por uma melhor qualidade de vida.

Como um número cada vez maior de pessoas chega à velhice, os indivíduos, em geral, passaram a perceber que esta condição não é algo raro como o era em séculos anteriores, mas inerente às suas vidas.

Segundo Fonte (2002), a construção das imagens positivas ou negativas sobre a velhice não têm uma relação direta com o processo físico do envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e econômico. Conforme pontua a autora, o corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes, a depender do contexto em que o idoso vive.

Somos testemunhas, entretanto, que, na maioria das sociedades, ainda se cultua o corpo jovem e rígido, ao mesmo tempo em que ao corpo do idoso se associa somente a valores negativos.

Não é cabível analisar a velhice apenas como uma definição ou por uma perspectiva linear, já que está relacionada a inúmeros elementos que se entrelaçam e resultam em características específicas do envelhecimento, nos diversos países. Por outro lado, cada indivíduo envelhece de modo muito particular, a depender de suas peculiaridades, de suas condições de vida, de suas crenças, de seus valores e do acesso a bens e serviços que teve, ao longo de sua vida.

Conforme Magalhães (2000), a evolução biológica do ser humano em seu processo vital, é, decisivamente, afetada pela classe social, pelo grupo profissional, pela cultura e demais determinantes, encurtando ou prolongando a vida, permitindo, da mesma forma que, em cada uma de suas etapas, seja maior ou menor à possibilidade de conservação da saúde, aquisição de cultura e aparecimento de bens, serviços e possibilidades de bem estar individual e social.

Jacob filho (2000) coloca que, o envelhecimento é reconhecido como uma das mais importantes modificações, na estrutura da população mundial. Esta

modificação do perfil etário é uma verdade em todos os países do mundo, porém entre os dotados de menos recursos econômicos e sociais, a questão cerca-se de uma maior gama de problemas, decorrentes da velhice.

As pessoas vivem em contextos onde suas potencialidades sofrem constantes desafios, do nascer ao morrer. Conhecer esses entraves, conviver com eles e tentar superá-los é um processo que se dá no decorrer dos anos. Cada etapa da vida traz limitações e exige esforços para adaptação ou superação.

O progresso, em todas as áreas, que vem possibilitando o prolongamento da expectativa de vida, não tem livrado as pessoas de sérias limitações que as acometem, quando atingem a terceira idade. Por esta razão, o aumento da população idosa, via de regra, tem implicado não só em um maior número de problemas físicos degenerativos que devem ser tratados adequadamente, mas, fundamentalmente, em necessidades socioeconômicas importantes.

De uma forma ou de outra, nas décadas recentes, a população em geral tem tido maior acesso aos bens sociais, como as aposentadorias e benefícios similares, bem como aos serviços de saúde. Desse modo, referida população vem conseguindo chegar aos 60 anos ou mais com possibilidade de viver melhor e de exercer pressões, uma vez que os bens e serviços não são, definitivamente, acessíveis a todos os que deles necessitam.

Veras (2003) afirma que, muito antes do que se imagina, teremos indivíduos se aposentando aos 60 anos de idade ou mais e iniciando um novo ciclo de vida que poderá perdurar de 30 a 40 anos.

O recente interesse pelos idosos deve-se, primeiramente, ao acelerado crescimento, na proporção do número de pessoas, nesta faixa etária, em todos os países, o que funciona como um potencial gerador de pressões sobre os governos.

Esse fenômeno quantitativo representado pelo crescimento do número de idosos põe em pauta vários dilemas para todas as sociedades e seus governos, dentre eles a necessidade de reconfiguração dos ciclos de vida e de seus respectivos papéis, o que vem demandando políticas sociais que lhes dizem respeito (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

Na maioria das vezes, a velhice, que deveria ser um processo natural torna-se algo amedrontador e desafiador, levando o ser humano a enfrentar problemas de ordem física, social, econômica, psicológica e nutricional.

Cruz (2010) coloca que a ausência ou redução de papéis sociais, quando associados à inexistência de novos planos e objetivos, e ao preconceito contra a velhice, podem contribuir para que o processo de envelhecimento acentue ou desencadeie um isolamento social das pessoas que alcançaram essa etapa da vida.

A falta de autonomia, de independência, da convivência familiar e comunitária, a perda dos amigos, o desemprego, e o preconceito, portanto, são alguns dos problemas sérios que aparecem e se acentuam para um grande contingente de pessoas que chegam à velhice, principalmente, aquelas das classes menos favorecidas, economicamente.

Como velhice não significa doença, é possível chegar à idade avançada com bastante saúde. Hábitos de vida saudáveis como alimentação correta, exercícios físicos, trabalho, convivência familiar e comunitária contribuem para essa condição favorável, entretanto, é determinante o peso das condições materiais, ao longo da vida. Por outro lado, para que o idoso recém-ingresso na velhice se mantenha saudável e ativo, cabe-lhe um esforço pessoal nessa direção, bem como os poderes públicos devem disponibilizar estratégias e recursos para assistir este coletivo que cresce dia a dia.

Com a atual realidade do envelhecimento populacional, a velhice deixou de ser algo que dizia respeito apenas à vida das poucas pessoas que envelheciam. Até então suas questões eram tratadas e resolvidas, no âmbito privado e em família. O idoso era considerado alguém que já tinha cumprido sua função social, trabalhado, cuidado da família, restando-lhe apenas o final da vida. Atualmente, esses problemas ultrapassaram a esfera privada, mesmo de forma lenta, chegando ao espaço público, e reivindicando a atenção oficial.

A atual preocupação com o envelhecimento populacional vem se traduzindo na estruturação de políticas, programas e projetos para atender às demandas daí decorrentes e para atender aos direitos dos idosos (PRADO, 2006).

Nas décadas recentes, estamos assistindo ao esforço por redefinição das representações secularmente associadas à pessoa idosa. Passou-se do esforço por entender a realidade dessas pessoas à tentativa de garantir a abertura de espaços de participação nas diversas estruturas sociais (FONTE, 2002).

Na perspectiva de Areosa (2004), com o passar do tempo, os estudos sobre velhice mostraram uma tendência superar a preocupação em encontrar a

“cura” para o envelhecimento biológico e a valorizar a busca de estratégias para melhor entender essa fase da vida.

O envelhecimento populacional colocou a velhice em pauta como um problema social que existe, há algum tempo, mas foi relegado a último plano e em favor dos problemas inerentes a grupos etários mais jovens.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma gradual e acompanhado de melhorias na cobertura das políticas públicas, já nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento tem se dado rapidamente, e num contexto de desigualdade social e de pobreza, com precário acesso aos programas e serviços, sem as modificações estruturais que respondam às demandas desse novo grupo etário (PEREIRA et al., 2006).

Portanto, países menos ricos ou ainda em processo de desenvolvimento, como o Brasil, assistem ao envelhecimento crescente de sua população, convivendo, concomitantemente, com carências e problemas de saúde e outros que os países desenvolvidos já superaram.

No Brasil, uma das grandes questões está relacionada à repartição dos poucos recursos existentes, gerando focalizações indevidas nas políticas públicas implantadas, deixando de atender a direitos essenciais dos idosos. Portanto, o aumento do número de idosos traz à tona novas necessidades que, associadas às das crianças, jovens e adultos, provocam competição por recursos.

O Brasil, até recentemente, era considerado uma nação de jovens. Atualmente, tem uma população que envelhece de forma acelerada e intensa. Acreditamos que, em pouco tempo, estaremos entre os primeiros lugares, no elenco de países velhos.

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, a expectativa de vida vem crescendo numa velocidade maior do que a dos países europeus. Essa diferença se dá, entre outros fatores, porque na realidade europeia o incremento maior ocorre na população acima de 80 anos, enquanto que, no Brasil, cresce a faixa etária de 60 a 69 anos (BRASIL, 2005a).

Como já colocamos, anteriormente, de acordo com o IBGE, em 2009, a população de idosos teve um crescimento de 3,3 % em comparação com 2008, contra 1% de elevação, no total da população residente, no País. Em 2009, 11,3% dos brasileiros tinham 60 anos ou mais, frente a 11,1%, em 2008 e 9,7%, em 2004 (BRASIL, 2009).

Sendo grande a velocidade do crescimento da população, os idosos brasileiros estão nas diferentes camadas, segmentos ou classes sociais, e vivem a velhice de formas distintas (HADDAD, 1993).

Eles se distribuem no Território Nacional, de forma desigual. As Regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores percentuais, na faixa etária de 60 anos ou mais, 12,7% e 12,3%, respectivamente. O Nordeste encontra-se em terceiro lugar no número de idosos do País, com, aproximadamente, 10% da população seguindo-se as Regiões Centro-Oeste e Norte (BRASIL, 2009).

A população idosa registra uma fragilidade e probabilidade de agravos maiores que a criança, o adolescente, o jovem e o adulto, mas, como o sistema de atenção ao idoso é, em muitas localidades do nosso País, desorganizado, não fornece condições, para que os recursos sejam utilizados melhor e mais adequadamente (NEGRI et al., 2004).

No Estado do Ceará e em sua capital Fortaleza essa realidade não é diferente.

Na década de 1980 do século XX, alguns autores chamavam a atenção para o novo panorama que vinha se desenhando no Brasil, face ao considerável aumento da população de idosos. O argumento girava em torno do surgimento de uma consciência da necessidade de medidas que viessem a garantir o bom nível de integração ao meio para esse grupo etário e que se traduzisse em melhor qualidade de vida (SALGADO, 1982).

Desde então, envolto em suas questões internas e no contexto internacional, o Brasil vem definindo políticas públicas cuja expressão recorrente é manter a pessoa idosa ativa, participante, produtiva e socialmente integrada.

Certamente, construir estratégias para preservar a qualidade de vida da população idosa é um dos grandes desafios para o poder público e a sociedade civil como um todo. Avaliar as políticas públicas destinadas a assegurar tal propósito é uma questão da maior importância e algo que está apenas começando no Ceará.

4.2 Políticas Públicas de Atenção ao Idoso, no Brasil

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida vêm trazendo, ao longo do tempo, consequências econômicas e sociais consideráveis que exigiram a aprovação e o desenvolvimento de ações políticas, além de colocar a

temática do idoso em pauta, nos mais diversos países. Organismos internacionais vêm se debruçando sobre a questão e recomendando linhas de ação aos países membros.

As políticas públicas são disposições, medidas e procedimentos que, traduzem, orientam e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São programas, projetos, serviços e benefícios que precisam ser planejados, monitorados, acompanhados e avaliados (HÖFLING, 2001).

Referidas ações políticas propõem a garantia de um envelhecer com segurança e dignidade, considerando as pessoas idosas como cidadãos e cidadãs com plenos direitos. Além da tarefa de formulação e efetiva implantação dessas políticas para os idosos, os gestores e técnicos devem refletir e realizar estudos sistemáticos que avaliem o impacto dessas políticas nesse grupo etário.

Algumas iniciativas internacionais nortearam as políticas públicas de atenção ao idoso, no Brasil. A I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Viena, em 1982, formulou o Plano de Ação Internacional que se constitui a base das políticas públicas elaboradas para este grupo da população com o delineamento das diretrizes para enfrentamento do envelhecimento populacional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

O plano acima referido também almejou sensibilizar os governos e a sociedade para a necessidade de se direcionar políticas públicas para os idosos, bem como alertar para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspectos do envelhecimento e o estabelecimento de alguns princípios para a implementação dessas políticas (RODRIGUES, 2001).

A II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madri, no ano de 2002, também foi norteadora para as políticas públicas, exortando os governos, entre outros apelos, para estarem atentos aos princípios do bem-estar social, do envelhecimento ativo e para a garantia de acesso aos cuidados de saúde. Nessas Assembléias, foram traçadas as mais consistentes diretrizes e orientações para serviços, programas e projetos voltados à pessoa idosa (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

Historicamente, as políticas públicas de atenção ao idoso se relacionam com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como com a ação reivindicatória dos movimentos sociais, nos diversos cenários.

No Brasil, o idoso passou a fazer parte da agenda pública do Estado, já nas décadas de 1980 e 1990 do século XX.

Os anos 80 foram marcados pela retomada de grandes manifestações de massa, após muitos anos de silêncio e repressão, advindos da ditadura militar. No início da década, muitas greves foram deflagradas. Nessa década, a Nação elegeu governantes eleitos pelo povo e fez renascer a democracia.

A Constituição Federal de 1988 que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fez com que a proteção social alterasse seu enfoque até então, estritamente, assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania (BRASIL, 1988). A nova Constituição trouxe a possibilidade de participação efetiva da sociedade, no desenvolvimento das políticas públicas, e colaborou para garantir a elaboração de diversas leis, formuladas a partir das expectativas demandadas pelos diversos segmentos sociais. Assim, ela foi um marco, no sentido de ampliar os olhares sobre os idosos, considerando-os como cidadãos.

A nova Constituição possibilitou, nos seus artigos 203 e 204, que a Assistência Social fosse concebida como um direito do cidadão e dever do Estado. A Assistência Social passou a constituir o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Previdência Social e a Saúde (BRASIL, 1988). Esta definição foi determinante para elaboração e implantação de leis específicas para os idosos e outras que também vieram a beneficiá-los.

Portanto, a Assistência Social se firma no campo de direito, de espaço democrático, e do exercício do controle social. Propõe assegurar os mínimos sociais, fundamentando-se nos princípios da descentralização político-administrativa, primazia da responsabilidade do Estado, participação popular, comando único em cada esfera de Governo (BRASIL, 1988).

Há que se refletir e questionar, acerca dos mínimos sociais. Acreditamos que esses mínimos sociais são bem abrangentes e não se referem apenas às condições de sobrevivência dos indivíduos, mas também, às garantias de exercício de cidadania a que todos têm direitos. Dessa forma, referem-se, no nosso entender, à transformação da condição de vida de excluídos para incluídos, o que significa dizer que a provisão desses mínimos sociais não é exclusividade da Política Nacional de Assistência Social, mas diz respeito às outras Políticas Públicas, e, portanto, não sendo de fácil alcance.

Assim, no decorrer da década de 1990, constatou-se o aumento de políticas públicas que se desdobraram em diversos programas destinados aos idosos brasileiros.

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (Lei 8.742/93) foi promulgada, em 1993, e anuncia como seu propósito assegurar os direitos sociais dos diversos segmentos da população, dentre eles os idosos, buscando criar condições para a promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Reza a mesma Lei que os idosos sem condição de prover o próprio sustento devem saber que seus filhos maiores e capazes têm o dever de ampará-los e assisti-los até o final de suas vidas, e que o Governo deve ajudar aos que precisam de ajuda financeira (BRASIL, 1999).

O Artigo 2º da Lei Orgânica de Assistência Social explicita, de modo claro que o idoso é sujeito de direito quando estabelece: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; e a garantia de 01 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa idosa e pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria vida (BRASIL, 1999).

Em 2005, foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que, em consonância com a Constituição Federal de 1988, veio regulamentar a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Legislação complementar a ela aplicável e disciplinar a Política Nacional de Assistência Social, no Território Brasileiro (BRASIL, 2005b).

Consideramos que o SUAS foi fundamental, para a aprovação de uma Política de direito para o idoso e a conseqüente aprovação de Leis específicas.

Em continuidade ao processo de definição de políticas públicas voltadas aos idosos, a Lei 8.842/94 formalizou a Política Nacional do Idoso (PNI), sendo regulamentado apenas dois anos depois pelo Decreto nº 1.948/96.

A PNI tem um escopo bastante amplo, anuncia a importância de abordar o idoso em uma perspectiva interdisciplinar, considerando dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais. Seu Artigo 1º já propõe assegurar direitos sociais à pessoa idosa, para uma longevidade com qualidade de vida (BRASIL, 1997).

A Política Nacional do Idoso veio reconceituar a concepção de velhice, enquanto fase de declínio físico e mental, para uma nova abordagem, em que o processo de envelhecimento precisa se fazer acompanhar de um trabalho permanente de desenvolvimento pessoal e social da pessoa idosa (BRASIL, 1997).

Entre suas diretrizes destaca: viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso; promover a participação e integração dos idosos, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; priorizar o atendimento ao idoso, por intermédio de suas próprias famílias; descentralizar as ações político-administrativas; capacitar e reciclar os recursos humanos; programar sistemas de informação; estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo; priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços e apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento. A PNI prevê, ainda, que a garantia dos direitos dos idosos, deve passar pela descentralização de ações, com o intermédio dos órgãos governamentais dos Estados e Municípios e da sociedade civil (BRASIL, 1997).

A Política Nacional do Idoso representa, sem dúvida, um avanço para a agenda pública brasileira, com ações inovadoras. No entanto, foi implantada de modo bastante lento, fazendo com que a garantia dos direitos sociais dos idosos não se concretizasse, efetivamente. Devido a isso, segmentos da sociedade civil passaram a trabalhar, ativamente, nessa direção. Contribuíram para tal, as entidades de aposentados e pensionistas, cuja expressão maior foi representada pelos Conselhos de idosos, entidade esta definida no Artigo 6º da própria PNI para supervisionar, fiscalizar e avaliar a referida Política (RODRIGUES, 2001).

Estes foram alguns dos fatores que obrigaram o poder público a promulgar o Estatuto do Idoso (LEI 10.741/2003).

De acordo com Neri (2000), a Política Nacional do Idoso, mesmo considerada um avanço, previa, de um modo menos abrangente que o Estatuto do Idoso, a garantia de direitos sociais para este segmento da população.

O Estatuto do Idoso reafirmou os direitos e princípios já consagrados pela Constituição e pela PNI, tais como: direito à vida; direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; direito aos alimentos; direito à saúde; direito à educação, cultura, esporte e lazer; direito à profissionalização e ao trabalho; direito à previdência social; direito à Assistência Social; direito à habitação; direito ao transporte; direito a medidas específicas de proteção aos idosos (BRASIL, 2003b).

É importante não apenas prever a existência de direitos, mas garanti-los. A garantia de um direito acontece com a utilização de meios que o façam valer.

Assim, no Estatuto do Idoso, estão previstas penas a quem maltratar os idosos e desrespeitar seus direitos.

Os Títulos V e VI do Estatuto do Idoso asseguram a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos dos idosos, através de penalidades, na forma da lei. O Capítulo II do Título V, no item VII é incisivo quando diz que é obrigatório zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis (BRASIL, 2003b).

Neri (2000) ainda coloca que o Estatuto garante e amplia os direitos dos cidadãos, com idade acima de 60 anos. É um avanço e aprofundamento da Política Nacional do Idoso (PNI), na perspectiva da proteção integral e prioridade.

De fato, podemos afirmar que o Estatuto do Idoso é mais abrangente que a Política Nacional do Idoso e que veio inovar ao instituir penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. No entanto, precisa ser obedecido na sua íntegra, na busca da inclusão social dessa parcela da população que ainda se encontra em situação de vulnerabilidades e riscos sociais.

De acordo com a Cartilha Leis, Informes e Orientações dirigidas à pessoa idosa, as Leis acima se propõem a proteger o idoso garantindo-lhe, por exemplo: 1. Proteção; 2. Amparo legal da família, da sociedade e do Estado; 3. Gratuidade dos transportes coletivos urbanos; 4. Benefício de prestação continuada, no valor de 01 salário mínimo; 5. Viabilização de instituição de programas educacionais voltados ao idoso; 6. Garantia de atenção integral à saúde do idoso; 7. Igualdade de direitos (CEARÁ, 2000a).

Essa Legislação coloca o idoso como sujeito de direitos e estabelece um marco inicial no reconhecimento da importância deste segmento populacional.

Na realidade, fornece as bases para uma ação integrada entre Governo e sociedade civil.

A questão é mais ampla, uma vez que os direitos devem ser verdadeiramente, exercidos pelos idosos, e isto porque seu efetivo exercício é o elemento fundamental para a integração social da pessoa idosa, ou seja, para que o idoso exerça um papel ativo na sociedade, e para que a sociedade o trate com respeito e dignidade.

No Brasil, o distanciamento entre a Legislação e a efetiva garantia e proteção aos idosos causa-nos preocupação e desconforto, pois verificamos que

mesmo existindo a Legislação específica voltada para o idoso, muitas vezes, não há o reconhecimento da importância de se respeitar a cidadania e a dignidade da pessoa idosa.

Para que essa situação se modifique torna-se imprescindível a implantação constante de novas alternativas de atendimento à pessoa idosa e o fomento de um debate constante que estimule uma mobilização permanente da sociedade e do poder público.

Há necessidade de uma maior democratização dessas informações, para que esses dispositivos legais venham ao encontro das necessidades deste segmento populacional e das categorias profissionais envolvidas nesse processo. O direito à informação é hoje o marco principal do conhecimento para os idosos. Eles precisam conhecer as leis que facilitam e melhoram sua qualidade de vida. O conhecimento dos direitos e obrigações do cidadão não se acaba com a velhice, ao contrário, a idade lhe traz privilégios frente à Justiça, o direito ao lazer, e a prioridade no atendimento, por exemplo.

Mas como sabemos se as Políticas Públicas aqui expostas produziram ou produzem os efeitos almejados, junto aos idosos? Consideramos relevante registrar a importância de um processo avaliativo que venha a medir o grau de impacto dessa Legislação, na vida da pessoa idosa.

Segundo Höfling (2001), para uma melhor compreensão e avaliação de uma política pública torna-se imprescindível o entendimento da concepção de “Estado” como sendo um conjunto de instituições permanentes e necessárias (órgãos legislativos, tribunais, exército, etc.) que possibilitam a ação do “Governo” com serviços, programas e projetos que partem de políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros, e que orientam, politicamente, um determinado governo que venha a assumir as atribuições do Ente Estado. A autora considerava que as Políticas Públicas são o “Estado em ação”. É o Estado implantando um projeto de governo, a partir de suas diretrizes, por meio de ações voltadas aos diversos segmentos populacionais.

Holanda (2006) coloca que, os programas sociais aqui considerados são aqueles executados pelo governo ou por organizações do terceiro setor que objetivam a melhoria da qualidade de vida do ser humano, dentro das diversas políticas públicas.

Ao avaliarmos políticas e programas sociais devemos procurar definir limites de uma ação; identificar mudanças, potencialidades, problemas; organizar informações; subsidiar tomadas de decisões; e fortalecer o compromisso com valores éticos, numa perspectiva de mudanças da política ou programa, com imediatas alterações, na prática já existente.

Numa política social, os fatores envolvidos para aferição de seu sucesso ou fracasso são complexos, variados, às vezes imensuráveis, e que exigem esforço de análise.

As políticas públicas voltadas para o segmento idoso deveriam, portanto, garantir, efetivamente, seus direitos sociais e nortear as tomadas de decisões dos assuntos públicos e políticos, relacionados a esse segmento. São ações coletivas voltadas à garantia dos direitos sociais dos idosos, configurando o compromisso público que visa dar conta das suas demandas, nas diversas áreas.

Diante disso, a avaliação é imprescindível como um processo de análise dos resultados que permite medir o grau de eficiência, eficácia e efetividade das políticas ou programas sociais. É o diagnóstico preciso dos impactos ou resultados das ações executadas, diante das mudanças e melhorias das condições de vida do público assistido.

Portanto, a avaliação de um programa social ou política pública subsidia gestores quanto à tomada de decisões, acerca da continuidade ou suspensão do mesmo.

Trata-se, portanto, de uma estratégia técnica e política, fundamentada em valores éticos, e no conhecimento da realidade, apontando para as alterações, nas condições de vida das pessoas beneficiadas pelas ações, numa relação direta com os objetivos propostos, sendo ainda, determinante para se registrar os impactos das políticas.

4.3 Os Grupos de Convivência, na vida dos idosos

O envelhecimento populacional é uma preocupação e também um desafio para a humanidade, principalmente, nos países em desenvolvimento, face ao despreparo para se atender este contingente da população.

Conforme afirma Neri (2000), o envelhecimento configura-se, ainda, como uma das diversas manifestações da complexa questão social que vem se apresentando como uma forma de exclusão social.

Costa (2001) coloca que o fenômeno universal do envelhecimento das populações, decorrência do aumento do tempo de vida, tem colocado, na ordem do dia, a questão dos idosos e dos aposentados. Diz ainda que, embora a longevidade (processo inevitável e irreversível) constitua uma notável conquista da ciência, todas as pessoas sensatas são unânimes em afirmar que, mais importante do que ter a existência prolongada é envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

A população idosa, que já foi uma minoria e era preterida, em favor de outras faixas etárias, passou a ser alvo de preocupação e atenção, por parte dos governos. No nosso entendimento, essa realidade vem exigindo a busca de soluções imediatas para as questões que envolvem o assunto, por profissionais de todas as áreas.

De acordo com Holanda (2006), as diferentes concepções que orientam esse novo contexto, juntamente com a implantação de novas linhas de ação, redimensionam o olhar sobre a velhice e, criticamente, ampliam e complexificam o campo de estudos e atuação sobre o processo de envelhecimento.

Na velhice, em decorrência de inúmeros fatores já referidos, pode ocorrer a diminuição dos contatos sociais e um progressivo esvaziamento dos papéis sociais, na família e na sociedade, o que leva o idoso a um isolamento e recolhimento ao espaço doméstico.

Portanto, a fase final da existência humana deve ser repensada, a cada dia, como também o lugar social ocupado pelo idoso que é sujeito pleno de direitos, enquanto cidadão.

Ressaltamos que, a família, a comunidade e o Estado são os responsáveis pela garantia dos direitos sociais da pessoa idosa, permitindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, algumas pessoas idosas já não dispõem ou nunca possuíram uma família que lhes garantisse, plenamente, seus direitos. Em tais casos, deve estar mais realçado o papel do Estado e da comunidade para ampará-las.

A família é a principal fonte de ajuda e apoio ao idoso, tanto nas atividades domésticas, como na vida diária, companhia e cuidados, em caso de doença. É dever da família satisfazer às necessidades físicas, econômicas,

psíquicas e sociais de seus componentes. Essas necessidades, quando satisfeitas, são fundamentais na velhice, e, mais uma vez, colocamos a família como ponto chave para a manutenção da identidade pessoal, proporcionando um ambiente favorável ao idoso (RIBEIRO, 2001).

A família deve permitir que a pessoa idosa viva num espaço social menos competitivo, menos agressivo e mais adequado a suas necessidades.

Como o ser humano tem uma dimensão social que não pode esgotar-se no lar, surge daí a importância da vida em comunidade.

Segundo Mercadante (2002), a existência da comunidade permite espaços nos quais os indivíduos podem estabelecer relações de maior proximidade, de intimidade, de relações mais pessoais. O pertencimento do indivíduo à comunidade cria o lugar de referência. A autora coloca ainda que, a idéia de pertencimento, o sentimento de pertencer a um grupo é o que fundamenta a relação social, o lugar social de uma pessoa, na comunidade.

A nosso ver, a vida comunitária é uma possibilidade de ampliação da sociabilidade para o segmento idoso. É uma alternativa de vida, em relação ao arranjo familiar.

Mercadante (2002) diz ainda que, viver em comunidade é para o idoso a possibilidade de viver uma solidão positiva, sem que ele seja tratado como socialmente incapaz.

Face ao acima exposto, ressaltamos o Estatuto do Idoso que, no parágrafo IV, indica a necessidade de viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações. Para isso, no seu Artigo 9º, regulamenta a proteção social como fundamental ao envelhecimento saudável, sendo um direito social, e dever do Estado Brasileiro em promovê-la, através das políticas públicas. Dentre a multiplicidade de direitos afirmados neste dispositivo, destaca-se o direito à Assistência Social, conforme explicitado, no Artigo 33 (BRASIL, 2003b).

Segundo o discurso oficial, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) constitui-se em área estratégica de atuação, junto aos idosos, com expressiva cobertura de benefícios, nas três Unidades da Federação. Prevê ações voltadas para esse segmento da população e de sua família (BRASIL, 2004).

Os serviços que buscam potencializar as famílias, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de promover a integração social da pessoa idosa, na

PNAS, estão elencados como estratégias de prevenção às vulnerabilidades e riscos sociais, dentro da Proteção Social Básica (BRASIL, 2004).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, instrumento importante e atual de padronização de serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é fundamental a oferta de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Estes serviços têm seu foco nas vulnerabilidades e potencialidades, de acordo com as demandas dos idosos (BRASIL, 2009).

Tais serviços estão previstos para serem realizados em grupos organizados, de acordo com as necessidades identificadas, de modo a garantir aquisições progressivas aos idosos, a fim de complementar o trabalho social com as famílias, e prevenir a ocorrência de situações de risco social. São consideradas intervenções sociais planejadas que criam situações desafiadoras, estimulando e orientando seus usuários, na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e na comunidade. Outra proposição de tais serviços é desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo os vínculos familiares, incentivando a socialização e a convivência comunitária. De acordo com o texto oficial, têm caráter preventivo e assentam-se na defesa e afirmação dos direitos, bem como, no desenvolvimento das capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento às vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, os comumente chamados grupos de convivência de idosos, de uma forma ou de outra, anunciam que trabalham pela promoção do envelhecimento ativo, objetivando a preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso.

Borges et al. (2008) coloca que, as primeiras experiências com grupos de convivência remontam à década de 1970, quando o Serviço Social do Comércio de São Paulo iniciou um programa para a terceira idade. Na esfera pública, inicialmente, o atendimento ao idoso, por meio de grupos de convivência, era realizado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), nos seus centros sociais. Posteriormente, o trabalho foi repassado para a Legião Brasileira de Assistência (LBA), no início dos anos 80. Àquela época, a concepção que predominava, na atenção ao idoso, era o assistencialismo entendido como clientelismo, caridade e executado com ações apenas pontuais.

Numa visão atual e reconceituada, focada na garantia dos direitos sociais, os grupos de convivência para idosos propõem como objetivo promover o encontro desse segmento populacional e seus familiares, para o desenvolvimento de atividades planejadas e sistematizadas que possibilitem a melhoria do convívio em família e a integração à comunidade (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, embora previstos na PNI, é no âmbito da PNAS que os grupos de convivência são, formalmente, recomendados entre as estratégias para promover a participação e integração dos idosos, bem como para fortalecer os vínculos não rompidos.

De acordo com o SUAS, o potencial afetivo e de proteção aos idosos e suas famílias estão diretamente relacionados aos contextos socioculturais em que vivem, às redes de pertencimento, e ao desenvolvimento das políticas públicas para esses contextos. No mesmo marco legal, considera-se que a atenção às famílias e aos idosos materializa o avanço do trabalho de caráter preventivo de proteção social, voltado ao fortalecimento de vínculos sociais e de pertencimento, entre os sujeitos que compõem as famílias, de maneira a alcançar o respeito e a concretização dos direitos humanos e sociais (BRASIL, 2005b).

Costa (2000) coloca que os grupos de convivência, constituindo-se em atividades sistêmicas e regulares, oferecem e emprestam significado e satisfação à existência, quer pelo compromisso e responsabilidade social neles implícitos, quer pela oportunidade de manter o convívio social.

Segundo Oliveira (2007), os resultados dos grupos de convivência poderão ser benéficos aos participantes e à comunidade em geral, na medida em que os idosos venham, também, a atuar em programas mais amplos, voltados à comunidade. Considera também que essa prática de sociabilidade pode ser uma fonte de prazer, a partir da construção de laços de amizade, e da contribuição do segmento idoso para a comunidade em que vive.

A mesma autora coloca que, os participantes buscam os grupos para desfrutarem das atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer que são oferecidas, porque a forma de vida deles não está fora da realidade. A biografia de cada um, a forma de receber e reinterpretar a sua cultura e a sua sociedade está no fundamento das suas escolhas. A possibilidade de reinserção, de reinterpretação da própria vida localiza o indivíduo como elemento ativo e não passivo da realidade (OLIVEIRA, 2007).

No nosso entendimento, essa intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dos idosos. Devemos considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, e a valorização das experiências vividas, constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social.

A convivência é necessária e importante para o bem estar da pessoa idosa. Há que se reconhecer ser fundamental está com o outro, principalmente, quando esse outro se encontra em condições semelhantes, em um processo de envelhecimento que envolve condições sociais, afetivas, de saúde que lhe são peculiares.

Acreditamos ser a convivência necessária como apoio para o enfrentamento aos problemas que acometem as pessoas idosas. As reuniões dos grupos de convivência tendem a favorecer o desenvolvimento das relações interpessoais ao oportunizarem o conhecimento do outro, e o auto-reconhecimento, enquanto membro de um grupo. A troca de afetividade e de experiências aumenta o bem estar físico e mental do idoso.

Fortalecendo a nossa argumentação citamos Silva (2004) que defende a importância dos grupos de convivência para os idosos como espaço de expressão, aprendizagem, troca de experiência, valorização pessoal, social e de desenvolvimento biopsicossocial e cultural. Segundo a mesma autora, os grupos criam oportunidades, para que os idosos possam melhorar e exercitar a convivência grupal, a cooperação, a participação cidadã e a conseqüente organização, influenciando, diretamente, na sua qualidade de vida.

Na medida em que se desenvolvem condições do indivíduo descobrir-se como agente de mudanças, na velhice, tanto no nível pessoal e familiar como no âmbito social, ampliam-se as possibilidades de se resgatar o valor inestimável de sua existência na sociedade/comunidade em que vive.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Partimos do pressuposto de que as políticas públicas são o “Estado em ação”, implantando um projeto de governo, a partir de suas diretrizes, por meio de ações voltadas aos diversos segmentos populacionais (HÖFLING, 2001). Também tomamos por base o entendimento de que as ações empreendidas pelo Estado não se executam, automaticamente, têm movimento, contradições e podem gerar resultados que não sejam os esperados.

Neste estudo, optou-se por realizar uma avaliação dos impactos e resultados do Programa Conviver, na perspectiva do idoso participante.

A avaliação de resultados ou impactos tem potencial para indicar e concluir se os objetivos de um programa ou política foram, de fato, realizados, ou seja, se a intervenção provocou mudanças sociais reais, num determinado período.

Ao se avaliar uma política pública ou programa, inúmeros fatores estão presentes, o que exige rigor metodológico, levantamento de dados, em diversas fontes, e uma análise com suporte teórico consistente.

Assim, na escolha dos procedimentos metodológicos utilizados, tiveram peso determinante a fundamentação teórica selecionada sobre o tema, e a nossa prática profissional exercida, na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará.

O rigor metodológico foi perseguido, desde a definição dos objetivos do estudo, até a definição clara de aspectos relevantes, tudo em nome de obter resultados claros e confiáveis (ALA-HARJA; HELGASON, 2000).

Conforme Silva (2008), a metodologia também é constituída por um corpo teórico de explicação da própria avaliação, e do seu objeto; pela compreensão de que método vem a ser todo raciocínio empregado para aceitar ou rechaçar um fator como verdadeiro; e por uma técnica concebida como instrumento a ser utilizado, na coleta dos dados ou informações para análise. A escolha dos métodos ocorre, após a definição das abordagens da avaliação.

Sendo assim, foram utilizados métodos e técnicas apropriados para a verificação e consecução dos objetivos do Conviver, e sua abrangência, relacionando-os, permanentemente, com o objeto do estudo e as balizas teóricas

utilizadas. Em relação a este último aspecto, realizamos leituras de textos, para obter maior fundamentação sobre conceitos e discussões, referentes à temática estudada.

Embora a pesquisa tenha sido essencialmente quantitativa, também foi realizado estudo documental, a fim de explicitar o contexto, e os fundamentos da Política Nacional de Assistência Social.

5.2 Locais da pesquisa, população e amostra

A pesquisa realizou-se, nos 08 (oito) Centros Comunitários da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado, localizados, em Fortaleza, onde são executadas as atividades correspondentes aos Grupos de Convivência dos idosos.

Para definir a população do estudo, tomou-se por base o total de idosos participantes dos Grupos de Convivência dos Centros Comunitários acima referidos, durante o ano de 2009. Como este foi o ano do planejamento da pesquisa e queríamos dados atualizados conseguimos junto à Secretaria informações os dados estatísticos, no fechamento do referido ano. Portanto, a população investigada correspondeu a 820 idosos.

De acordo com Gaskell e Bauer (2002), deve-se escolher, de forma criteriosa os sujeitos da pesquisa, sendo fundamental para os resultados, na medida em que afeta a qualidade das informações obtidas e a validade da própria pesquisa.

Para o cálculo do tamanho da amostra fixou-se P em 50%, haja vista que esse percentual implica em tamanho máximo da amostra. Fixamos um erro amostral absoluto de 5%. Esses valores foram aplicados na fórmula estatística para variáveis quantitativas e populações finitas ($N=820$).

O cálculo resultou em uma amostra que correspondeu a 262 ($n=262$) sujeitos.

O Quadro abaixo retrata a amostra definida. Utilizamos como técnica de amostragem probabilística a estratificação, por Centro Comunitário, do quantitativo de idosos participantes dos 08 (oito) Grupos de Convivência:

Distribuição estratificada dos idosos beneficiários do Programa Conviver, por Centro Comunitário. Fortaleza-Ce. Março/2010

CENTRO COMUNITÁRIO	IDOSOS PARTICIPANTES EM 2009	AMOSTRA (n)
PIRAMBU	90	29
GOIABEIRAS	78	25
SÃO VICENTE	100	32
SANTA TEREZINHA	92	29
SÃO FRANCISCO	81	26
FAROL	143	46
DIAS MACEDO	120	38
TANCREDO NEVES	116	37
TOTAL	820	262

5.3 Coleta dos dados

A coleta dos dados empíricos foi realizada, no período de 01.06.2010 a 31.07.2010, e ocorreu, segundo o que se descreve abaixo.

Dois instrumentos de coleta foram elaborados, especialmente, para utilização nesta pesquisa: um Formulário e um Questionário.

Primeiramente, utilizamos o Formulário (Apêndice A) que foi respondido pelos Coordenadores dos Grupos de Convivência, a fim de fazermos um comparativo do universo de idosos atendidos, de 2003 a 2009, bem como caracterizar o Programa Conviver, em cada Centro Comunitário. Os anos de 2003 a 2009 foram selecionados para a avaliação por ter sido um período em que ocorreram algumas mudanças na operacionalização do Programa Conviver.

Consideramos que essas mudanças relacionaram-se, diretamente, à criação do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECOP), em 2003. Com tal medida o Programa passou a ter orçamento próprio, o que permitia a elaboração dos planejamentos anual e mensal. Houve a ampliação das equipes técnicas, bem como o incremento dessas equipes com a contratação de instrutores para as atividades dos Grupos de Convivência.

Outro fato relevante foi o início do redirecionamento das ações dos Centros Comunitários, em 2008, pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará, o que influenciou, diretamente, na meta de atendimento

dos Grupos, tendo em vista o início do processo de municipalização das ações, de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Após este procedimento, fizemos uma pré-análise dos dados obtidos de modo a identificar possíveis diferenças entre os diversos Grupos de Convivência relativas a: número de idosos assistidos, tipos de estratégias desenvolvidas e tipo de gestão.

Sendo assim, o passo seguinte foi a aplicação do Questionário. Foram contatados e responderam ao questionário (Apêndice B) 262 idosos de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, vinculados aos Grupos de Convivência, há pelo menos 06 (seis) meses. Foram excluídos da nossa amostra os idosos que não atenderam a este último critério, que não concordaram em participar da pesquisa, e que não estavam, suficientemente, orientados para responder às questões constantes no questionário.

O Questionário teve como propósito colher os principais dados empíricos necessários para atingir aos objetivos da pesquisa. São informações focadas na avaliação dos impactos do Programa Conviver, junto aos idosos. O Questionário compunha-se de questões relativas à caracterização socioeconômica e familiar, às atividades desenvolvidas pelos idosos antes do Grupo de Convivência, às eventuais mudanças ocorridas, nas suas vidas, após o ingresso no Grupo, à apreciação deles, sobre o Programa, e ao nível de satisfação relacionada à participação, no Programa.

5.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita tomando por base os dados contidos no Formulário (Apêndice A), a fim de verificarmos como se comportou a abrangência do Programa avaliado, entre os anos de 2003 a 2009.

Agrupamos os dados demográficos e socioeconômicos (Apêndice B) obtidos com as questões fechadas dos Questionários por frequência absoluta e relativa dispondo-os em quadros e tabelas.

Os dados relativos à avaliação dos idosos sobre os Grupos de Convivência (Apêndice B) de que participam, bem como sobre eventuais mudanças ocorridas em suas vidas também passaram pelo mesmo processo.

A literatura atual que trata da temática que aparece nas respostas, bem como os resultados de outras pesquisas semelhantes já realizadas subsidiou a

análise dos dados permitindo que se procedesse às comparações entre as diversas informações.

Recorremos aos fundamentos, acerca de avaliação de políticas e programas sociais e do processo de envelhecimento. Também nos subsidiamos nos conceitos fundantes da Política Nacional de Assistência Social, da Política Nacional do Idoso, e do Programa Conviver, a fim de relacionarmos esses parâmetros com os resultados obtidos.

5.5 Procedimentos éticos

A pesquisa foi embasada em respeito, confiança e autonomia. A vigilância foi constante, para se evitar juízo de valor, quanto às idéias, opiniões e sentimentos expressados dos sujeitos, durante a coleta dos dados.

Foram obtidos três termos de “Autorização” para realização da pesquisa. Um dos termos foi assinado pelo(a) Gestor(a) da Coordenadoria de Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (Apêndice C) que gerencia os 08 (oito) Centros Comunitários. Outro foi assinado pelo(a) Coordenador(a) de cada Centro Comunitário (Apêndice D) e outro pelo(a) Coordenador(a) do Grupo de Convivência (Apêndice E).

Objetivando informar e esclarecer sobre o propósito do nosso estudo, antes da aplicação dos instrumentos, foi disponibilizada para leitura de cada idoso a “Solicitação de Participação Livre e Esclarecida” (Apêndice F). Após terem sido informados sobre os propósitos da pesquisa, os idosos assinaram o “Termo de Consentimento Livre Pós-Esclarecimento” (Apêndice G).

As exigências formais contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996) que regulamentam as questões éticas relacionadas a pesquisas que envolvem seres humanos foram seguidas.

O estudo avaliativo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Dona Libânia (Apêndice H).

6 RESULTADOS

6.1 O Programa Conviver

Verificamos, ao longo deste estudo, quantos componentes são imprescindíveis na vida de uma pessoa idosa: a família, o suporte emocional e financeiro, a educação, a saúde, o trabalho, a habitação, o lazer. No entanto, o papel social do indivíduo, a sua capacidade de produzir, de se relacionar, de se integrar, de viver em comunidade, no nosso entender, vem prevalecendo. A partir destes, algumas medidas vêm sendo efetivadas para evitar que o envelhecimento social induza a um isolamento prejudicial.

Nossa pesquisa documental nos fez constatar que o trabalho com a pessoa idosa gerenciado pelo Governo do Estado do Ceará, surgiu, na década de 1980, a partir do incentivo financeiro e assessoramento técnico do Governo Federal, sendo criados os primeiros grupos de convivência dos idosos, em alguns municípios (CEARÁ, 1996).

Na primeira metade da década de 1980, também começaram a funcionar os Grupos de Convivência estudados. Àquela época eram operacionalizados nos Centros Comunitários da Fundação da Ação Social, em Fortaleza. Isto correspondeu à implantação do Programa Conviver, no Ceará, que, durante muito tempo, aparentemente, não teve grandes avanços (CEARÁ, 1996).

Comprovamos que os serviços e programas socioassistenciais para os idosos e suas famílias gerenciados, atualmente, pelo Governo do Estado, através da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, realizam-se em 08 Centros Comunitários de Fortaleza localizados, estrategicamente, em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social.

Com a aplicação do Apêndice A aos entrevistados, pudemos constatar que a proposta de trabalho, nesses Centros Comunitários, objetiva proporcionar o desenvolvimento pessoal e social da população de sua área de abrangência. Oferecem programas e projetos de ação governamental, dentro de políticas sociais que anunciam como propósito elevar a qualidade de vida dessas pessoas, de forma equitativa e justa. Pretendem com suas ações atingir o fortalecimento das competências familiares, do protagonismo, contribuindo para o processo de

autonomia e emancipação das famílias, de forma a torná-las capazes de superar as vulnerabilidades e riscos a que estão sujeitos.

Essas políticas sociais propõem ações integradas entre o poder público e a sociedade civil, de forma comprometida com resultados. Isso implicaria, portanto, no estabelecimento de estratégias para garantir a interrelação constante, entre o poder público e os cidadãos, na perspectiva do desenvolvimento social.

Os Centros Comunitários representam pólos de concentração e irradiação de programas e projetos da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará, no atendimento à população vulnerabilizada, e situam-se em bairros de grande concentração de pobreza, como estratégia que garante maior acessibilidade aos que mais necessitam dos serviços ali disponibilizados.

É um fato que referidos Centros são tidos como referência para as comunidades, pois para lá convergem todas as demandas direcionadas à satisfação das necessidades básicas dos moradores que residem em sua área de abrangência. Suas ações são voltadas à geração de renda, profissionalização, socialização, fortalecimento do movimento popular, lazer, enfim, que vão buscando promover, gradativamente, o indivíduo no plano pessoal e social.

O Conviver, como já dissemos, é uma dessas estratégias governamentais, sendo coordenado e executado pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará. É operacionalizado, dentro desses Centros Comunitários, desenvolvendo suas ações, numa proposta de trabalho pautada na valorização do ser humano, buscando, através de um planejamento estratégico, integrar ações voltadas para a qualidade de vida dos idosos.

De acordo com os dados obtidos por meio dos Apêndices C, D, e E desta pesquisa, pudemos registrar que o Programa Conviver, ao preconizar e defender o bem estar do idoso, garantindo-lhe o direito a uma melhor qualidade de vida, procura desenvolver programações voltadas para a promoção pessoal e social dessa população.

O acesso a um documento oficial mostrou que o Programa integra a Política Nacional de Assistência Social dirigida ao idoso, constituindo-se, numa alternativa de intervenção, propondo-se a facilitar o convívio social, onde um grupo de pessoas se reúne para discutir sua posição frente à sociedade, suas vivências e experiências (CEARÁ, 2000b).

Objetiva, ainda, desenvolver a autonomia dos grupos, proporcionando aos idosos a prática de atividades coletivas e individuais que oportunizam o convívio social e a manutenção do ser produtivo, através de um espaço favorável à integração grupal, que proporciona ao grupo o desenvolvimento da capacidade de captar, processar e expressar idéias, sentimentos e emoções de forma verbal, escrita e corporal (CEARÁ, 2000b).

Portanto, a proposta do Conviver se desenvolve, através de ações que buscam integrar a pessoa idosa a sua própria família e comunidade, e contribuir para o equilíbrio pessoal e social dos membros do grupo. Em verdade, contempla atividades que são realizadas com idosos independentes.

Constatamos que, para o planejamento e execução das ações que integram o Conviver, os Centros Comunitários contam com equipes compostas por profissionais de diversas categorias. Em relação às referidas equipes, por ocasião da pesquisa de campo, diagnosticamos, através da frequente verbalização dos idosos, que existe a estima, o respeito e a confiança dos participantes para com a equipe e vice-versa.

Os Coordenadores dos Grupos de Convivência, ao assinarem o Apêndice E, foram unânimes em afirmar que o Programa é fundamental ao idoso, pois fortalece os vínculos familiares e comunitários, tornando-os mais fortes, no enfrentamento às questões das suas vidas. Defenderam, no entanto, que o Programa seja fortalecido, por meio de ações intersetoriais, onde a pessoa idosa seja assistida por todas as Políticas Públicas, para uma maior garantia de seus direitos sociais.

No nosso entendimento, os recursos humanos são fundamentais para se atingir os objetivos propostos pelo Programa. Sendo assim, é necessário ressaltar a importância da capacitação constante dos profissionais lotados nos Centros Comunitários e dispostos a melhor intervir, no processo. Cabe aos gestores públicos oportunizarem capacitações aos profissionais envolvidos.

Sem dúvida, uma participação mais comprometida dos profissionais das diversas áreas, nos Centros, aumenta as chances de êxito dos programas voltados ao idoso.

Diante disso, gerenciar tais programas requer articulação e interação com as demais instituições que venham a atuar como parceiros, no sentido de suprir carências e fortalecer as ações/intervenções.

Mudanças na vida dos membros dos grupos foram relatadas, por conta dessa interdependência entre cultura, conhecimento e informação.

Os resultados alcançados Pelo Conviver, ao longo do tempo, demonstram uma experiência, relativamente, bem sucedida, embora com cobertura pouco significativa, tendo em vista a população de idosos residente, em Fortaleza, onde foi realizada a pesquisa. Por conta desta realidade, o Programa necessita de mais avaliações sistemáticas, junto aos grupos e aos profissionais envolvidos, no processo, para que sejam conhecidas novas nuances.

6.2 Caracterização dos Grupos de Convivência dos Centros Comunitários

O Quadro abaixo mostra o quantitativo de idosos atendidos nos Grupos de Convivência dos Centros Comunitários de Fortaleza, no período de 2003 a 2009, segundo as respostas ao Apêndice A, desta pesquisa.

Quadro 1 – Distribuição do número de idosos atendidos nos Centros Comunitários, de 2003 a 2009

ANO	CENTRO COMUNITÁRIO							
	A	B	C	D	E	F	G	H
2003	200	120	150	120	115	110	120	100
2004	200	120	150	120	135	110	120	100
2005	200	120	150	120	126	110	120	100
2006	200	120	150	120	147	110	120	100
2007	200	113	150	120	147	100	120	100
2008	200	97	150	120	147	100	90	100
2009	164	78	120	143	96	100	80	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

As informações do Quadro acima revelam que variou muito o quantitativo de pessoas idosas atendidas, nos Centros Comunitários, ao longo do período estudado.

Enquanto no Centro Comunitário A, aparentemente, foram atendidos 200 idosos, de 2003 a 2008, no Centro B, o atendimento de 120 idosos, em 2003, caiu

para 78, em 2009. Outra constatação importante: de 2003 até 2007, com exceção do Centro E, todos os demais parecem ter atendido um número fixo de idosos, em todos os anos. Por fim, constatamos que, em todos os Centros Comunitários, com exceção do Centro H, desde 2007, começou a haver um decréscimo acentuado no quantitativo de idosos atendidos, o que se acentuou mais ainda, em 2009.

A primeira constatação que podemos enfatizar, a partir do Quadro acima, é que as informações fornecidas, a exceção do Centro Comunitário E, não tiveram por base o número de idosos, efetivamente, atendidos, mas a capacidade instalada de cada Centro. Sendo assim, outras conclusões que poderiam ser extraídas desses números ficaram impossibilitadas, uma vez que eles não parecem verdadeiros.

Os números informados, que mais parecem um carimbo e não o resultado de consulta a relatórios consolidados, ao longo dos anos, indica que, neste aspecto particular, não está sendo levada em consideração a premissa de que, na execução de programas sociais torna-se fundamental acompanhá-los, de maneira sistemática. As equipes precisam monitorar referidos programas e com o Conviver não pode ser diferente.

De acordo com Paula (2001) o monitoramento, ao longo do tempo, precisa ser entendido, no contexto de supervisão, acompanhamento e análise de programas sociais. É o monitoramento do Programa que vai indicar até que ponto ele está se desenvolvendo, conforme o seu desenho ou seu plano de ação e se está sendo dirigido para a população-alvo. É uma ferramenta fundamental na execução de políticas e programas sociais.

No caso específico do Programa por nós avaliado, percebemos que as equipes não se preocupam em acompanhar a frequência dos idosos, nas atividades.

A redução do número de idosos atendidos, de 2007 a 2009, coincide com o período em que foi iniciada a municipalização das ações de proteção social básica, ainda sob a inteira responsabilidade do Governo do Ceará, em Fortaleza.

No entanto, esse processo, segundo constatamos não se concretizou, resultando, como vimos, no Quadro acima, na falta do atendimento à demanda, o que contraria os objetivos do Conviver.

Segundo nossa condição de testemunha daqueles anos de transição, é possível afirmar que, em meio a esse contexto de indefinições, as equipes dos Centros Comunitários não se organizaram para questionar o que estava ocorrendo,

apenas iam recusando os idosos que buscavam atendimento. A meta, portanto, foi diminuindo a cada ano.

Quadro 2 – Atividades realizadas nos Centros Comunitários pesquisados com a respectiva frequência

ATIVIDADES	FREQUÊNCIA		
	SEMANAL	MENSAL	ESPORÁDICA
ALONGAMENTO	X		
DINÂMICAS DE GRUPO	X	X	
PASSEIO	X	X	X
OFICINA DE CIDADANIA	X	X	X
PALESTRAS		X	
FESTAS COMEMORATIVAS		X	X

Fonte: Pesquisa do Autor.

No Quadro acima, estão contempladas as informações sobre as atividades que são comuns a todos os Centros Comunitários, decorrentes do planejamento mensal realizado pelos coordenadores dos Grupos de Convivência. O fato de haver esse planejamento conjunto permite certa uniformidade na operacionalização do Programa.

O planejamento é, portanto, fundamental na execução de políticas e programas sociais, como ressalta Holanda (2006), pois ele permite estabelecer objetivos, definir metas de ação e planos detalhados para atingi-los, bem como a definição dos recursos necessários à consecução dos mencionados objetivos.

Portanto, através do planejamento das ações do Conviver foi possível decidir, antecipadamente, o que deveria ser feito para se buscar um atendimento de qualidade aos idosos.

Ainda, no mesmo Quadro, verificamos que os passeios e as oficinas de cidadania ocorrem nas três frequências, sendo, portanto, das atividades comuns, as que mais acontecem. Este fato indica que os grupos usam parte importante do tempo em que os idosos estão reunidos, para realizarem atividades de entretenimento, lazer e informativas.

Rizzolli e Surdi (2010) afirmam que a participação dos idosos nesses grupos que desenvolvem atividades diversas leva à construção de um envelhecer saudável, pois, após entrarem em algum grupo, observam-se as mudanças na vida

dessas pessoas, em relação ao seu cotidiano, à alimentação, suas atividades motoras e intelectuais. Ressalta ainda que o grupo possibilita o estímulo a uma vida social sadia, por meio da cultura, lazer, conversas informais e palestras educativas,

Além das atividades constantes do Quadro acima, cada Grupo de Convivência, na dependência das demandas dos idosos e da qualificação de sua equipe, realiza outras atividades, mais específicas. É o que trataremos, na análise dos Quadros que se seguem.

Quadro 3 – Distribuição das atividades que se realizam com frequência semanal, por Centro Comunitário

ATIVIDADES	CENTRO COMUNITÁRIO							
	A	B	C	D	E	F	G	H
TERAPIA COMUNITÁRIA	X							
JOGOS DE MESA	X							
FORRÓ	X					X		
ATIVIDADES DE ARTE	X	X			X		X	
DANÇAS DIVERSAS		X	X		X			X
ESPIRITUALIDADE		X	X		X	X		X
EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO			X					
CORAL			X					
GINÁSTICA				X			X	
TRABALHOS MANUAIS				X			X	
RELAXAMENTO					X			X
PINTURA					X			
TAPEÇARIA/CROCHET						X		
CURSOS PROFISSIONALIZANTES							X	
BANDA DE MÚSICA							X	
MASSOTERAPIA								X
TRABALHO COM SUCATA								
BINGO								X
TEATRO								X
JOGOS LÚDICOS							X	

Fonte: Pesquisa do Autor.

No Quadro 3, é possível constatar uma diversidade de atividades que se realizam, semanalmente. Essa diversidade aponta para a preocupação das equipes em atender às demandas locais, bem como para a criatividade dessas mesmas equipes. Tais atividades complementam o planejamento mensal elaborado, conjuntamente, pelas equipes dos oito Centros Comunitários, o que consideramos positivo.

O leque de atividades que se realizam, semanalmente, nos Centros Comunitários, abrange ações desejáveis, e que tendem a contribuir, positivamente, para a qualidade de vida dos idosos, não havendo, em princípio, nenhum impedimento para a participação das pessoas atendidas, em todas elas.

As atividades de arte, danças diversas e espiritualidade acontecem em quase todos os Centros Comunitários, portanto, poderiam compor o planejamento mensal conjunto.

No entanto, qual a razão das mesmas não comporem, definitivamente, o planejamento conjunto? No nosso entendimento, tal fato, em parte, se deve à falta de integração entre os diversos profissionais responsáveis pela execução do Conviver, nos Centros Comunitários, resultando em desperdício de esforços e subutilização de pessoal qualificado. Consideramos isto um ponto negativo, pois, quando se trata de programas sociais, há que se pensar em ações intersetoriais, intrassetoriais e articuladas que possam melhor contribuir para o alcance dos objetivos dos programas.

No caso desta pesquisa, ficou constatada a realidade apontada por Bourguignon (2001). Segundo o autor, tradicionalmente, as políticas públicas básicas são setorializadas e desarticuladas, deixando prevalecer práticas que não geram a promoção humana. Além disso, cada área tem uma forma própria de intervir, com ações paralelas e, muitas vezes, atendendo aos mesmos usuários.

Essa forma de operacionalização contraria a proposta do Programa, gera paralelismo de ações, expõe aparente divergência, falta de unidade e sua consequente fragilização.

Constatamos ainda, no Quadro 3, que o Programa Conviver não acontece de maneira intersetorial. Verificamos que o Centro D oferece apenas duas atividades semanais, ginástica e trabalhos manuais, enquanto que os Centros G e H oferecem sete atividades com a mesma frequência, o que confere a estes últimos um maior

destaque. O Programa Conviver seria potencializado e os idosos melhor beneficiados, se os Grupos funcionassem de maneira articulada.

Quadro 4 – Distribuição das atividades que se realizam com frequência mensal, por Centro Comunitário

ATIVIDADES	CENTRO COMUNITÁRIO							
	A	B	C	D	E	F	G	H
LEITURA DE TEXTO COM ESTUDOS TEMÁTICOS	X					X		X
CAMINHADA				X				
CINEMA								X

Fonte: Pesquisa do Autor.

Quadro 5 – Distribuição das atividades esporádicas que se realizam em apenas um dos Centros Comunitários

ATIVIDADES	CENTRO COMUNITÁRIO							
	A	B	C	D	E	F	G	H
ATIVIDADES ARTÍSTICAS/CULTURAIS	X							
PINTURA EM TECIDO		X						
DANÇAS				X				
CINEMA				X				
BINGOS						X		
TRABALHO COM SUCATA								X
EXCURSÕES								X

Fonte: Pesquisa do Autor.

Observando os dados do Quadro 4 constatamos que apenas nos Centros Comunitários A, D, F e H, são realizadas, mensalmente, atividades como caminhadas, leitura de textos e cinema.

Os dados do Quadro 5 referem-se às atividades que se realizam, esporadicamente, em apenas um Centro Comunitário. São atividades de teor artístico e cultural, com exceção de bingos.

Considerando ambos os quadros acima é possível afirmar que diversas atividades que trabalham a criatividade e o senso crítico dos idosos realizam-se

somente uma vez ao mês, ou esporadicamente, em apenas um dos Centros Comunitários, contrariando os objetivos do Programa, se levarmos em conta o potencial de benefícios que gerariam para os idosos assistidos.

São atividades muito identificadas com os já citados objetivos do Programa, mas que, no geral, demandam maior planejamento, mais recursos, mais preparo e tempo dos profissionais. Como ocorrem apenas, esporadicamente e de modo pontual, tendem a gerar pouco impacto, na vida dos idosos atendidos.

É uma forma de organização individual dos grupos de convivência que até tem seus pontos relevantes e positivos, mas não dispensa a necessidade de um funcionamento integrado dos Grupos.

6.3 Os idosos beneficiários do Programa Conviver

Este tópico trata da caracterização dos 262 idosos que foram sujeitos desta pesquisa e responderam aos questionários aplicados.

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo sexo

SEXO	f	%
Masculino	50	19
Feminino	212	81
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 1 mostra que 81% dos idosos que participam dos Grupos de Convivência estudados são mulheres e apenas 19% são homens.

Há algum tempo, vem se observando a feminização do envelhecimento, no Brasil. O número de mulheres idosas, confrontando com o dos homens de 60 anos ou mais, já é superior, há muito tempo. A maioria das pessoas idosas são mulheres, porque a esperança de vida delas ultrapassa a dos homens (BRASIL, 1999).

Areosa (2004) coloca que vários fatores contribuem para este fato: os homens não se cuidam, são desleixados, possuem maior dificuldade de adaptação à velhice; como as mulheres, por sua vez, desempenharam outros papéis sociais significativos, além do papel de trabalhadoras, considerando especial ligação com o

núcleo familiar e o espaço privado do lar, portanto, não encontrariam tanta dificuldade para se adaptarem às transformações advindas do processo de envelhecimento. Diz ainda que, por estes fatos, o homem idoso tem a tendência a não querer fazer nada, pois não aprendeu a desempenhar outras ou novas atividades, além do trabalho fora de casa.

Torna-se fundamental aprender a lidar com o processo de envelhecimento, ao longo da vida.

Strey (1997) já salientava, àquela época, que as mulheres participam mais de atividades sociais, quando comparadas aos homens, porque, muitas delas, antes de entrarem na 3ª idade, desempenhavam suas atividades quase exclusivamente no ambiente doméstico.

Portanto, têm a tendência a buscar, fora do ambiente do lar, novos afazeres, que lhes dêem prazer, na velhice.

Diante do acima exposto, acreditamos que essa participação em percentual maior das mulheres idosas da nossa amostra se dá também pela coragem e determinação que nos são peculiares e que nos permitem lidar com as situações que se apresentam em nossas vidas.

Borges et al. (2008) reforça a nossa afirmação, quando coloca que isto se revela também com a determinação de enfrentar a velhice, buscando meios que lhes assegurem estar sempre em contato com as transformações sociais, atuando em cima de valores pessoais e comunitários, impulsionando-as para o desafio de novas conquistas.

Portanto, a busca constante por afazeres que possam lhes proporcionar lazer e convivência social se sobressai frente à vontade dos homens pelas mesmas coisas.

Outro fator que ressaltamos refere-se à sociedade machista em que vivemos, pois ainda, em pleno século XXI, os homens não conseguem se lançar em atividades consideradas, erroneamente, pela maioria, como femininas.

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos segundo faixa etária

FAIXA ETÁRIA	f	%
De 50 a 54 anos	3	1
De 55 a 59 anos	7	3
De 60 a 64 anos	26	10
De 65 a 69 anos	58	22
De 70 a 74 anos	64	24
De 75 a 79 anos	65	25
De 80 a 84 anos	29	11
De 85 a 89 anos	9	4
Acima de 90 anos	1	0
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 2 revela que 61% da amostra estudada era formada, principalmente, por idosos, nas faixas etárias de 65 a 69 anos (22%), de 70 a 74 anos (24%), e de 75 a 79 anos (25%).

É compreensível que de 50 a 59 anos tenham sido encontrados apenas 4% dos sujeitos, uma vez que, nesta idade, as pessoas ainda não são consideradas idosas, nos países em desenvolvimento como o Brasil.

Entre 60 e 64 anos, encontramos o modesto percentual de 10%. Isto se deve, entre outras razões, ao fato de que muitas pessoas, nesta faixa etária, continuam no mercado formal ou informal de trabalho. Por outro lado, nesta mesma faixa etária, geralmente recém-aposentadas, encontram-se no período em que muitos convenciam chamar de “lua de mel com a aposentadoria”, e somente mais tarde, sentirão a necessidade de se manterem ativas socialmente.

De 85 a 89 anos, encontramos apenas 4% dos sujeitos. Vale salientar que os grupos estudados não eram frequentados por idosos com 90 anos ou mais. Cruz (2010) coloca que isso se explica pelo fato de que, com o avançar da idade, a maioria das pessoas têm maior dificuldade de mobilização, além de outras limitações, o que faz com que permaneçam mais em casa.

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos segundo a escolaridade

ESCOLARIDADE	f	%
Analfabeto	97	37
Ensino Fundamental	150	57
Ensino Médio	15	6
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

O nível de escolaridade predominante entre os idosos foi o ensino fundamental (57%), havendo 37% de analfabetos e apenas 6% dos sujeitos com ensino médio.

A pesquisa revela, portanto, que os idosos estudados têm pouca instrução, declinando ainda mais com o aumento da idade.

Em relação à Educação, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostra que houve evolução entre 1999 e 2009, com aumento, por exemplo, do percentual de pessoas que frequentam instituições de ensino, em todas as faixas etárias, e todos os níveis de escolaridade. A maior longevidade levou a um aumento da participação dos idosos (60 anos ou mais), nessas instituições de 9,1%, em 1999, para 11,3%, em 2009 (IBGE, 2011b).

De acordo com as Sínteses de Indicadores Sociais do IBGE, a proporção de idosos de 60 anos ou mais sem instrução ou com menos de 01 ano de estudo, em 2007, era de 32,2%, no País. Mais da metade dos idosos do Nordeste (52,2%) pertenciam a essa faixa de escolaridade (IBGE, 2011b).

Em 2008, 59,17% dos brasileiros tinham o ensino fundamental como nível de escolaridade, 17,64% possuíam o ensino médio e apenas 11,29% o superior. Já a PNAD 2009 publicada em 2010 ainda apresenta o Nordeste com 30,8% de analfabetos (IBGE, 2011b).

Fazendo um comparativo dos dados oficiais acima com os resultados encontrados na nossa pesquisa, vimos que os mesmos não se distanciam da realidade brasileira.

Borges et al. (2008) coloca que a baixa escolaridade encontrada em pesquisa como a nossa está de acordo com uma série de estudos de base populacional, mas pode associar-se também ao tipo de atividade oferecida, nos grupos de convivência de idosos, que não requer escolaridade mínima para

participação e entendimento. Assim, o desenvolvimento de atividades para grupos de convivência de idosos não só deve considerar sua adequação para a baixa escolaridade, mas pensar, numa ação intersetorial, que possibilite novas formas de acesso à educação formal e informal, com metodologia adequada às necessidades desse público.

Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos segundo naturalidade

NATURALIDADE	f	%
Fortaleza	89	34
Interior do Ceará	163	62
Outro Estado	9	4
Não informou	1	0
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Quanto à naturalidade, verificamos que 62% dos idosos participantes da pesquisa eram de municípios do Interior do Ceará, e 34% de Fortaleza.

Isto é compreensível, tendo em vista que Fortaleza ainda é o maior pólo de atração da população do Interior do nosso Estado, que vem em busca de maiores oportunidades de trabalho, escolas e atenção à saúde, além de outros atrativos que a cidade oferece. Certamente, isso ocorreu com os sujeitos da nossa amostra, quando ainda eram jovens e precisavam começar a trabalhar, ou por necessitarem fugir de situações difíceis, nas suas cidades de origem, para buscar uma melhor qualidade de vida, na Capital.

O percentual de pessoas idosas de Fortaleza também é relevante, o que consideramos normal, já que o Conviver foi implantado em todo o Estado, no entanto, como já dissemos, atualmente, só acontece na Capital.

Tabela 5 - Distribuição dos sujeitos segundo religião

RELIGIÃO	f	%
Católica	222	85
Evangélica	33	12
Outra	7	3
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 5 mostra que a grande maioria dos sujeitos da pesquisa era Católica (85%), e apenas uma minoria professava a crença evangélica (12%) ou outras (3%).

Na presente pesquisa, não se constatou a tendência de grande crescimento da crença evangélica, entre os entrevistados, tendo em vista que, na faixa etária dos sujeitos, muitas convicções já estão firmadas, havendo menos tendências às mudanças, principalmente, da religião.

Para complementar a análise desta Tabela é importante retomar os dados do Quadro 3, anteriormente apresentado, em que as atividades voltadas à espiritualidade estão entre as mais frequentadas pelos idosos.

A religião está diretamente relacionada ao conforto espiritual, sendo fator que contribui, positivamente, para o equilíbrio emocional, e no enfrentamento das crises, servindo como forte ponto de apoio. Sendo assim, o grupo estudado, é constituído, majoritariamente (97%), de pessoas engajadas, numa religião, espiritualizadas, o que lhes serve como apoio positivo, dando-lhe coragem e alegria de viver.

Tabela 6 - Distribuição dos sujeitos segundo estado civil

ESTADO CIVIL	f	%
Solteiro (a)	50	19
Casado (a)	56	22
Separado (a)	35	13
Viúvo (a)	116	44
Outro	4	2
Não informou	1	0
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 6 retrata, claramente, que 44% da amostra estudada tem como estado civil a viuvez. Mostra ainda que 19% dos sujeitos são solteiros e 13 % separados. Portanto, 76% das pessoas entrevistadas não têm cônjuge, indicando que podem, no seu cotidiano, estar vivenciando a solidão.

Se levarmos em conta os dados constantes, na Tabela 2, já apresentada, anteriormente, verificaremos que 40% dos sujeitos da amostra estão na faixa etária

de 75 a 89 anos, o que demonstra uma coerência com os dados da Tabela acima, já que representa a expectativa de vida do idoso brasileiro.

Estudos têm mostrado que a condição de viuvez é maior entre as mulheres idosas do que entre os homens, e que, quanto maior a idade, maior é a proporção de mulheres viúvas.

De acordo com Areosa (2004), as mulheres ficam viúvas, porque se cuidam mais que os homens, daí a feminização do processo de envelhecimento. Coloca ainda que as mulheres, quando viúvas, preferem permanecer solteiras, a fim de vivenciarem uma liberdade que, muitas vezes, lhes foi tirada, ao longo da vida. Já os homens têm dificuldades em aceitar que estão envelhecendo, e por isso, passam a se relacionar com outras mulheres, mais rapidamente, inclusive mulheres mais jovens, e, muitas vezes, voltam a casar.

A colocação de Alves (2004) coincide com a da autora acima, quando também diz que, a grande parte das mulheres idosas, tem maior dificuldade para casar, novamente, por diversas razões, principalmente por quererem experimentar autonomia, liberdade, independência, muitas vezes, impedidas, durante a vida em união conjugal.

Supomos que a condição civil predominante (solteiros, separados e viúvos) tem uma implicação direta para a participação dessas pessoas idosas, nos Grupos de Convivência.

Tabela 7 - Distribuição dos sujeitos segundo número de filhos

NÚMERO DE FILHOS	f	%
Até 05 filhos	157	60
De 06 a 10 filhos	57	22
Acima de 11 filhos	40	15
Não informou	8	3
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Tabela 8 - Distribuição dos sujeitos de acordo com quem residem

COM QUEM RESIDE	f	%
Filhos	143	54
Parentes	33	13
Sozinho (a)	49	19
Companheiro (a)	31	12
Outras pessoas	3	1
Não informou	3	1
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Consideramos que os resultados demonstrados pelas Tabelas 7 e 8 estão correlacionados.

A Tabela 7 mostra que a maioria dos idosos constituiu família e um número significativo deles teve famílias numerosas com 05 filhos (60%), de 06 a 10 filhos (22%) e acima de 11 filhos (15%), o que difere do padrão atual das famílias brasileiras, cujo número de filhos é, em média, 02 filhos por família (IBGE, 2011c).

De acordo com pesquisa do IBGE realizada, em 2009, e somente publicada, em 2010, há 25 anos, as famílias eram compostas por 06 filhos, em média, e que as famílias grandes representam o passado. Prevê também que, em 2039, o número de nascimentos será menor que a quantidade de mortes, fazendo com que a população deixe de crescer (IBGE, 2011c).

Consideramos fundamental que os idosos tenham filhos, principalmente, nessa etapa da vida, já que os mesmos, inicialmente, numa situação de dependência total, vão aos poucos se tornando emancipados e independentes, passando, assim, a cuidar dos pais.

É importante ressaltar que, a partir da formação dessas famílias, o indivíduo fortalece sua socialização sendo motivado a assumir papéis sociais, embasados em muito afeto e mais sentimento de reciprocidade e obrigação.

Segundo a Cartilha Política de Assistência Social e Norma Operacional Básica, ao chegar à velhice, o aumento das limitações e incapacidades faz com que os mais jovens sejam levados a dispensar maior atenção e cuidado aos pais, avós, tios, enfim, invertendo-se os papéis anteriores e a relação de autoridade (CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 1998).

É claro que, nas classes populares, sempre há possibilidade de filhos e netos, eventualmente, desempregados ou sem renda fixa se beneficiarem da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC) recebidos por seus parentes idosos. Esta tendência é revelada na Tabela 8, na medida em que 54% dos idosos da nossa amostra residem com os filhos.

A família, no nosso entendimento, deve ser o ponto de apoio do idoso, em todos os momentos e circunstâncias.

A família é imprescindível para o bem-estar das pessoas idosas, sendo-lhe atribuída, pelo Estatuto do Idoso a responsabilidade pela priorização do atendimento, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 2003b).

A Tabela 8 revela ainda que 13% dos idosos residem com parentes e 12% com companheiro (a), o que consideramos extremamente positivo, para que os mesmos possam enfrentar a velhice com qualidade de vida. O fato desses idosos não perderem o vínculo com os filhos e/ou parentes e possuírem companheiros (as) os fortalece e os encoraja a enfrentarem os problemas inerentes à velhice.

Temos ainda que registrar que 19% dos idosos moram sozinhos, o que é coerente com a nossa amostra, quando, na Tabela 6, verificamos que a maioria deles é viúva ou solteira.

Vale acrescentar que 84% dos idosos residem em moradia própria e apenas uma minoria (16%) em casas alugadas ou cedidas. Consideramos que este resultado tem uma relação direta com o fato de que 98% dos idosos da nossa amostra informaram dispor de alguma renda familiar, embora o valor predominante (82%) seja de até um salário mínimo.

Estes dados são demonstrados, abaixo, nas Tabelas 9 e 10:

Tabela 9 - Distribuição dos sujeitos segundo tipo de moradia

TIPO DE MORADIA	f	%
Própria	221	84
Alugada	33	13
Cedida	7	3
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Tabela 10 - Distribuição dos sujeitos segundo renda familiar

RENDA FAMILIAR	f	%
Até 01 salário mínimo	216	82
De 02 a 03 salários mínimos	38	15
Acima de 03 salários mínimos	3	1
Não informou	5	2
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Tabela 11 - Distribuição dos sujeitos segundo aposentadoria

TEM APOSENTADORIA	f	%
Sim	172	65
Não	86	33
Não informou	4	2
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Os dados da Tabela 11 mostram que 65% dos idosos são aposentados e 33% não recebem este benefício.

A aposentadoria é um marco na vida do trabalhador e muito se tem discutido sobre o seu significado para o indivíduo que envelhece.

Veras, Ramos e Kalache (1987) colocam que a aposentadoria ou é um momento de realização e possibilidade de desenvolvimento pessoal ou é causadora de efeitos sinistros, como fonte de doenças e declínio geral da saúde.

De acordo com Neri, Yassuda e Cachioni (2008), os possíveis efeitos negativos da aposentadoria não podem ser generalizados para a totalidade dos aposentados. Depende dos motivos que levam o indivíduo a se aposentar. Colocam ainda que, a aposentadoria, atualmente, funciona como um evento normativo e esperado, sendo enfrentada sem maiores desafios emocional e sem implicações negativas, contudo, se a aposentadoria implicar em diminuição acentuada da renda, podem-se prever danos à saúde. A aposentadoria precisa ser planejada.

Em relação ao grupo de sujeitos desta pesquisa é possível afirmar que, mesmo tendo uma renda pessoal e/ou familiar proveniente de aposentadorias, a maioria dos idosos vive em situação de vulnerabilidade e riscos sociais. Tal

afirmação está no fato de que 82% têm renda familiar de até um salário, conforme já informamos, anteriormente. Portanto, são pessoas que, ao longo da vida, lutaram por sua sobrevivência, dos seus filhos e familiares e que, na chegada da velhice, recebem uma pequena aposentadoria que, na maioria das vezes, é a única fonte de renda de toda a família.

É preocupante que 33% dos idosos não tenham aposentadoria, o que, no nosso entendimento, retrata a falta de informação e conhecimento por parte dos idosos sobre seus direitos, bem como uma provável falta de acompanhamento a essas pessoas, por parte das famílias e dos Grupos de Convivência do Programa Conviver, no sentido de orientá-los, quanto à busca pela garantia dos seus direitos.

Quanto a este aspecto, vale acrescentar que 15% informaram receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 11% não responderam a questão, certamente, por desconhecerem o que vem a ser o BPC. A soma destes dois percentuais (26%) aproxima-se daqueles que disseram não ter aposentadoria (33%).

A Tabela seguinte mostra os percentuais acima referenciados:

Tabela 12 - Distribuição dos sujeitos segundo o recebimento do Benefício de Prestação Continuada

TEM BPC?	f	%
Sim	40	15
Não	193	74
Não informou	29	11
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Ressaltamos que o BPC é um benefício mensal, no valor de um salário mínimo repassado pelo Governo Federal à Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência, por meio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Toda pessoa de 65 anos ou mais que não possua meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família podem recebê-lo (BRASIL, 1999).

O BPC não é uma aposentadoria, entretanto, a maioria das pessoas beneficiadas o reconhece como “aposento”, uma corruptela da palavra aposentadoria.

Tabela 13 - Distribuição dos sujeitos segundo motivo da aposentadoria

MOTIVO DA APOSENTADORIA	f	%
Tempo de serviço	99	38
Invalidez	19	7
Idade	45	17
Outro motivo	24	9
Não informou	75	29
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 13 mostra que 55% dos idosos entrevistados se aposentaram ou por tempo de serviço (38%) ou por idade (17%). Outros 7% por invalidez e 29% não souberam prestar esta informação. Este último percentual é mais um elemento que retrata a falta de conhecimento dos idosos entrevistados, acerca de temas que dizem respeito à vida deles.

Tabela 14 - Distribuição dos sujeitos segundo idade que começaram a trabalhar

IDADE EM QUE COMEÇOU A TRABALHAR	f	%
Entre 05 e 09 anos	88	34
Entre 10 e 14 anos	85	32
Entre 15 e 19 anos	36	14
Entre 20 e 24 anos	18	7
Acima de 25 anos	14	5
Não informou	21	8
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 14 mostra que 66% dos idosos entrevistados começaram a trabalhar na faixa etária 05 e 14 anos de idade e apenas 26% começaram com mais de 15 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) formalizada em 1990, no seu Artigo 60, proíbe qualquer trabalho à menor de 16 anos de idade. Apenas na condição de aprendizes, a partir dos 14 anos é permitido trabalhar (BRASIL, 2003a).

Vale lembrar, entretanto, que a maioria dos idosos tinha por ocasião da pesquisa, entre 70 a 79 anos, sendo a maioria também proveniente do interior do

Ceará. À luz destas informações é compreensível que tenham começado a trabalhar tão cedo, tendo em vista que, àquela época, o trabalho precoce não era tido como desrespeito à condição de serem crianças ou adolescentes, mas como algo que fazia parte da cultura local, na busca pela sobrevivência.

Referida constatação só vem confirmar a situação de vulnerabilidade e risco que, ao longo da vida, os idosos estudados se depararam. São pessoas que necessitam de intervenções da família, do poder público e da sociedade civil para enfrentar os problemas inerentes ao processo de envelhecimento.

Tabela 15 - Distribuição dos sujeitos segundo o a ocupação atual

TEM OCUPAÇÃO ATUALMENTE	f	%
Sim	75	29
Não	187	71
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Na Tabela 15, destacamos que 71% dos idosos não têm ocupação, na atualidade. Isto indica uma maioria de pessoas idosas que se mantêm, relativamente, ociosas ou que se dedica a alguma atividade no lar ou que participam apenas de atividades sociais.

Observa-se com isso uma tendência à perda de perspectivas para o futuro, o que pode tornar o momento presente pouco estimulante, favorecendo a supervalorização do passado como única etapa em que houve realizações. Sendo assim, consideramos que os Grupos de Convivência possam ser para alguns deles a única oportunidade de socialização, fora da família.

Tabela 16 - Distribuição dos sujeitos segundo o relacionamento familiar e a necessidade de ajuda no cotidiano

RELACIONAMENTO COM A FAMÍLIA	f	%
Excelente	87	33
Bom	162	62
Ruim	13	5
Total	262	100
PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES FAMILIARES		
Sim	186	71
Não	76	29
Total	262	100
NECESSIDADE DE AJUDA NA VIDA DIÁRIA		
Sim	135	52
Não	127	48
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Na Tabela acima, verificamos que 95% dos idosos informaram que têm excelente relacionamento familiar (33%) ou um bom relacionamento familiar (62%), no entanto, 29% deles não costumam participar de reuniões familiares. Isto por um lado indica interação familiar satisfatória, no ponto de vista dos idosos, mas, também, representa algum déficit de socialização dos idosos entrevistados.

No caso em que foi informada a não participação em reuniões familiares, vale lembrar que diversos idosos residem sozinhos ou ainda que podem nem ter mais vínculos familiares. Em tais casos é maior a responsabilidade do poder público e de toda a sociedade.

De outro lado, é necessário perceber que, quando se fala em família como suporte ao idoso, temos uma visão paternalista de velhice, pois passamos a enxergá-la como necessária à sobrevivência dos velhos, e não é só isso. A família deve ser principalmente, facilitadora das relações sociais que tornam o ser humano consciente de sua responsabilidade como agente de transformação da sociedade.

Ainda na Tabela acima, constatamos que 52% dos idosos informaram necessitar de ajuda para realizar algumas atividades na vida diária, o que é coerente

com o que foi informado na Tabela 8, ou seja, a maioria dos idosos reside com os filhos ou com parentes ou com o cônjuge.

6.4 Opinião sobre o Programa

Antes de passar a apreciar como os idosos avaliam o Grupo do qual participam buscamos informações, acerca de como souberam do Programa Conviver e há quanto tempo participam desta estratégia, o que se encontra na Tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição dos sujeitos segundo a forma como tomaram conhecimento do Programa e o tempo de participação no Programa

COMO SOUBE DO PROGRAMA CONVIVER?	Freq.	%
Amigos	177	68
Familiares	24	9
Vizinhos	22	8
Sozinho (a)	39	15
Total	262	100
TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA CONVIVER		
Menos de 01 ano	4	2
De 01 ano a 05 anos	86	33
De 06 a 10 anos	82	31
De 11 a 15 anos	47	18
De 16 a 20 anos	14	5
Mais de 20 anos	29	11
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Constatamos que todos os idosos tomaram conhecimento do Programa Conviver, por meio de amigos (68%), familiares (9%), vizinhos (8%) ou sozinhos. Isto, por um lado, indica a existência de uma eficiente rede social que dissemina informações de interesse dos idosos. Por outro lado, é uma comprovação de que o Programa Conviver não planeja qualquer ação de marketing para divulgar suas atividades, junto ao segmento idoso.

Na mesma Tabela, verificamos que 64% participam dos Grupos Convivência, de 01 a 10 anos e 34% de 11 a mais de 20 anos. O primeiro percentual mostra que a maioria dos idosos participa da estratégia, há pelo menos 01 ano, indicando que, de alguma forma, os grupos atenderam às demandas recentes dos idosos, na busca pelo atendimento as suas necessidades e expectativas.

Por outro lado, o fato de haver significativo número de idosos com mais de 11 anos de participação nos Grupos de Convivência indica que vêm de um tempo em que tais Grupos ainda estavam constituindo-se como política pública e que perseveraram depois que o serviço foi mais bem estruturado.

Tabela 18 - Rotina dos idosos antes de ingressarem no Programa Conviver

VARIÁVEL	Freq.	%
Ficava em casa	187	72
Saia com os amigos	19	4
Participava de atividades	30	12
Só jogava	14	6
Só bebia	12	6
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela acima mostra que, antes de participarem dos Grupos de Convivência 72% dos idosos apenas ficavam em casa e 16% saíam com amigos ou participavam de algum tipo de atividade. Portanto, os idosos ficavam muito restritos ao lar, o que pode ser atribuído ao fato da maioria ser do sexo feminino e integrante de uma faixa etária em que as mulheres foram educadas para a realização dos afazeres domésticos. Por outro lado, mesmo por ocasião da realização da pesquisa, os Grupos de Convivência existentes, em Fortaleza, ainda eram francamente insuficientes para atender aos idosos que deles necessitam.

A Tabela seguinte complementa a anterior e indica que houve mudança substancial na rotina dos idosos após se integrarem ao Grupo de Convivência. O percentual dos que, além da participação no Grupo permanecem apenas em casa caiu para 37%, o que ainda é significativo, enquanto 25% participam de outros grupos e 22% qualificaram sua rotina como boa e maravilhosa.

O fato de 25% dos sujeitos participarem de outros grupos é um aspecto muito positivo. Em parte isto pode ser atribuído ao Grupo de Convivência do qual participam, proporcionando alguma motivação intrínseca, despertando o desejo pessoal de participar e estar em outros grupos sociais, o que nem sempre é comum nos idosos.

Tabela 19 - Rotina dos idosos, por ocasião da realização da pesquisa

VARIÁVEL	Freq.	%
Saio diariamente	42	16
Bom	28	11
Maravilhoso	27	11
Participo de outros grupos	68	25
Fico em casa	97	37
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Tabela 20 - Atividades que mais gostam de fazer, nas reuniões

VARIÁVEL	Freq.	%
Dançar	91	35
Cantar	34	13
Fazer trabalhos manuais	18	7
Ler	01	0
Conversar	52	20
Outros	21	8
Todas as opções	45	17
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Tabela 21 – Como os idosos se sentem ao participar do Grupo de Convivência

VARIÁVEL	Freq.	%
Alegre	104	40
Estimulado (a)	32	12
Integrado (a)	13	5
Participante	14	5
Colaborador (a)	07	3
Renovado (a)	17	6
Outros	07	3
Todas as opções	61	23
Não informou	07	3
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

As informações das Tabelas 20 e 21 se complementam. Na Tabela 20 observamos que dançar (35%), cantar (13%), fazer trabalhos manuais (7%) e conversar (20%) são as atividades preferidas por 75% dos integrantes da nossa amostra. Já na Tabela 21, 94% dos idosos fizeram uma avaliação, extremamente, positiva do Programa Conviver ao referirem que se sentem alegres, estimulados, integrados, participantes, colaboradores ou renovados ao participarem das atividades que lhes são oferecidas.

Vale salientar que a preferência por atividades como dançar e conversar também foi constatada em outros estudos. Oliveira (2007), por exemplo, em sua pesquisa verificou que as atividades de lazer e, principalmente, a dança são consideradas pelos idosos como terapia, momentos de felicidade, diversão, descontração. Afirma ainda que tais atividades proporcionam alegria de viver, e espíritos mais joviais. Todos se consideram ainda jovens, mesmo tendo aparência física diferente dos jovens.

Por outro lado, é importante lembrar que, nos Centros Comunitários estudados, as atividades que ocorrem com maior frequência (semanal) são danças, em cinco deles. Já os trabalhos manuais ocorrem com esta frequência, em apenas dois Centros. Além do mais, atividades que envolvem conversa, mais estruturadas e que estimulem a memória como oficinas de lembranças, quase não foram referidas.

Em relação a isto, é importante ressaltar que, tendo em vista as respostas dos coordenadores, no Formulário e dos idosos ao Questionário, as atividades que tendem a manter os idosos mais lúcidos e críticos não têm merecido a devida atenção, por parte das equipes que operacionalizam o Programa Conviver.

Os dados colhidos com os questionários e consolidados principalmente, nas duas Tabelas acima, permitem especular algumas das motivações que levaram os idosos a participarem do Conviver. Conhecer tais motivações pode favorecer a realização de intervenções que estejam mais de acordo com os interesses dos participantes.

Lins e Corbucci (2007) colocam em seu artigo de pesquisa de Mestrado que a motivação para que os idosos participem de um programa de convivência refletem diretamente, nas próprias particularidades presentes no processo de envelhecimento: autonomia, relações sociais e saúde.

De uma forma ou de outra os sujeitos da pesquisa referiram que, quando estão no Grupo de Convivência sentem um ou vários dos sentimentos como alegria, estímulo, integração, participação e renovação. Para o ser humano experimentar tais sensações, todas ressaltadas pelos idosos como positivas, é necessário uma busca por elas, ao mesmo tempo em que o ambiente deve estar preparado para favorecer que elas ocorram e sejam experimentadas.

Sendo assim, os idosos buscam as sensações acima referidas. Pelas respostas deles, o Conviver tem tido influências positivas, na vida dos idosos participantes.

Tabela 22 - Mudanças ocorridas, após o ingresso no Grupo de Convivência

VARIÁVEL	Freq.	%
Nenhuma	17	6
Fiquei mais alegre e disposto (a)	152	59
Tenho mais amigos	51	20
Aprendi coisas que não sabia	13	5
A relação com a família melhorou	21	8
Passei a ganhar mais/aumentei a minha renda	04	1
Outros	04	1
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

Na Tabela 22, estão as mudanças que os idosos afirmaram ter ocorrido em suas vidas, após terem se integrado às atividades promovidas pelo Programa Conviver, onde 99% desses entrevistados responderam afirmativamente, ou seja, ocorreram mudanças na vida pessoal e social de cada um.

Em termos específicos, verificamos que a maioria (59%) informou que passou a se sentir mais alegre e disposto e 20% deles informaram que passaram a ter mais amigos. Outros 15% referiram alguma aprendizagem, melhor relacionamento com os familiares ou melhoria da renda. Apenas 6% negaram a ocorrência de mudanças, em suas vidas.

Mais alegria e disposição, aprender coisas novas, ter mais amigos, relacionar-se bem com os familiares e ter melhor renda, obviamente são fatores que melhoraram a vida dos idosos. O mérito deles é buscar e perseverar participando das atividades que oportunizam que isto ocorra. As respostas apontam para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, um dos objetivos expressos do Conviver.

Vale aqui ressaltar que o investimento de maneira efetiva em programas de suporte aos idosos é, portanto, necessário. O Estado deve realizar seu papel de financiador e fiscalizador dessas atividades.

Tirano (2004) afirma que a inserção do idoso em atividades socioassistenciais, de arte/cultura e lazer é relevante para a manutenção da capacidade funcional. O idoso deve ser estimulado a participar, nesta fase da vida, quando os contatos interpessoais podem estar diminuindo, devido às variadas perdas de funções e papéis.

Os grupos de convivência dos Centros Comunitários representam uma estratégia de estímulo que facilita o fortalecimento e a criação de vínculos entre os idosos, entre eles e suas famílias e entre os idosos e os profissionais que os acompanham nas atividades, o que interfere positivamente na vida dos participantes, contribuindo na promoção, proteção e controle de diversas situações.

A inclusão e o envolvimento dos idosos na vida social podem ser concretizados, através de incentivo. Para que haja uma participação efetiva dos idosos é preciso motivá-los a buscarem seus direitos, a participarem de programas como o Conviver e a influenciarem nas políticas públicas sugerindo ações que os beneficiem e que estejam relacionadas as suas necessidades reais.

Tabela 23 - Opinião das famílias sobre a participação dos idosos, nos Grupos de Convivência

VARIÁVEL	Freq.	%
Excelente	155	60
Bom	92	35
Ruim	02	0
Não informou	13	5
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 8 desta dissertação mostrou, anteriormente, que a maioria da nossa amostra reside com os filhos, parentes e/ou companheiro (a).

Segundo a Constituição Federal de 1988, a família é a base da sociedade, e seu dever, compartilhado com a sociedade e o Estado, é amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida, o direito de conhecer suas fragilidades, suas transformações, incentivando-as a modificarem sua visão e atitude sobre a velhice e colaborando, para que se mantenham, junto ao grupo familiar e à sociedade (BRASIL, 1988).

No que se refere à posição das famílias, a Tabela 23 contém as informações dos idosos sobre o modo como elas apreciam sua participação, nos Grupos de Convivência. A apreciação é muito positiva, pois 95% das famílias opinaram por conceitos como excelente e bom. Além do mais, isto mostra que a maioria dos idosos participantes do Programa Conviver têm o privilégio de contar com o apoio de suas famílias, na busca por uma melhor qualidade de vida.

Tabela 24 - Influência do Grupo de Convivência no relacionamento familiar e social dos idosos

VARIÁVEL	Freq.	%
Sim	220	84
Não	35	13
Não informou	07	3
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 24 vem complementar as informações da Tabela 23, onde 84% dos idosos afirmaram que o Grupo de Convivência influencia no seu relacionamento familiar e social. Isto comprova que os Grupos de Convivência, em seus mais de 30 anos de existência, têm trazido saldos positivos para a vida dos idosos e de suas famílias. Entretanto, é inegável que, no presente contexto, o Programa deve ser ampliado e aperfeiçoado, buscando atender satisfatoriamente às necessidades dos participantes.

Tabela 25 - Opinião dos idosos acerca do atendimento prestado pelas equipes dos Grupos de Convivência

VARIÁVEL	Freq.	%
Excelente	184	70
Bom	77	30
Não informou	01	0
Total	262	100

Fonte: Pesquisa do Autor.

A Tabela 25 acima mostra que 100% dos sujeitos da pesquisa conceituaram como excelente ou bom o atendimento que recebem das equipes responsáveis pelas atividades que desenvolvem, nos Grupos de Convivência.

Salientamos constatamos como estima, respeito e confiança estiveram presentes nas palavras dos idosos, quando se referiram aos profissionais que integram as equipes dos Grupos de Convivência.

Sem dúvida, a presença de profissionais de diversas áreas, nos Centros Comunitários, aumenta as chances de êxito dos programas voltados ao segmento idoso, que, muitas vezes, apresentam um quadro complexo de implicações físicas, emocionais, culturais e sociais. Para tanto, não podemos deixar de ressaltar a importância de uma capacitação constante das pessoas dispostas a intervir de forma eficaz no processo.

Ao oferecer serviços e implantar programas dirigidos aos idosos, o Setor Público deve oportunizar a capacitação dos profissionais envolvidos, bem como frequentes atualizações. Isso, entretanto, requer investimentos financeiros que nem sempre estão disponíveis. Quando há carência de recursos, os mais competentes e

mais bem intencionados profissionais podem ter suas metas definitivamente comprometidas, o que pode vir a tornar ineficiente e insatisfatório o atendimento ao idoso.

Diante disso, operacionalizar e gerenciar tais programas requer articulação, integração e interação entre os participantes e as equipes, bem como com as demais instituições que venham a atuar como parceiras, no sentido de suprir carências e fortalecer as ações.

7 CONCLUSÕES

O envelhecimento é um processo natural e irreversível para o ser humano, mas que acontece de diferentes formas, dependendo das condições materiais e do modo de vida de cada pessoa. A velhice é uma etapa das nossas vidas que precisa ser criteriosamente planejada, na busca de meios que nos proporcionem uma longevidade plena de disposição, relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e financeiro, a fim de que ela possa ser vivida plenamente.

Especificamente no Brasil, o processo de envelhecimento se intensifica cada vez mais. Isto não significa que no país esteja preparado para lidar com ele, com suas consequências e impactos, pois apesar de existir toda uma legislação que regulamenta a garantia dos direitos à pessoa idosa, nos deparamos com situações de extremo descaso e desobediência às leis que protegem este segmento populacional.

Mesmo diante dessa situação, ao longo do nosso estudo, identificamos experiências não governamentais e governamentais que nos subsidiaram, pois representam estratégias das políticas públicas de defesa e garantia dos direitos dos idosos. São ações de cunho promocional que tentam mudar a realidade da vida de alguns idosos brasileiros. Mas ainda há muito que ser feito.

Como profissional da área de Assistência Social focamos nosso estudo nesta Política Pública que propõe ações preventivas às vulnerabilidades e riscos sociais, de maneira descentralizada e em perspectiva intersetorial. O Programa Conviver, por nós avaliado, na sua concepção e objetivos, tem esses propósitos, não diferindo muito de outros existentes em todo o País. Na avaliação procedida encontramos pontos positivos e negativos que, certamente, nortearão tomadas de decisões futuras que venham a fortalecer o Programa.

Procuramos nesta pesquisa avaliar o Programa Conviver enquanto estratégia que operacionaliza a Política Nacional de Assistência Social, em Fortaleza. A pesquisa foi quantitativa associada a um estudo documental, no âmbito da Política de Assistência Social. Analisamos o perfil do idoso participante, o nível de satisfação e as mudanças ocorridas, após o ingresso no Programa.

Os Centros Comunitários são pólos de concentração e irradiação de programas e projetos que perseguem o propósito de garantir maior acessibilidade aos que necessitam de serviços socioassistenciais. Fizemos um levantamento do

funcionamento e das especificidades de cada Grupo de Convivência avaliado. Com isso percebemos a fragilidade dos Grupos, no que diz respeito ao desenvolvimento das ações que deveriam ser articuladas e intersetoriais.

Os Grupos de Convivência contam com equipes para a execução das atividades, no entanto, é fundamental ressaltar a importância de capacitações sistemáticas para o trabalho, junto ao idoso. Uma equipe mais preparada aumenta as chances de maior êxito.

Constatamos falta de monitoramento e acompanhamento diário do Programa por parte dos profissionais na maioria dos Grupos de Convivência estudados. Isto ficou evidente quando seus coordenadores forneceram informações questionáveis sobre a participação e frequência dos idosos nas atividades. Consideramos que é o monitoramento cuidadoso do Conviver que permite identificar se o mesmo está se desenvolvendo dentro do previsto ou com eventuais desvios de seus propósitos.

Os resultados mostraram o perfil dos idosos estudados compondo-se de características pessoais e sociais que não diferem em essência de outros grupos estudados, conforme passamos a referir.

A maioria dos idosos que compuseram nossa amostra era do sexo feminino, confirmando os estudos que tratam da feminização do envelhecimento. São viúvos, solteiros ou separados, com baixa escolaridade, provenientes do interior do Estado do Ceará. A maioria deles tinha filhos e muitos residiam com eles ou com outros familiares, aspecto considerado importante para o bem-estar da pessoa idosa.

A amostra estava formada por aposentados ou por idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada. Percentual considerável não dispunha de renda mensal fixa, indicando que desconhecem o direito de receber benefícios que possam fazê-los sobreviver com dignidade e contribuir com o sustento da sua família. Constatações deste tipo, relativamente à falta de orientação e de acesso a informações essenciais, indicaram que o Conviver precisa investir em atividades que permitam o acesso a elas. Mantém-se, portanto, um desafio para os programas que objetivam a integração social do idoso, buscar possibilidades de promoção da educação para a cidadania, nessa etapa da vida, desenvolvendo um processo de aprendizado constante, na construção de novas formas de ver a vida, como sujeitos sociais ativos.

A grande maioria dos sujeitos tomou conhecimento do Conviver por intermédio de amigos, familiares ou vizinhos o que, por um lado, é positivo, pois indicou a existência de uma rede social e informal de disseminação das ações desenvolvidas, mas, por outro lado, mostrou que não existe uma divulgação consistente, por parte dos próprios Centros Comunitários. O tempo de permanência nos Grupos, que variou de 01 ano a 20 anos, nos fez constatar que, mesmo com algumas fragilidades as atividades do Conviver conseguem manter os idosos por tempo bastante significativo.

Antes de ingressarem no Programa os idosos permaneciam bastante em casa ou tinham uma rotina menos dinâmica. Após o ingresso, houve mudança substancial na rotina dos sujeitos que, além da participação no Conviver, buscaram se integrar a outros grupos ou a outras atividades e, no geral, consideraram a nova rotina boa ou maravilhosa. O fato deles participarem de novos outros grupos indica que, de alguma forma, o Grupo de Convivência proporcionou motivação, despertando o desejo de ampliar sua rede de socialização.

As atividades que os idosos mais procuram e gostam são: passeios, oficinas de cidadania com temas diversos, arte, danças diversas, trabalhos manuais e espiritualidade. Pelo fato de exigir pouco material e planejamento, em comparação com outras que demandam maior estruturação, tais atividades parecem exigir menos do serviço e dos profissionais, podendo apenas entreter o idoso sem o propósito expresso de emancipá-los.

Ainda há necessidade dos gestores e profissionais investirem mais em atividades que, para além do mero entretenimento e socialização, sejam estruturadas, também e mais especificamente, para manter os idosos lúcidos e críticos.

A grande maioria dos beneficiários procurou os Grupos para melhorarem sua vida, torná-las mais alegres e conhecerem novas pessoas, pois se sentiam muito sozinhos. Dentro do possível, o Programa vem colaborando para que isso aconteça. Ali eles compartilham suas histórias, suas necessidades e suas experiências de envelhecimento e, principalmente, se reconhecem como pessoas mais dispostas, dinâmicas e alegres. Ressaltaram, ainda, a ocorrência de mudanças positivas no relacionamento com os familiares.

O fato de se sentirem mais dispostos tem relação direta com a condição de autonomia física da maioria deles, já que informaram não dependerem de outras pessoas para se cuidarem e realizarem as demais atividades da vida diária.

Os sujeitos avaliaram o Conviver de forma bastante positiva, utilizando palavras que remete a alguma melhoria em suas vidas, elevação da auto-estima e da segurança pessoal, decorrentes das atividades que lhes são oferecidas e das quais participam.

Melhoria na renda de alguns participantes foi relatada, o que está relacionado com a participação em atividades de qualificação profissional oferecidas por outros programas e projetos desenvolvidos nos Centros Comunitários. A articulação de programas, projetos e serviços fortalece as ações de Assistência Social desenvolvidas, indicando um caminho viável para alcançar que o beneficiário das políticas seja assistido na sua totalidade. Iniciativas assim deveriam contemplar todos os idosos capazes de se beneficiarem com elas.

Como os idosos também referiram que as famílias apreciam positivamente sua participação no Programa Conviver, confirma-se que, de uma forma ou de outra, que o mesmo tem trazido saldos positivos para a vida dos idosos e de suas famílias. Mesmo assim, tendo em vista o ínfimo número de idosos residentes em Fortaleza atendidos pelo Programa, indicamos que o Conviver deve ser redirecionado, ampliado e aperfeiçoado.

Em complemento à avaliação positiva que fizeram do Programa, os idosos expressaram repetidas vezes sentimentos de admiração em relação aos profissionais e de satisfação pelo convívio com eles.

O Conviver se propõe a fortalecer os vínculos familiares e comunitários, influir na autonomia, na independência, na auto-estima, na socialização e no resgate da cidadania, tornando os idosos mais seguros e confiantes da sua capacidade de gerir suas próprias vidas. No atual contexto, entretanto, ele é uma estratégia da Política de Assistência Social sem grande expressão para a cidade de Fortaleza, pois possui fragilidades de ordem gerencial e outras que o fazem permanecer estagnado, sem provocar impactos na vida dos participantes relativamente à emancipação e juízo crítico e sem ampliar o número de pessoas assistidas.

Sendo assim, o Programa avaliado deve ser melhorado e redirecionado. Como principais pontos para o redirecionamento indicamos: ao invés de ser municipalizado, direcioná-lo ou integrá-lo a outra política pública coordenada pela

Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado, onde já está alocado, o que facilitará a realização de futuras avaliações; diversificação das atividades oferecidas, focando-as também em ações de qualificação profissional dos participantes, de promoção do juízo crítico e de prevenção à dependência e à demenciação; maior articulação entre os Grupos de Convivência e destes com os demais programas, projetos e serviços dos Centros Comunitários; requalificação dos profissionais; garantia de orçamento regular e suficiente para custear as atividades já existentes e as que venham a ser necessárias para ampliar sua cobertura; planejamento das atividades voltado para ações articuladas com as demais Políticas Públicas de atendimento ao Idoso; participação dos idosos no planejamento das intervenções, a partir das suas necessidades, anseios e desejos, reconhecendo sua autonomia e capacidade de propor melhorias para sua própria vida.

Adicionalmente apontamos a necessidade de serem definidos indicadores de impacto para o Programa, para acompanhamento e monitoramento por parte das equipes envolvidas com o Conviver. Propomos: indicadores de mudanças de atitudes, por parte dos idosos; indicadores de atitudes e comportamentos intrafamiliares favoráveis ao bem-estar da pessoa idosa; indicadores de autonomia e independência dos idosos; indicadores de atenção ao segmento idoso, equiparado às demais faixas etárias, no que diz respeito à família, comunidade e às demais políticas públicas; indicadores de parceria com a sociedade civil; indicadores de fiscalização no cumprimento das políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, pelas instâncias de controle social.

Em contribuição às indicações aqui formuladas apresentaremos os resultados da presente dissertação na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social e entregaremos uma cópia à Coordenadoria de Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional que é a responsável pela coordenação e execução do Conviver, na referida Secretaria de Estado. Temos também o propósito de realizar seminário de avaliação e redimensionamento com os coordenadores do Programa, nos diversos Centros Comunitários.

Estimamos ainda que os resultados desta pesquisa venham a colaborar para que outras pessoas possam envelhecer bem ou ajudar os idosos que estão próximos, quer seja como profissional, como amigos ou familiares, entendendo que é preciso rever conceitos e preconceitos com relação à velhice e, sobretudo,

acreditar que o envelhecimento bem sucedido é possível, mas precisa ser planejado, desejado, construído e consolidado ao longo de todo o curso de vida do ser humano.

REFERÊNCIAS

- ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. Em direção às melhores práticas de avaliação. **Revista do Serviço Público**, ano 51, n. 4, p. 5-60, 2000.
- ALENCAR, M. S. S. **A educação nutricional aportando dimensões sócio-políticas para um envelhecer bem sucedido**: vivências do Programa Terceira Idade em Ação do Piauí. 2006. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2006.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ALVES, L.C. **Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos no município de São Paulo**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdades de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- AREOSA, S.V.C. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? **Revista Virtual Textos & Contextos**, Santa Catarina, v. 3, n. 3, p. 1-12, 2004.
- BORGES P. L. C. et al. Os idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.
- BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Concepção de rede intersetorial**. São Paulo: [s.n.], 2001.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**: texto da Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília. 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/>. Acesso em: 4 jan. 2011.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2003a.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003b.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria da Assistência Social. **Política Nacional do Idoso**: lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 e decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996. Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria da Assistência Social. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**: atualizada pela lei nº 9720, de 30 de novembro de 1998; medida provisória nº 1799-5, de 13 de maio de 1999 e decreto nº 2298, de 12 de agosto de 1997. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica / Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Brasília, 2005b.

CAMARANO. Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil, o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado do Ceará. **Cartilha: leis, informes e orientações dirigidas à pessoa idosa**. Fortaleza, 2000a.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado do Ceará. **A Questão do Idoso no Estado do Ceará**. Fortaleza, 1996.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado do Ceará. **Projeto Conviver**. Fortaleza, 2000b.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Cartilha Política de Assistência Social e Norma Operacional Básica**. Fortaleza, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933, de janeiro de 1987**: Estabelece critérios sobre pesquisa, envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

COSTA G. A.; Atividade física, qualidade de vida e currículo: por uma velhice bem sucedida. In: ABRAMOWICZ, Mere. **Tempo de Ser: envelhecimento e a trama das interações sociais em grupos de voluntários**. São Paulo: Perspectiva, 2000.

COSTA, G. A. Corporeidade, atividade física e envelhecimento: desvelamentos, possibilidades e aprendizagens significativas. In: KACHAR, Vitória. **Longevidade: um desafio para a educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

CRUZ, T. E. T. **Avaliação do Programa de Ação Integrada para o aposentado - PAI**. 2010. Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

DORNELLES, B.; COSTA, G. J. C. **Investindo no envelhecimento saudável**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

FONTE, I. B. **Diretrizes internacionais para o Envelhecimento e suas consequências, no conceito de velhice**. Ouro Preto: Fundação Joaquim Nabuco, 2002.

GASKELL, G.; BAUER, M. W. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som – Um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

- HADDAD, E.G. M. **O direito à velhice**: os aposentados e a Previdência Social. São Paulo: Cortez, 1993. (Questões da nossa época, v. 10).
- HÖFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 21, n. 55, p 30-41, nov. 2001.
- HOLANDA, A. N. C. **Avaliação de Programas (conceitos básicos sobre avaliação “ex-post”)**. Fortaleza: ABC, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População idosa no Brasil**. 2011a. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 4 jan. 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais da Educação no Brasil**. 2011b. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em 8 maio 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Padrão atual das famílias brasileiras**. 2011c. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 23 maio 2011.
- JACOB FILHO, W. Envelhecimento e Atendimento domiciliário. In: Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira; Diogo, Maria José D'Elboux. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.
- LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Científica**, Juiz de Fora, n. 4, p. 1-13, 2007.
- MAGALHÃES, D. N. **O Anel mágico**: o repasse entre as gerações. Rio de Janeiro: Razão Cultural, 2000.
- MERCADANTE, Elisabeth F. Comunidade como um novo arranjo social. **Revista Kairós**, São Paulo, n. 2, p. 17-34, 2002.
- MINAYO, M. S. et al. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2002.
- NEGRI, L. S. A.; RUY, G. F.; COLLODETTI, J. B.; PINTO, L. P.; SARANZ, D. R. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 9, n. 4, p. 1033-1046, 2004.
- NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliar. Duarte, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. In: **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu. p 33-47.2000
- NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. **Velhice bem sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. 3. ed. Papirus. Campinas. 2008.
- OLIVEIRA, Maria da Guia. **O lazer nos grupos de convivência para idosos**: prática renovada de sociabilidade. São José dos Campos: Universidade do Vale do

Paraíba, 2007. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2004/trabalhos/epg>. Acesso em: 4 jan. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **World population prospect the 2004**. New York, 2005. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/population/publications/>>. Acesso em: 13 mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. 2002. Disponível em <<http://www.who.int/ageing/publications/active/en>>. Acesso em: 13 dez. 2010.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em uma visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1999.

PAULA, Luiz Antônio Maciel de. Marco Teórico sobre Avaliação e Monitoramento. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD, 6., 2001, Buenos Aires. **Anais do...** Buenos Aires: CLAD, 2001. p.

PEREIRA, Potyara A. P. **Assistência Social na perspectiva dos direitos**: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres, no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C.C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, p. 327-334, 2006.

PEREIRA, Rodrigo M. **Envelhecimento e Políticas Públicas**: conquistas e desafios. São Paulo: OAB, 2004.

PERES, G. A. L.; CASAC, C. M. D.; ALVES, A. L. C. O município e a gestão descentralizada e participativa da Política de Assistência Social. **Serviço Social e Realidade**, Franca, v. 18, n. 1, p. 75-98, 2009.

PRADO, Tânia M. B. **Participação**: um estudo sobre idosos. 2006. Dissertação (Mestrado em políticas públicas) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

RIBEIRO, M. A. L. P. **A influência de um grupo de autoajuda no desenvolvimento físico, mental e social do idoso**. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-234, 2010.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso: uma retrospectiva histórica. **Estudos Interdisciplinares Envelhecimento**, Porto Alegre, v.3, p. 149-158, 2001. Disponível em: <www.portaldoenvelhecimento.org.br/>. Acesso em: 4 jan. 2011.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. 2. ed. São Paulo: SESC, 1982.

SILVA, Maria Isabel. **O Processo de socialização dos idosos nos grupos de convivência em Florianópolis**: uma análise da eficácia. Florianópolis, 2004. Trabalho de conclusão do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Pesquisa avaliativa**: aspectos teórico-metodológicos (Grupo de avaliação e estudo da pobreza e de Políticas direcionadas à Pobreza – GAEPP). São Luiz: Veras, 2008.

STREY, M. N. **Mulher, gênero e representações**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1997.

TIRANO, M. G. A. Reabilitação e manutenção da capacidade funcional. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. **Saúde do idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, 225-233, 1987.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 24, n. 75, p. 5-18, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário para levantamento quantitativo e de atividades dos grupos de convivência

FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO QUANTITATIVO E DE ATIVIDADES DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

CENTRO COMUNITÁRIO _____

1. IDOSOS ATENDIDOS POR ANO

ANO	Nº DE IDOSOS ATENDIDOS
2003	
2004	
2005	
2006	
2007	
2008	
2009	

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO GRUPO DE CONVIVÊNCIA

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SEMANAL	MENSAL	ESPORÁDICA
-------------------------------	----------------	---------------	-------------------

APÊNDICE B - Questionário

QUESTIONÁRIO

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

CÓDIGO DO SUJEITO DA PESQUISA _____

CENTRO COMUNITÁRIO _____

A. DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

1. IDADE _____ anos
 2. SEXO () MASCULINO () FEMININO
 3. NATURALIDADE (Município e Estado) _____
 4. ESTADO CIVIL (TEMPO) _____
 5. QUANTOS FILHOS TEM? _____
 6. ESCOLARIDADE: () ANALFABETO () FUNDAMENTAL COMPLETO
() FUNDAMENTAL INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO COMPLETO
() ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
 7. RENDA FAMILIAR _____
 8. RELIGIÃO () CATÓLICA () EVANGÉLICA () OUTRA _____
 9. COM QUANTOS ANOS COMEÇOU A TRABALHAR? _____ anos
 10. TEM APOSENTADORIA? () SIM () NÃO
 11. MOTIVO DA APOSENTADORIA () TEMPO DE SERVIÇO
() INVALIDEZ () OUTRO _____
 12. TEM BPC? () SIM () NÃO
 13. TEM ALGUM TIPO DE OCUPAÇÃO ATUALMENTE? () SIM () NÃO
 14. SE SIM, QUAL? _____
 15. COM QUEM RESIDE? _____
 16. TIPO DE MORADIA () PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA () OUTRO

 17. COMO É O SEU RELACIONAMENTO COM SUA FAMÍLIA?
() RUIM () BOM () EXCELENTE
- COMENTÁRIO _____
- _____

18. PARTICIPA DE REUNIÕES EM FAMÍLIA? () SIM () NÃO
 COMENTÁRIO_____

19. NECESSITA DE AJUDA PARA RESOLVER SEUS PROBLEMAS?
 ()SIM ()NÃO ()ÀS VEZES
 QUEM O(A) AJUDA?_____

B. OPINIÃO SOBRE O PROGRAMA CONVIVER

1. TEMPO NO PROGRAMA CONVIVER_____

2. COMO VOCÊ TOMOU CONHECIMENTO DO PROGRAMA? ()AMIGOS
 ()FAMILIARES ()VIZINHOS ()OUTRO_____

3. COMO ERA SUA ROTINA ANTES DE INGRESSAR NO PROGRAMA?
 ()FICAVA EM CASA ()SAIA COM AMIGOS ()PARTICIPAVA DE
 ATIVIDADES ()SÓ JOGAVA ()SÓ BEBIA ()OUTRO_____

4. COMO É SUA ROTINA, ATUALMENTE?_____

5. O QUE VOCÊ GOSTA DE FAZER, NAS REUNIÕES DO PROGRAMA?
 ()DANÇAR ()CANTAR ()FAZER TRABALHOS MANUAIS
 ()LER ()CONVERSAR ()OUTROS_____

6. QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE AS ATIVIDADES DO GRUPO DE
 CONVIVÊNCIA?_____

7. COMO SE SENTE DENTRO DO GRUPO? ()ALEGRE ()ESTIMULADO
 ()INTEGRADO ()PARTICIPANTE ()COLABORADOR ()RENOVADO
 COMENTÁRIO_____

8. QUE MUDANÇAS AS ATIVIDADES DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA
 TROUXERAM PARA SUA VIDA?

()NENHUMA

()FIQUEI MAIS ALEGRE E DISPOSTO(A)

()TENHO MAIS AMIGOS(AS)

()APRENDI COISAS QUE NÃO SABIA

()A RELAÇÃO COM A MINHA FAMÍLIA MELHOROU

()PASSEI A GANHAR MAIS/AUMENTEI A MINHA RENDA

()OUTRAS_____

9. QUAL A OPINIÃO DA SUA FAMÍLIA ACERCA DA SUA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE CONVIVÊNCIA? ()EXCELENTE ()BOM ()RUIM

COMENTÁRIO _____

10. O PROGRAMA INFLUENCIA NO SEU RELACIONAMENTO FAMILIAR E/OU SOCIAL?

EM QUE SENTIDO? _____

11. QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A MANEIRA COMO A EQUIPE DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA LHE ATENDE? ()EXCELENTE ()BOA ()RUIM

COMENTÁRIO _____

FORTALEZA, ____/____/____

MARY ANNE LIBÓRIO DE PATRÍCIO RIBEIRO

Pesquisadora

APÊNDICE C - Autorização do (a) gestor da Coordenadoria de Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional

AUTORIZAÇÃO DO (a) GESTOR DA COORDENADORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

Eu, _____ Gestor (a) da Coordenadoria de Proteção Social Básica autorizo Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro, Assistente Social e aluna do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC a coletar informações, através da aplicação de formulário e questionários com os idosos participantes do Programa Conviver operacionalizado nos Centros Comunitários sob minha coordenação, cujos dados levantados deverão ser, sigilosamente, sintetizados e analisados, no seu estudo avaliativo, acerca do impacto das ações do referido Programa, junto ao segmento idoso.

Fortaleza, ____ de _____ de 2010

Gestor (a) da Coordenadoria de Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional

APÊNDICE D - Autorização do (a) Coordenador (a) do Centro Comunitário

AUTORIZAÇÃO DO (a) COORDENADOR (a) DO CENTRO COMUNITÁRIO

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

Eu, _____ Coordenador (a) do _____ autorizo Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro, Assistente Social e aluna do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC a coletar informações, através da aplicação de formulário e questionários com os idosos participantes do Programa Conviver operacionalizado neste Centro, cujos dados levantados deverão ser, sigilosamente, sintetizados e analisados, no seu estudo avaliativo, acerca do impacto das ações do referido Programa, junto ao segmento idoso.

Fortaleza, ____ de _____ de 2010

Coordenador (a) do Centro Comunitário

APÊNDICE E - Autorização do (a) Coordenador (a) do Grupo de Convivência

AUTORIZAÇÃO DO (a) COORDENADOR (a) DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

Eu, _____ Coordenador (a) do Grupo de Convivência do Centro Comunitário _____ autorizo Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro, Assistente Social e aluna do Curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC a coletar informações, através da aplicação de questionários com os idosos participantes do Programa Conviver, sob minha responsabilidade técnica e operacional, neste Centro, cujos dados levantados deverão ser, sigilosamente, sintetizados e analisados no seu estudo avaliativo, acerca do impacto das ações do referido Programa, junto ao segmento idoso.

Fortaleza, ____ de _____ de 2010

Coordenador (a) do Grupo de Convivência

APÊNDICE F - Solicitação de Participação Livre e Esclarecida

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDA

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

Caro (a) Senhor (a)

Eu, Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro, RG 2001002222603, CPF 168.370.453-34, Assistente Social da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará, há 25 anos, convido-o(a) a participar da pesquisa avaliativa que estou realizando intitulada **“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”**.

Esta pesquisa objetiva avaliar o Grupo de Convivência em que o (a) senhor (a) participa neste Centro Comunitário, para verificar a influência das atividades desenvolvidas sobre sua vida.

Caso o (a) senhor (a) queira colaborar comigo, deverá assinar o Termo de Consentimento, para participar da minha pesquisa. Solicitarei, então, que responda um questionário.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização da minha pesquisa, como também, lhe asseguro que, a qualquer momento, poderá solicitar mais informações sobre a pesquisa e sobre os benefícios relacionados ao estudo, inclusive esclarecerei dúvidas que o (a) senhor (a) possa ter.

O (a) senhor (a) terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer tempo, e não participar da pesquisa, sem que isto lhe traga quaisquer prejuízos, como também, retirar-se, no momento da entrevista, se assim julgar necessário.

Finalmente, lhe informo que, quando a pesquisa for apresentada, não usarei seu nome, assim como não darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a). A pesquisa não trará nenhuma despesa para o (a) senhor (a) e todos os recursos utilizados serão gratuitos.

O Comitê de Ética do Centro de Saúde Dona Libânia poderá ser consultado, acerca do meu projeto para a pesquisa, através do telefone (85) 31015452.

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome, e-mail e telefones:

Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro

E-mail: maryanneliborio@stds.ce.gov.br

Telefones: (85)3101.45.89 / (85)3101.45.98 / (85)8878.85.16

Fortaleza, _____ de _____ de 2010

Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro
Pesquisadora

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre Pós-esclarecimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE PÓS-ESCLARECIMENTO

“Avaliação do Programa Conviver na perspectiva do idoso participante”

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento da pesquisa avaliativa da Assistente Social Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro, compreendi seus objetivos e concordo em participar do estudo, respeitando-se as vontades individuais. Portanto, por livre e espontânea vontade, permito que as informações que darei a Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro sejam utilizadas para o desenvolvimento de sua pesquisa sobre o Programa Conviver, em que venho participando, sendo-me garantido, na qualidade de entrevistado (a) absoluto sigilo de minha identidade. Fica decidido que, a qualquer tempo, poderei me retirar da entrevista, se assim julgar conveniente, e ainda que tudo aquilo que eu disser será utilizado, exclusivamente, na pesquisa acima referida.

Fortaleza, ____ de _____ de 2010

Entrevistado (a)

Pesquisadora