

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**VANESSA SILVA**

**VELHICE E ENVELHECIMENTO: QUALIDADE DE VIDA PARA OS  
IDOSOS INSERIDOS NOS PROJETOS DO SESC-ESTREITO**

**FLORIANÓPOLIS**

**2009/1**

**VANESSA SILVA**

**VELHICE E ENVELHECIMENTO: QUALIDADE DE VIDA PARA OS  
IDOSOS INSERIDOS NOS PROJETOS DO SESC-ESTREITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra.Vania Maria Manfroi

**FLORIANÓPOLIS**

2009/1

**VANESSA SILVA**

**VELHICE E ENVELHECIMENTO: QUALIDADE DE VIDA PARA OS  
IDOSOS INSERIDOS NOS PROJETOS DO SESC-ESTREITO**

Trabalho de Conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Vania Maria Manfroi, Dra.  
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Eliete Cibele Cipriano Vaz, Dra.  
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC  
1<sup>ª</sup> Examinadora

---

Arlei Souza Borges  
Assistente Social  
2<sup>ª</sup> Examinadora

Florianópolis, 06 de julho 2009

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso teria sentido ou valor. Que me fortaleceu em todos os momentos, desde o início desta caminhada me dando sabedoria, para que hoje nesse grande dia, eu pudesse ter a oportunidade de mostrar tudo o que sei.

Aos meus pais Paulo e Marisa, pelo amor, incentivo, apoio, educação e valores que me passaram e que vou levar por toda a minha vida. Amo muito vocês!

Agradeço especialmente meu amor Germar, por ter me ajudado tantas vezes na elaboração deste trabalho e por ser meu companheiro, sempre com palavras de incentivo e coragem aos meus estudos. Amor, te amo! Obrigada por tudo!

As minhas irmãs Luciana e Giselle que sempre estavam do meu lado, mesmo nos momentos difíceis desta caminhada me incentivando. Vocês são especiais, obrigada!

A minha pequena Yasmin, que mesmo com sua pouca idade, com seu sorriso lindo e amor incondicional me cativou e me deu forças para continuar nessa jornada. A tia te ama demais!

A minha princesa Raíssa, por me proporcionar momentos de alegrias e descontrações.

Aos meus cunhados Luciano e Márcio, que de alguma forma se fazem presentes em minha vida.

Aos meus quase sogros Geraldo e Marli, que sempre me receberam de braços abertos em sua casa e que compartilham seus momentos comigo. Muito obrigado!

A minha orientadora Vania Manfroi, pela dedicação e compromisso com este trabalho. Muito obrigada!

A minha SUPERvisora Simone Machado, pelas reflexões, ensinamentos, paciência, amizade, enfim, por tudo. Obrigada, você foi realmente importante para minha formação profissional.

As minhas companheiras de um ano e meio de estágio: Marilani, Thalita, Rafaela e Pâmella. Obrigada por tudo, pelas angústias compartilhadas, pelas risadas, pelos ensinamentos e companheirismo. Vocês irão ficar pra sempre em minha memória!

As minhas MEGA amigas Bárbara Machado, Nariana Rodrigues e Flávia de Brito Souza, tantas coisas vivemos, tantos momentos maravilhosos, tantas angústias dividimos. Agora seremos colegas de profissão! Espero que nossa amizade continue por toda vida. Agradeço por tudo, vocês são realmente especiais!

A professora Darlene de Moraes Silveira e assistente social Arlei Souza Borges desta banca examinadora, que se mostraram sempre disponíveis e aceitaram o convite de contribuírem de forma grandiosa neste trabalho. Obrigada!

De maneira especial aos idosos dos SESC-Estreito, que contribuíram para a realização deste trabalho e que com eles aprendi muitas coisas. Muito obrigada!

Enfim, agradeço aos que não foram citados e que de alguma forma colaboraram desta etapa da minha vida.

*“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar que em dias de frio me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver”.*

Martin Luther King

## RESUMO

Este trabalho tem como objeto a compreensão de qualidade para os idosos participantes das atividades desenvolvidas no SESC-Estreiro - Setor de Grupos. Tem por objetivo identificar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC-Estreiro compreendem por qualidade de vida. São objetivos específicos do trabalho: desvendar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC-Estreiro entendem por qualidade de vida e identificar a relação entre a melhoria da qualidade de vida dos idosos após sua inserção nos projetos da instituição. Para realização do estudo utilizou-se pesquisa exploratória do tipo qualitativa, com aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, tendo como universo 16 idosos participantes das atividades do Setor de Grupos do SESC-Estreiro. Para elaboração deste trabalho foram fundamentais autores como: Beauvoir (1990 e 1970), Neri (2007), Paschoal (2000, 2002 e 2006) e Salgado (1988 e 2007). Na primeira seção faz-se um resgate de concepções de envelhecimento e velhice distinguindo estes dois processos inerentes aos seres humanos. Aborda-se, também, uma contextualização sobre as mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo e a posição das sociedades perante estas mudanças. Ainda na primeira seção faz-se um resgate histórico da proteção social ao idoso, suas conquistas e garantias. Na segunda seção tratou-se da caracterização e conceitos de qualidade de vida e qualidade de vida na velhice. Na contextualização do estudo apresenta-se o Serviço Social do Comércio, Unidade Estreiro, contexto desta pesquisa. Em seguida a pesquisa feita com os idosos é apresentada, através de gráficos e tabelas, seguida de uma análise bibliográfica em relação aos dados obtidos. Como conclusões, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, foi mais mencionada a saúde e o convívio familiar que para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

Palavras-chaves: Envelhecimento, idosos e qualidade de vida.

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Evolução da Expectativa de Vida .....                          | 20 |
| Gráfico 2 – Proporção de Idosos .....                                      | 21 |
| Gráfico 3 – Pirâmide Populacional do Brasil – Transição Demográfica:.....  | 22 |
| Gráfico 4 – Faixa etária.....  | 38 |
| Gráfico 5 – Tempo de participação nos projetos do SESC-Estreito .....      | 38 |
| Gráfico 6 – Grau de escolaridade .....                                     | 40 |
| Gráfico 7 – Estado civil .....   | 42 |
| Gráfico 8 – Compartilhamento da moradia.....                               | 43 |
| Gráfico 9 – Situação de aposentadoria .....                                | 44 |
| Gráfico 10 – Participação em outros grupos, projetos e/ou atividades ..... | 44 |
| Gráfico 11 – Maneira de aproveitar a vida .....                            | 45 |
| Gráfico 12 – Preocupação com auto-estima e auto-valorização .....          | 47 |
| Gráfico 13 – Sentimento de felicidade .....                                | 48 |
| Gráfico 14 – Preocupação com a saúde .....                                 | 51 |
| Gráfico 15 – Frequência de exames preventivos .....                        | 52 |
| Gráfico 16 – Significado de qualidade de vida .....                        | 54 |
| Gráfico 17 – Razão da procura pelo SESC-Estreito.....                      | 56 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Faixa etária do universo pesquisado .....                           | 38 |
| Tabela 2 – Tempo de participação nos projetos do SESC-Estreiro .....           | 39 |
| Tabela 3 – Grau de Escolaridade do universo da amostra.....                    | 41 |
| Tabela 4 – Estado civil do universo da amostra .....                           | 42 |
| Tabela 5 – Compartilhamento da residência dos idosos .....                     | 43 |
| Tabela 6 – Situação de aposentadoria.....                                      | 44 |
| Tabela 7 – Participação em outros grupos, projetos e/ou atividades.....        | 45 |
| Tabela 8 – Maneira de aproveitar a vida .....                                  | 45 |
| Tabela 9 – Preocupação com auto-estima e auto-valorização .....                | 47 |
| Tabela 10 – Sentimento de felicidade .....                                     | 49 |
| Tabela 11 – Atividades/attitudes para melhoria de vida na terceira idade ..... | 49 |
| Tabela 12 – Motivos de satisfação e realização de vida das idosas.....         | 51 |
| Tabela 13 – Preocupação com a saúde.....                                       | 52 |
| Tabela 14 – Frequência de exames preventivos.....                              | 52 |
| Tabela 15 – Bem-estar na terceira idade .....                                  | 53 |
| Tabela 16 – Significado de qualidade de vida.....                              | 55 |
| Tabela 17 – Razão da procura pelo SESC-Estreiro .....                          | 56 |
| Tabela 18 – Impacto do SESC-Estreiro na qualidade de vida .....                | 57 |
| Tabela 19 – O significado da participação nos projetos do SESC-Estreiro.....   | 58 |

## LISTA DE SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| ABQV    | Associação Brasileira de Qualidade de Vida             |
| BPC     | Benefício de Prestação Continuada                      |
| CAE     | Centro de Atividades Estreito                          |
| CAPs    | Caixa de Aposentadoria e Pensão                        |
| CRFB/88 | Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 |
| IAPs    | Institutos de Aposentadorias e Pensão                  |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística        |
| INPS    | Instituto Nacional de Previdência Social               |
| LOPS    | Lei Orgânica de Previdência Social                     |
| OMS     | Organização Mundial de Saúde                           |
| PNI     | Política Nacional do Idoso                             |
| SESC    | Serviço Social do Comércio                             |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1. A VELHICE E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL .....</b>                                      | <b>15</b> |
| 1.1. CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE.....                                  | 15        |
| 1.2. AS DIFERENTES FACES DA VELHICE .....   | 18        |
| 1.3. CONTEXTUALIZANDO O IDOSO NO BRASIL E NO MUNDO .....                                    | 19        |
| 1.4. A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO: HISTÓRIA E ATUALIDADE .....                                | 23        |
| <b>2. REFLEXÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA – COMPREENSÃO DOS IDOSOS DO SESC-ESTREITO .....</b> | <b>29</b> |
| 2.1. QUALIDADE DE VIDA .....  | 29        |
| 2.2. QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE .....   | 32        |
| 2.3. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SANTA CATARINA.....                                       | 34        |
| 2.4. COMPREENSÃO DOS IDOSOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA.....                                    | 37        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>   | <b>66</b> |
| <b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS IDOSOS.....</b>                             | <b>67</b> |
| <b>APÊNDICE B – TABULAÇÃO DAS QUESTÕES ABERTAS DO QUESTIONÁRIO.....</b>                     | <b>69</b> |

## INTRODUÇÃO

Na atualidade o avanço da medicina proporcionou condições para que as pessoas vivam mais. Porém, a longevidade conquistada não tem significado sem as condições para obter qualidade de vida.

Envelhecer é um processo vital inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada.

Considerando-se as questões de envelhecimento populacional e a conseqüente ampliação das demandas sociais relacionadas à velhice, a preocupação com a qualidade de vida para essa faixa etária está cada vez mais presente. Observa-se esse fato pelos próprios relatos dos idosos que têm tido um melhor enfrentamento da velhice.

O presente trabalho foi motivado pela experiência de estágio realizada no SESC-Estreito Setor de Grupos, no decorrer de 2008 e 2009. No processo de avaliação das atividades com os próprios idosos, eles relatavam que a inserção nos projetos do SESC repercutia sobre a melhoria da auto-estima, da saúde, na maior socialização, convívio social entre outras questões. A partir de então, vimos a necessidade de identificar o que significa qualidade de vida para os idosos e sua melhoria após a inserção nos projetos da instituição.

Essas observações do campo de estágio suscitaram a necessidade de conhecimento acerca dessa realidade, através deste trabalho trazendo a temática: qualidade de vida para os idosos.

O objeto deste trabalho é a compreensão de qualidade dos idosos participantes das atividades desenvolvidas no SESC- Estreito no Setor de Grupos e tem como referência teórica Paschoal (2000, 2002 e 2006), que defende o conceito de qualidade de vida como algo subjetivo, ou seja, o quanto as pessoas estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas dependendo do referencial de cada sujeito.

Este trabalho tem por objetivo identificar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC-Estreito compreendem por qualidade de vida. São objetivos específicos do trabalho: desvendar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC-Estreito entendem por qualidade de vida e identificar a relação entre a melhoria da qualidade de vida dos idosos após sua inserção nos projetos da instituição.

Para tanto, desenvolvemos este Trabalho de Conclusão de Curso por meio de uma pesquisa exploratória. Segundo Gil (1999, p. 43) as pesquisas exploratórias:

São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

Para a coleta e análise dos dados da pesquisa se utilizou de uma abordagem qualitativa que, segundo Richardson (2007, p. 90), “pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

O universo da pesquisa foram os idosos participantes dos projetos do setor de grupos do SESC- Estreito. Não seria possível pesquisar todos os idosos envolvidos nos projetos, por isso utilizou-se da técnica de amostragem intencional para a escolha dos sujeitos a serem pesquisados. Esse tipo de amostragem permite ao pesquisador estabelecer critérios qualitativos para a escolha dos sujeitos a serem pesquisados. Conforme Richardson, “a amostra intencional apresenta-se como representativa do universo”.

A amostra intencional foi definida pelos seguintes critérios: a participação do idoso nas atividades do SESC-Estreito do Setor de Grupos por um período superior a um ano e a abrangência de idosos que fazem parte de diferentes projetos institucionais. O objetivo do segundo critério foi conhecer a diversidade das concepções de qualidade de vida, indiferentemente dos projetos no qual o idoso está inserido. Levou-se em conta, também a questão da disponibilidade destes idosos e da acadêmica.

A pesquisa feita junto aos idosos que freqüentam o SESC-Estreito - Setor de Grupos foi realizada com 16 participantes de projetos da instituição. O universo total era de 90 usuários, distribuídos em oito diferentes projetos com atividades variadas.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: questionário com treze perguntas abertas e fechadas e pesquisa bibliográfica dos temas pertinentes ao estudo. Após a coleta dos dados com a aplicação do questionário, os mesmos foram sistematizados e submetidos à análise. O instrumental abrange itens que permitem compreender a qualidade de vida dos idosos, tais como: satisfação com a

vida; preocupação com a saúde; sentir-se bem na terceira idade e outros. Foram aplicados dezesseis questionários com idosos dos diferentes projetos que preencheram os critérios de seletividade no mês de abril de 2009.

Sobre o questionário Gil (1999, p. 128) compreende que:

Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.

As questões fechadas do questionário foram tabuladas em Excel e organizadas em tabelas e gráficos. Richardson (2007, p. 311) afirma a importância de trabalhar com este instrumento de dados obtidos: “[...] Já como resultado dos trabalhos da investigação, já como valiosos auxiliares no esclarecimento e apresentação dos dados obtidos, é comum apelar-se para a apresentação de quadros, gráficos e tabelas no corpo de um relatório.”

Para as questões abertas foram selecionados trechos mais relevantes e agrupados por tema, analisadas à luz da bibliografia.

Visando a uma melhor compreensão da temática e da pesquisa este trabalho foi estruturado em duas seções. A primeira traz concepções sobre velhice e envelhecimento, distinguindo estes dois processos por que passam os seres humanos. Aborda-se, também, uma contextualização sobre as mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo e a posição das sociedades perante estas mudanças. Ainda na primeira seção faz-se um resgate histórico da proteção social ao idoso, suas conquistas e garantias.

Na segunda seção tratou-se da caracterização e conceitos de qualidade de vida e qualidade de vida na velhice. Na contextualização do estudo apresenta-se o Serviço Social do Comércio, Unidade Estreito, contexto desta pesquisa. Em seguida a pesquisa feita com os idosos é explicitada, através de gráficos e tabelas, seguida de uma análise bibliográfica em relação aos dados obtidos.

Apresentou-se, também, as considerações finais como complemento deste trabalho, resgatando alguns elementos importantes.

## 1. A VELHICE E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Nesta primeira seção abordam-se definições de alguns autores do que seria velhice e envelhecimento, traz-se também uma contextualização às mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo e um resgate da proteção social ao idoso desde seu princípio até a atualidade.

### 1.1. CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE

As estimativas brasileiras fazem seu prenúncio de que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Por este notável crescimento, atualmente as questões sobre envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas e pesquisadas.

Precisamos antes de tudo, distinguir a conceituação de velhice e envelhecimento. Nesse trabalho o entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos distintos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. Alguns autores diferenciam<sup>1</sup> claramente os dois termos e outros não fazem essa diferença. Nesse estudo serão adotados os dois termos em sua diferenciação. É bastante freqüente vermos autores que utilizam estas duas definições com o mesmo significado, porém Messy (1999, p.23) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

Costa (1998, p.26) também distingue envelhecimento e velhice:

---

<sup>1</sup> Definem envelhecimento e envelhecer distintamente: Messy, Duarte e Costa.

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

O envelhecimento é um processo natural de todo o ser humano. Para Duarte (2008, s/p.), este processo apresenta estas características: “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”.

Entre alguns autores, existem variadas dimensões sobre o processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social.

Reforçando esse argumento pode-se citar que o processo de envelhecimento é segundo Souza (2007, p.12):

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Na afirmação acima, Salgado (2007) quer dizer que o envelhecimento pode ser também um fruto da sociedade na qual habitamos, ou seja, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte. (MAGALHÃES, 1989, p.13)

Araldi (2008, p. 16) conclui que o envelhecimento é complexo e compreende determinadas características:

Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados. Desse modo, entende-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência.

À medida que já compreendemos o envelhecimento, nos propomos a conhecer de que maneira a velhice é entendida para alguns autores.

Na compreensão de Neri (2001, p. 69) “a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas”.

Para Marcelo Salgado (1988), a velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital.

Beauvoir (1970, p.17) coloca, ainda, que, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”.

Chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores.

Segundo Mazzucco (1995, p.11), “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”.

A velhice tem sido vista e tratada de maneira diferente de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. É fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertencem esses idosos, impõe uma norma de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente. Segundo

Beauvoir, “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR 1990, p. 20).

A partir destas definições, percebe-se que a velhice, embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua essência transcende este aspecto, devendo ser considerados seus fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, entre outros. Dessa forma, o idoso deve ser visto como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida.

## 1.2. AS DIFERENTES FACES DA VELHICE

Goldfarb (1997, p. 11) comenta porque a velhice já foi símbolo de status social: “nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo”.

Nas antigas culturas e civilizações, a pessoa idosa era idolatrada e respeitada. Beauvoir (1990, p. 112) aponta como os idosos chineses são respeitados. “Toda a casa devia obediência ao homem mais idoso. Não havia contestação prática de suas prerrogativas morais, pois a cultura intensiva que se pratica na China exige mais experiência do que força”.

No Brasil, a velhice já foi considerada um status social. O número de idosos era menor devido às condições que desfavoreciam a longevidade, eram mais valorizados pelos mais jovens, significavam símbolos de respeito, experiência de vida.

Porém, com o passar do tempo isso foi se modificando.

Santana e Sena (2003, p. 45) mencionam esta modificação:

Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo.

Pode-se considerar que a perda de status dos idosos está relacionada com o surgimento do capitalismo, onde a produção de bens ganha valor. Nesse sistema

valemos mais pelo que produzimos do que pelo que somos, ou seja, a sociedade tende a rejeitar o indivíduo na medida em que ele perde a condição de produzir força de trabalho. Dessa concepção resulta a tendência de que os idosos e, economicamente inativos, sejam considerados socialmente mortos, banidos da esfera do poder (FRAIMAN, 1995).

A sociedade capitalista somente reconhece o idoso como ser de direitos pela dimensão cronológica. Porém, o estigma da velhice não se refere apenas a quantos anos de idade ele possui, pois, esses traços estigmatizadores estão ligados a outros valores depreciativos de tudo o que se distancia do estabelecido e aceito como modelo padrão, a exemplo da pobreza, da raça, da obesidade, do desemprego, da doença, entre outros.

Dessa maneira, Beauvoir (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinqüentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”.

A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e valorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos.

Ao contrário, segundo Costa (1998), na sociedade pré-industrial, o ser humano ia, no decorrer de sua vida, aprendendo coisas e acumulando papéis sociais, e, quando envelhecia, continuava sendo respeitado, valorizado e integrante de seu grupo social.

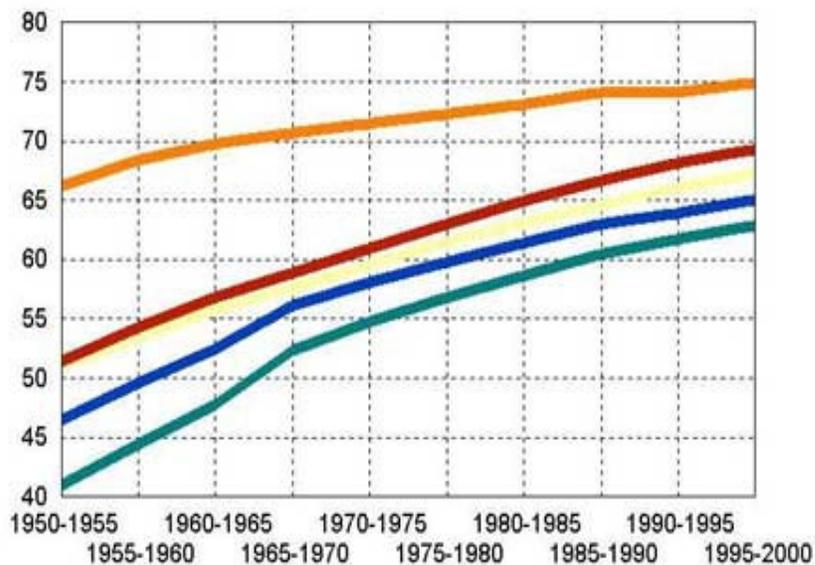
### 1.3. CONTEXTUALIZANDO O IDOSO NO BRASIL E NO MUNDO

Sobre a velhice, precisamos destacar que esta vem crescendo consideravelmente e se configurando como um desafio mundial. Neste sentido Farielo e Vieira (2007, p.3) citam que o:

[...] chefe do programa de envelhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o brasileiro Alexandre Kalache, alerta que está em curso uma enorme mudança de paradigmas, provocada pelo aumento da longevidade, acompanhado de uma redução das taxas de fecundidade. “Até o início dos anos 2000, esse quadro ainda não estava tão claro”, lembra ele, apontando que o fenômeno é recente e vai exigir uma mudança profunda nos costumes”.

Podemos perceber pelo gráfico 1 a mudança significativa da expectativa de vida no mundo no decorrer dos anos:

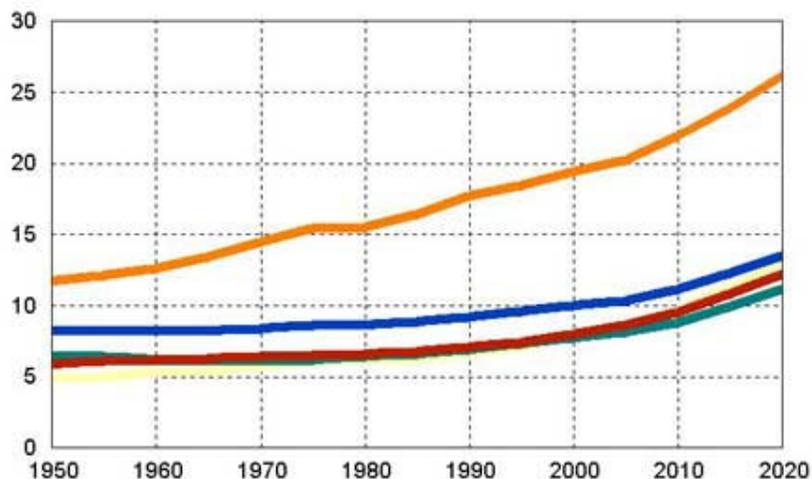
**Gráfico 1 – Evolução da Expectativa de Vida**



**azul** = Mundo; **laranja** = América Latina; **vermelho** = Países mais desenvolvidos; **verde** = Países menos desenvolvidos; **amarelo** = Brasil.  
Fonte: ONU, 2006.

Vários são os fatores que influenciaram neste aumento, como a diminuição da mortalidade infantil e o aumento da qualidade de vida dos idosos. Em decorrência do aumento da expectativa de vida mundial, proporcionalmente aumentou o número de pessoas com mais de 60 anos como afirma o gráfico 2:

**Gráfico 2 – Proporção de Idosos  
(População com mais de 60 anos, em % da população total)**



**azul** = Mundo; **laranja** = América Latina; **vermelho** = Países mais desenvolvidos; **verde** = Países menos desenvolvidos; **amarelo** = Brasil.

Fonte: ONU, 2006.

Entre os fatores que cooperaram para o crescimento da população idosa no mundo estão: a industrialização, a urbanização, os avanços da tecnologia, da medicina e do saneamento básico e mudança de hábitos pela população, como por exemplo, o ato de lavar as mãos antes das refeições, levando a redução do número de doenças. Estes e outros aspectos provocaram a queda dos níveis de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população mundial.

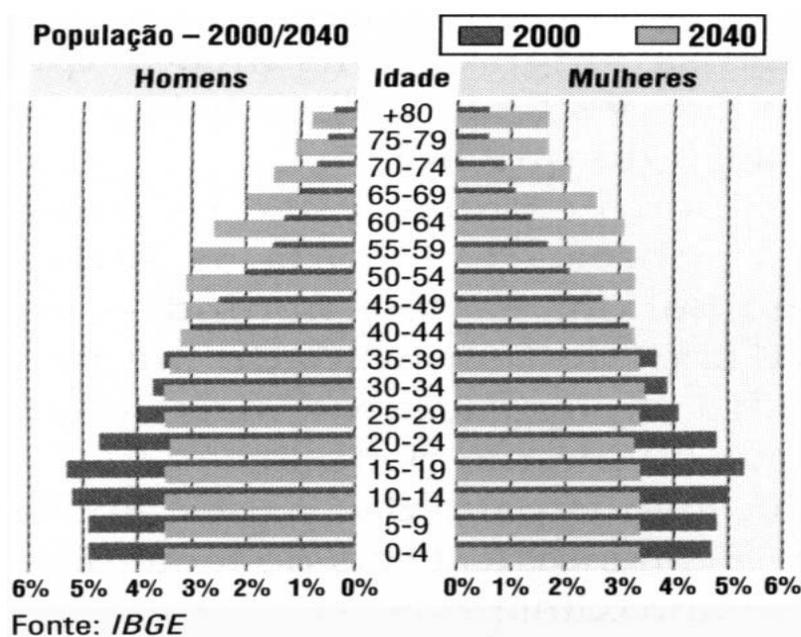
Frente a esses dados, cabe uma reflexão de Beauvoir sobre a condição da velhice em determinados países:

[...] com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como parias. Na França, onde a proporção de velhos é a mais elevada do mundo – 12% da população têm mais de 65 anos – eles são condenados à miséria, a solidão, às deficiências, ao desespero. Nos Estados Unidos, seu destino não é mais feliz. Para conciliar esta barbárie com a moral humanista que professa, a classe dominante adota a posição cômoda de não considerar os velhos como homens (BEAUVOIR, 1990, p. 8).

Assim como em alguns países, na realidade brasileira também houve um significativo crescimento demográfico da população idosa (ver gráfico 3), diante disto, podemos presenciar igualmente questões como solidão, tratamentos desumanos e miséria na velhice. O processo de envelhecimento no Brasil ocorre em

um contexto marcado principalmente por uma alta incidência de pobreza e desigualdade social. Pode-se partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira ocasionará, conseqüentemente, a reprodução da pobreza na velhice, sobretudo quando se consideram alguns aspectos, muitas vezes, característicos dessa faixa etária, ou seja, a morbidade.

**Gráfico 3 – Pirâmide Popacional do Brasil – Transição Demográfica:  
(crescimento da população de idosos)**



Fonte IBGE: 2000 [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

Para melhor apreender de que forma se caracterizaram as condições da velhice no Brasil, é preciso pensar nas contradições que acompanharam sua trajetória e na própria dinâmica da sociedade.

Silva (2003, p.98), ao analisar a trajetória da velhice no Brasil coloca que:

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Se a velhice passar a ser encarada como fase normal da vida e não como uma fase improdutiva, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e importância dos idosos na sociedade brasileira. Contudo, há muitos caminhos a serem percorridos, sobretudo porque o idoso ainda é forte alvo de preconceitos numa sociedade marcada pelo consumo.

Nesse sentido, assinala Magalhães (1989, p.18) que:

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

Apesar da Constituição Brasileira de 1934 ter sido a primeira a tratar da velhice, esta não significou avanços e nem garantia de direitos aos idosos. Conforme Ramos (*apud* AGUSTINI, 2003, p.93):

Mesmo com esse dispositivo, a velhice com dignidade – e o próprio chegar a velhice – continuou não sendo reconhecida como direito de todos, mas tratada apenas como direito de segmentos sociais que atuavam em setores determinados (indústria, comércio, por exemplo). Sabe-se, todavia, que à época, a maior parte da população brasileira vivia no campo, e não contava com qualquer proteção do Estado.

#### 1.4. A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO: HISTÓRIA E ATUALIDADE

A primeira forma de proteção social ao idoso no Brasil foi a aposentadoria, que se desenvolveu através da Lei Eloy Chaves no ano de 1923, sendo que este instrumento legal determinou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) nas empresas ferroviárias. Contemplando os ferroviários com os benéficos de aposentadoria por invalidez e por tempo de contribuição, a pensão por morte e a assistência médica. E em 1926, estenderam-se os benefícios desta Lei aos portuários e marítimos – dois segmentos de fundamental importância para a economia brasileira, época esta fundamentalmente agroexportadora.

O contexto dessa época no Brasil era marcado por pressões sociais e mudanças no país, de uma política agrária para a industrialização. Essas transformações determinam por sua vez, uma profunda mudança na orientação do sistema previdenciário. Como dispõe Dias e Cabral (1997, p.13):

A previdência social passou a incorporar de forma seletiva e controlada aquelas frações de classe que, por estarem inseridas nos setores mais dinâmicos da economia, tinham seu poder de barganha aumentado. Não foi outro o sentido da criação, ao longo da década de 30, dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), primeiras instituições previdenciárias de caráter nacional. Através do IAPs, a vinculação dos trabalhadores à previdência passou a ser feita por categoria profissional, e não mais por empresa, como no caso das CAPs, resultando numa significativa ampliação da abrangência do sistema.

Convém citar que foi somente em 1933 que as CAPs, transformaram-se em IAPs. Nesse contexto de mudança no sistema previdenciário, a organização do mesmo passou a reger-se pela lógica do seguro social, cujo princípio básico era de que cada trabalhador garantisse, em grande parte com seus próprios recursos, a continuidade de rendimentos proporcionais ao seu salário no caso de adversidades que o afastasse da produção. Desta maneira, a previdência passava a funcionar segundo a mesma lógica comercial privada, ou seja, com benefícios proporcionais às contribuições.

Em 1960, é aprovada a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), cuja importância reside na uniformização das contribuições, bem como das prestações de benefícios dos diferentes institutos. Conforme Haddad (1993, p.27) a partir da LOPS,

Os segurados passaram a desfrutar dos seguintes benefícios: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira. Os dependentes passaram a ter direito a: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. Ambos, segurados e dependentes, foram cobertos por assistência médica, assistência alimentar, assistência habitacional, assistência complementar e assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Com a LOPS, houve o início da unificação institucional, que foi concluída com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. A unificação do sistema implicou que a aposentadoria por idade passasse a ser devida ao segurado após os 60 anos de idade, para as mulheres, e 65, para os homens. A

aposentadoria por tempo de serviço, anteriormente restrita a algumas categorias profissionais, foi estendida a todos os participantes do sistema sem qualquer distinção de gênero. Esse benefício foi garantido aos segurados, de ambos os sexos, que contassem com mais de 30 ou 35 anos de serviço.

O processo de universalização previdenciária passou a ser uma preocupação da sociedade para a cobertura de todos os idosos e avançou na década de 1970. Nesse período todos os indivíduos que exerciam atividades remuneradas passaram a ser cobertos pela previdência social. Os que não contribuía passaram a receber a Renda Mensal Vitalícia que foi instituída em 1973, oferecendo 60% do salário mínimo para pessoas com mais de 70 anos que comprovavam não possuírem meios de prover sua própria manutenção e nem tê-la provida por sua família.

Aos trabalhadores rurais, a partir de 1972 com o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural/Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Prorural/Funrural), assistia os trabalhadores rurais, pescadores (a partir de 1972) e garimpeiros (a partir de 1975), oferecendo benefícios precários de aposentadoria por idade aos 65 anos, tendo meio salário mínimo como teto.

Decorridos mais 20 anos desde a implantação do Prorural/Funrural (1971/1992), implanta-se o regime de universalização de atendimento aos idosos e inválidos do meio rural, previsto na Constituição de 1988. (DELGADO; CARDOSO JUNIOR, 1999)

A promulgação da Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social saísse do contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. A partir desse momento, o idoso é reconhecido através da Constituição como um ser de direitos que dispõe no artigo 230 que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida”. (CRFB/88). Esta representa um marco na história da justiça social e da evolução política de reconhecimento dos direitos sociais do país.

A Constituição de 1988 teve um grande impacto na previdência brasileira, em particular no que se refere à situação do funcionalismo público federal, estadual e municipal, induzindo a mudanças que, em muitos casos, provocaram problemas econômicos e financeiros para essas esferas de governo, para os idosos os benefícios surgidos foram: a redução, em cinco anos, da idade para a concessão de

aposentadoria por idade ao trabalhador rural em relação ao urbano e o surgimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC, que consiste no pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que comprovem não ter condições econômicas de se manter e nem de ter sua subsistência mantida por sua família.

Para os idosos um longo caminho de lutas, avanços e retrocessos foi percorrido. Vários segmentos que eram representantes dos seus interesses, tais como - entidades sociais, representantes de associações de aposentados e grupos - lutaram para o reconhecimento efetivo dos direitos inscritos na Constituição de 1988. Outro fator foi o contexto social do final dos anos 1980 e início de 1990 em que outros segmentos sociais obtêm os direitos constitucionais assegurados em leis específicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado em 1990, que propiciaram maior reflexão e pressão estatal com relação a situação do idoso no país.

A partir deste contexto, surge a Política Nacional do Idoso - PNI em 04 de janeiro de 1994, através da Lei nº 8.842, que tem por objetivo, nos termos de seu Art. 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. A Lei 8.842 foi a primeira legislação específica no que tange à questão do idoso no Brasil, para efeito de legalização de direitos que constam nas políticas de atenção as pessoas idosas que obtiverem idade superior a sessenta anos. Vale salientar que somente é reconhecido pelo Estado o envelhecimento cronológico dos indivíduos, cabendo a estes direitos a partir de certa idade, ignorando os outros aspectos do envelhecimento.

Além da Política Nacional do Idoso como garantidora de seus direitos sociais, o idoso ainda possui a Política Estadual, bem como a Política Municipal do Idoso e seus respectivos Conselhos de Direitos, onde o governo e sociedade civil, em participação paritária atuam juntos na formulação e no controle das políticas destinadas a este segmento. Ressalta-se que as execuções destas ações ficam a cargo das Secretarias de Estado Nacional, Estadual e Municipal. (BREDEMEIER, 2003).

A partir da Política Nacional do Idoso, diversos outros documentos de caráter público, documentos com teor de lei ou normativos, vêm sendo divulgados e referendados no nosso país. Dentre estes podemos considerar como o mais

significativo e que assumiu papel fundamental, o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Desse modo, é comum no nosso país, onde os direitos sociais não são totalmente respeitados, a criação de estatutos na tentativa de assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis da sociedade. Assim, o Estatuto do Idoso é criado pelo Estado para atestar direitos.

Com o surgimento do Estatuto do Idoso, este concretiza muitos avanços sobre a valorização do idoso na sociedade com relação a garantia de direitos e melhoria da promoção da qualidade de vida dos mesmos, explicitado no Art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

O Estatuto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais, estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público.

Apesar do caráter inovador e do avanço das leis, há muito a ser feito até que os direitos sociais dos idosos sejam plenamente respeitados e levados a sério. Conforme assinala a autora Goldman et al (2000, p. 19):

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia.

O Estatuto foi um grande progresso, porém como cita Milnitzky, Sung e Pereira (2004) ainda existe o preconceito e a implementação da totalidade destas leis que beneficiam o público idoso, tendo em vista que muitos idosos são desrespeitados de seus direitos. É necessária a mobilização social para o devido respeito ao idoso, exigindo principalmente do poder público a execução da Política Nacional do Idoso.

Segundo Milnitzky, Sung e Pereira (2004, p. 60):

Com relação à cidadania, buscamos desenvolver questões sobre o desconforto causado pela discriminação, e suas razões, e pela falta de consciência da sociedade sobre os problemas e as particularidades vivenciadas pelos idosos. Discutimos, inclusive, se a própria existência de uma legislação específica voltada ao idoso não é um fator de reconhecimento do desrespeito a sua cidadania e dignidade ou, ao invés, é um instrumento necessário para que o segmento idoso consiga reivindicar a efetivação dos seus direitos, ou seja, o direito de ter direitos. Também, foram abordados os meios para que a situação atual de desrespeito ao idoso se modifique, dentre os quais, aspectos que envolvam o direito a informação e ao exercício da cidadania pelo idoso.

É imprescindível que o Estado pense seriamente em relação aos idosos, e saia da condição de Estado mínimo, passando a atuar com mais respeito em relação a esse segmento populacional que muito já se dedicou ao nosso país, não repassando essa expressão da questão social somente ao terceiro setor.

Vale salientar que a velhice não torna um ser humano menos ou mais importante que os demais cidadãos, porém o caráter débil e a falta de respeito aos direitos humanos e sociais no Brasil colocam os idosos numa posição crítica, haja vista os cuidados específicos exigidos nesta fase etária da vida. (SILVA, 2006).

Para mediar tais situações, foram fundadas instituições para trabalhar com as pessoas idosas, dentre estas destaca-se o Serviço Social do Comércio (SESC).

## 2. REFLEXÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA – COMPREENSÃO DOS IDOSOS DO SESC-ESTREITO

Nesta seção apresenta-se uma breve conceituação bibliográfica sobre o significado do termo qualidade de vida e, mais especificamente, qualidade de vida na velhice, resgatando conceitos e concepções acerca do tema a partir da opinião dos idosos que freqüentam a unidade SESC-Estreito. Apresenta-se, também, uma breve contextualização do SESC, espaço no qual foi realizada a pesquisa.

### 2.1. QUALIDADE DE VIDA

Embora o termo qualidade de vida seja uma questão complexa e difícil de ser definida, existem autores que explicam o que ela pode significar. A Organização Mundial da Saúde – OMS, afirma que qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo o conceito de Araújo (*apud* MEDEIROS 1999, p.32) qualidade de vida é: “uma variável resultante do desenvolvimento pessoal e coletivo, dependente de múltiplos fatores, que determinam nossa capacidade de produzir resultados, ser feliz e ser saudável”.

Conforme o Dicionário da Qualidade (1993, p. 339), entende-se como qualidade de vida:

A avaliação qualitativa das condições de vida dos seres humanos e dos animais, bem como a satisfação das necessidades e expectativas do cidadão. O conceito está associado ao bem-estar, à segurança, à expectativa de vida, à paz de espírito e ao desfrute das condições essenciais do que o cidadão deve ter ao seu alcance (água, luz, higiene, telefone, etc.). Esse conceito difere do desenvolvimento e progresso como é aplicado rotineiramente, que está centrado na realização material e no faturamento.

Ainda sobre o conceito, Rios (1994) salienta que a Qualidade de Vida se relaciona com o bem-estar através de dimensões como: saúde, nível de educação, situação econômica, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, auto-estima, crenças religiosas, autonomia, domínio ambiental metas de vida e grau de desenvolvimento pessoal.

O ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto implica, além disso, como é avaliado por Neff (1986, p.25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Pode-se então perceber que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, de forma global, sendo eles: pessoal, familiar, social e profissional. Segundo a orientação do médico Ricardo De Marchi (2000), presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV, qualidade de vida é uma questão de escolha<sup>2</sup>, e que está intimamente ligada ao estilo de vida, e que este é o fator essencial para o bem-estar físico, social e mental. Sendo assim, o autor coloca seis eixos para a busca da qualidade de vida, são eles:

- Saúde física: que compreende exercícios físicos, alimentação adequada, hábitos saudáveis, etc;
- Saúde profissional: inclui a satisfação com o trabalho, organização, sentir-se confortável com a posição e situação financeira, e a significação do trabalho, etc;
- Saúde intelectual: contempla a concentração, oportunidade de criar, atualizar-se através de leituras, etc;
- Saúde social: é a satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e amigos, capacidade de desenvolver relacionamentos, participação na comunidade, etc;
- Saúde emocional: entra a satisfação consigo mesmo, comunicação e elogio, relaxamento sem o uso de drogas, etc;
- Saúde espiritual: é a questão dos objetivos realistas, a tolerância com a diferença e o exercício espiritual, etc.

Diante dessas concepções, percebe-se que a qualidade de vida está ligada a fatores tanto comportamentais, quanto ambientais, uma vez que engloba os vários aspectos da vida humana.

---

<sup>2</sup> A idéia desenvolvida pelo autor pode ser dualista, pois existem indivíduos que devido às suas condições sócio-econômicas não podem fazer escolhas para uma melhoria de sua qualidade de vida.

Simões (2001, p.176) afirma que a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos:

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

De acordo com a observação de Simões (2001) qualidade de vida engloba os mínimos básicos para a sobrevivência da população. Porém, de que forma as pessoas podem ter qualidade de vida numa sociedade tão desigual como a brasileira, onde as condições de vida estão praticamente impostas aos indivíduos, aos quais esses recursos são oferecidos de forma limitada.

Para Próspero (2001, p.16):

A qualidade de vida implica em elevar o grau de consciência das pessoas em relação a tudo que interage em suas vidas, desde o exercício da cidadania até a plena consciência do sentido da vida. Diz ainda, [...] é o fator chave para o total exercício da liberdade com responsabilidade.

A partir de inúmeras leituras sobre a percepção de qualidade de vida, a que mais se aproxima com a definição de qualidade de vida conceituada pelos idosos e com o objetivo deste trabalho foi a de Paschoal (2000, 2002 e 2006) que conceitua qualidade de vida a partir da subjetividade humana. Esta concepção remete ao entendimento de que qualidade de vida é algo muito particular de e para cada ser humano – um conceito subjetivo por natureza, assentado em sua vida cotidiana que se apresenta, dependendo também da época, da condição e percepção sobre a vida que cada um tem de sua vida. Para Berger e Luckmann (1983, p. 35), "como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente". Correlaciona-se a um estilo de vida saudável, que difere de pessoa para pessoa, na dimensão espaço-tempo.

Minayo et al (2000, p. 08) interpreta qualidade de vida da seguinte forma:

O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A partir de tais concepções sobre qualidade de vida, percebemos o quanto é complexo e contraditório chegar a um consenso do que seria qualidade de vida para o ser humano. Nesse sentido, no próximo item se abordará a questão Qualidade de Vida na Velhice, resgatando concepções a cerca do tema e a importância deste aspecto ao idoso.

## 2.2. QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

Pesquisas indicam que a expectativa de vida das pessoas está crescendo cada vez mais, porém de nada adianta valorizar os anos a mais se eles não possuírem uma boa qualidade de vida. Identificar os fatores que assegurem uma boa qualidade de vida na velhice deve ser primordial tanto para os idosos quanto para profissionais que lidam com esses idosos.

Segundo Neri (1993, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

A autora complementa que a teorização acerca deste tema reflete multiplicidade de critérios e de indicadores, ressalta que para ter uma boa qualidade de vida, esta excede aos limites da responsabilidade individual, devendo ser percebida como um caráter sociocultural nesta sociedade que vive em mudanças.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Além disso, para cada pessoa existe uma reação diferente e inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. “Alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente” (PASCHOAL, 2006, p. 331). Dentre os elementos que não foram citados pelo autor, não se pode esquecer a classe social que

determina as condições reais de vida dos indivíduos na sociedade e que pode se tornar um determinante modificável na vida das pessoas.

A longevidade<sup>3</sup> tem implicações importantes para a qualidade de vida, ocorrem perdas e modificações significativas, como a suscetibilidade para certas doenças e perdas afetivas, podendo ocasionar diferentes graus de ansiedade, dependendo da história pessoal, do nível social e dos valores de cada um. “Uma velhice satisfatória é largamente mediada pela subjetividade, e referenciada ao sistema de valores que vigora num período histórico determinado, para uma dada unidade sociocultural.” (BALTES; BALTES *apud* NERI, 1993, p. 10)

O patrimônio genético é imutável, pessoas de famílias longevas são candidatas a viverem mais. O estilo de vida deve ser alicerçado em hábitos saudáveis: atividade física, controles médicos, etc. O meio ambiente e determinantes sociais podem contribuir com várias facilidades: ausência de poluentes e infra-estrutura adequada (SAYEG, 1998).

Fraiman (1995, p.30) aborda que “chegar a velhice com saúde é privilégio de poucos, devido ao somatório de situações desgastantes ao longo da vida. Daí ser ela relacionada com a doença, com a degeneração, com a pluripatologia”.

Para Neri (1993, p. 11) “a satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.”

Podemos ressaltar também, que o fator cultural, a carência de recursos e a falta de acesso às informações e cuidados podem ser fatores determinantes para acentuar as doenças associadas ao envelhecimento.

Segundo as autoras Penna e Santo (2006, p. 19)

A compreensão de qualidade de vida na velhice está atrelada ao significado de velhice dada pelos idosos onde devem ser consideradas as referências às mudanças do corpo e as imagens desse corpo, os contrastes sociais e culturais que caracterizam o curso de vida, se o passado foi marcado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje na velhice, sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes. O envelhecimento bem-sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer.

---

<sup>3</sup> Característica de uma pessoa de muita idade, longa duração da vida. In: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx> Acesso em 04 de junho de 2009.

Envelhecer bem traduz-se, muitas vezes, pela idéia de que são essenciais o convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis. Mas, para cada indivíduo envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores, como explicita Paschoal (2000, p. 24)

A natureza abstrata do termo qualidade explica porque “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito.

Enfim, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações. Através destas reflexões poderemos entender melhor a pesquisa realizada neste trabalho.

### 2.3. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SANTA CATARINA

É importante ressaltar que existem algumas instituições com reconhecimento pela sua atuação na trajetória do envelhecimento no Brasil, dentre estas destaca-se o Serviço Social do Comércio (SESC). Criado em 1946 ele trouxe grandes contribuições para os idosos no Brasil. Esta instituição, pioneira em trabalho com idosos, tem se constituído como referência nacional nas ações que dizem respeito à velhice e ao envelhecimento.

Em Santa Catarina, o SESC foi fundado no dia 29 de setembro de 1948, por Charles Edgar Moritz, tendo como sede o município de Florianópolis. A partir de 1959 o SESC começou a implantar outros centros de atividades no estado. Atualmente em Santa Catarina existem dezesseis Centros de Atividades distribuídos nas seguintes cidades: em Florianópolis (na região central e no Estreito), Blumenau, Itajaí, Criciúma, Joinville, Lages, Laguna, Tubarão, Brusque, Chapecó, Rio do Sul, Concórdia, Jaraguá do Sul, Xanxerê e São Miguel do Oeste.

A instituição tem como objetivos:

- Fortalecer, através da ação educativa, propositiva e transformadora, a capacidade dos indivíduos para buscarem, eles mesmos, a melhoria de suas condições de vida;

- Oferecer serviços que possam contribuir para o bem-estar de sua clientela e melhoria de suas condições de vida, além de contribuir para o aperfeiçoamento, enriquecimento e difusão da produção cultural.

O Serviço Social do Comércio tem como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores no comércio e seus dependentes, no âmbito de suas áreas de ação, para o desenvolvimento econômico e social, participando do esforço coletivo para assegurar melhores condições de vida para todos.

As políticas sociais no âmbito Nacional que estão relacionadas à instituição são as seguintes:

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9.394;
- Política Nacional do Idoso – Lei n° 8.842;
- Estatuto do Idoso – Lei n° 10.741;
- ECA – Estatuto da Criança e adolescentes – Lei 7.853.

Em relação às políticas estaduais e municipais, o SESC se faz representar nos Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso, Conselho Municipal de Educação, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Segurança Alimentar, Conselho Estadual de Turismo.

Os recursos e as fontes do SESC são provenientes da contribuição, via tributação, das empresas do comércio e através de parcerias sociais e redes de apoio.

As demandas características do SESC são provenientes dos comerciários, seus dependentes e a comunidade em geral (destacando-se o público idoso) tendo como respostas projetos focados à população mais vulnerável.

As ações compreendem: Promoção da Inclusão Social, Educação, Assistência, Saúde, Cultura e Lazer. Os serviços são prestados nas Unidades, mas também com muitas atividades nas comunidades. São realizadas também assessorias e orientação às empresas e a grupos de idosos na grande Florianópolis que compreende 12 distritos e 88 bairros sendo um deles o bairro Estreito.

O âmbito da ação da organização do SESC é em nível nacional, respeitando as diversidades regionais em cada estado, município, e bairro onde se estabelece os centros de atividades, como também as necessidades locais.

Cabe neste trabalho evidenciar as ações voltadas para a unidade onde foi realizada a pesquisa, o SESC-Estreito, juntamente no setor de grupos. Vejamos a seguir as ações do SESC, Unidade Estreito - Florianópolis - Santa Catarina.

O Centro de Atividades Estreito - CAE foi pioneiro em desenvolvimento com trabalhos de grupos de idosos em Santa Catarina, completando em 2009 seus 32 anos de existência. O primeiro grupo a se formar na unidade foi o Grupo de Convivência – Amizade, que conta ainda hoje com várias participantes que foram fundadoras do grupo.

Pontuamos a seguir os projetos realizados no setor de grupos nos anos de 2008/2009:

- O Projeto SESC Idoso Empreendedor caracteriza-se por uma ação diferenciada que utiliza as tecnologias (Internet e computador) como ferramenta para promover a inclusão social e a cidadania. Resgatando o ser socialmente produtivo que há em cada um, a sua auto-estima e possibilitando a descoberta de novas habilidades através do empreendedorismo social.
- O Projeto Idoso Empreendedor – Laboratório de Oportunidades utiliza as tecnologias para aprimoramento e desenvolvimento de um trabalho voltado a multiplicação social através de temas.
- O Grupo Expressão Vital I consiste em um grupo de idosas que visam levar alegria e entretenimento a instituições sociais (asilos, grupos de idosos, casas lares, hospitais) através do canto, compartilhando experiências, interação e integração com outras instituições e públicos.
- O Grupo Expressão Vital II oportuniza aos idosos novas experiências, tendo como tema central as etnias do estado de Santa Catarina, vivenciadas através das diversas formas de expressão da arte (dança, teatro, cultura popular e música).
- O Grupo de Convivência (Amizade e Felicidade) trabalha as relações interpessoais, estimulando e valorizando a participação mais efetiva do idoso.
- O SESC Voluntariado tem o objetivo de oportunizar a realização de ações sociais, dando para suas vidas e de outras pessoas um novo significado por meio do trabalho social voluntário.

- A Socialização Grupal (Intergrupos) consiste na realização de ações realizadas com todos os grupos já existentes na unidade e que tem por objetivo a integração destes com a comunidade.
- O Projeto Viver Bem a Idade Que Se Tem é uma proposta aberta à comunidade em que cada participante escolhe as oficinas que deseja freqüentar. São oferecidas atividades relacionadas ao entretenimento, o desenvolvimento da criatividade, exercício da cognição, da memória e da autonomia.

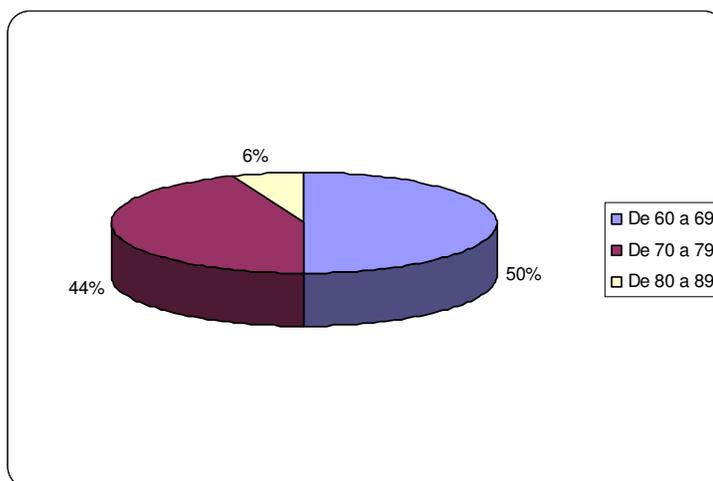
#### 2.4. COMPREENSÃO DOS IDOSOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Este item contempla o estudo desenvolvido a partir da pesquisa, com o objetivo de identificar a compreensão de qualidade de vida dos idosos participantes das atividades desenvolvidas no SESC-Estreiro.

Por meio desta pesquisa analisou-se a opinião dos idosos e a definição do que seria qualidade de vida, avaliando também os benefícios da mesma a partir da relação entre instituição e usuário.

Para identificar os sujeitos envolvidos na pesquisa elaborou-se perguntas relacionadas à idade, sexo, quanto tempo freqüenta o SESC, grau de escolaridade, estado civil, se é aposentado e com quem o idoso reside.

Percebeu-se pelo perfil dos entrevistados caracterizado no questionário, sua maioria possui entre 60 e 69 anos de idade e fazem parte da instituição há mais de seis anos na participação dos projetos do SESC-Estreiro, conforme observado nos gráficos 4 e 5.

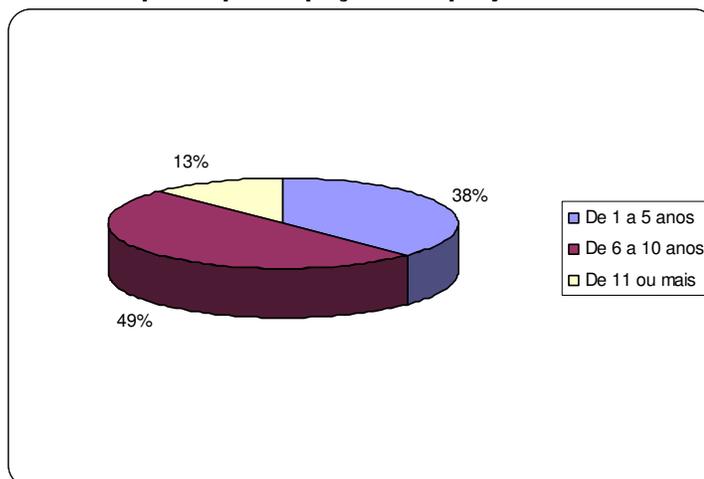
**Gráfico 4 – Faixa etária**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 1 – Faixa etária do universo pesquisado**

| Alternativas | Total     |
|--------------|-----------|
| De 60 a 69   | 8         |
| De 70 a 79   | 7         |
| De 80 a 89   | 1         |
| <b>Total</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

**Gráfico 5 – Tempo de participação nos projetos do SESC-Estreito**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 2 – Tempo de participação nos projetos do SESC-Estreiro**

| Alternativas   | Total     |
|----------------|-----------|
| De 1 a 5 anos  | 6         |
| De 6 a 10 anos | 8         |
| De 11 ou mais  | 2         |
| <b>Total</b>   | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Através dos dados obtidos, identificou-se que os pesquisados possuem no total idade entre 60 e 85 anos, sendo que 50% dos entrevistados possuem idade entre 60 e 69, 44% possuem entre 70 e 79 e 6% têm 80 a 89 anos de idade. Estes dados comprovam a expectativa de vida do brasileiro, a qual cresceu mais de três anos na última década e passou de 69,3 anos, em 1997, para 72,7 anos, em 2007. As mulheres ainda vivem mais tempo: em média 76,5 anos, contra os 69 anos vividos pelos homens. Os dados constam na Síntese de Indicadores Sociais 2008, divulgada pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008).

Referente ao tempo de participação nos projetos do Centro de Atividades do Estreiro – CAE, este resultou em 49% de idosos que contabilizam entre 6 a 10 anos na instituição. Os dados confirmam que os idosos não têm uma vida restrita somente ao lar e à família. Muitos sentem necessidade de se inserir em atividades e quando participam, geralmente ficam muitos anos por causa dos laços construídos e da identificação com as atividades desenvolvidas.

Quanto à categoria sexo, este predominou em 100% de mulheres, (viés da pesquisa) dado obtido não propositalmente, mas correspondente ao critério adotado de disponibilidade das idosas à pesquisa e também por constituírem 87% do público usuário dos projetos destinados aos idosos no SESC-Estreiro.

Heilborn (1996, p. 102), discutindo o tema, sinaliza que gênero existe para distinguir a dimensão biológica da social, e que homens e mulheres só se afirmam na cultura. “Gênero é um conceito das ciências sociais que se refere à construção social do sexo”.

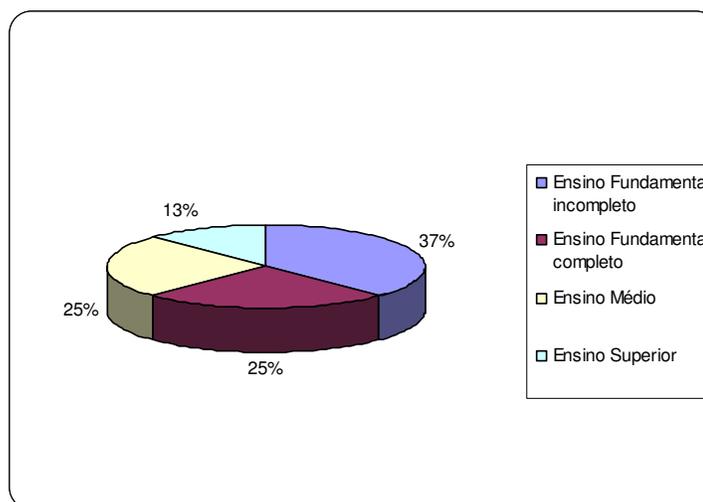
Perceber a questão de gênero que perpassa o idoso no SESC-Estreiro é identificar esse tema na sociedade, tendo em vista que a participação social das mulheres idosas em grupos do Centro de Atividades do Estreiro – CAE, tem se revelado maior do que de homens, indo ao encontro dos dados de uma maior expectativa de vida entre as mulheres idosas, além do mais, elas procuram mais atividades que os homens. Porém, não podemos deixar de mencionar uma objeção, tendo em vista a

participação de homens no Projeto Idoso Empreendedor<sup>4</sup>, onde o uso da tecnologia da informática chamou a atenção do público masculino, até então resistente aos grupos de terceira idade. Nunes (2000, s/p.) explica porque as idosas são mais participativas em atividades direcionadas: “as mulheres que chegam desejosas de exercer uma liberdade que parece ter sido cerceada, a princípio pelos pais e, após o casamento, quando nas funções de mãe e esposa, pelos maridos, mesmo que também tenham tido uma participação no mercado de trabalho”. Para a autora, as idosas procuram mais atividades porque muitas foram privadas de muitas coisas em suas vidas em nome dos filhos, maridos, etc.

Debert (1994), em seus estudos sobre gênero e envelhecimento, afirma que o público masculino costuma estar mais mobilizado para questões que remetam à luta pelos direitos do cidadão, através da militância nas Associações de Aposentados e Pensionistas, enquanto as mulheres de mais idade são mobilizadas pela luta por mudanças culturais amplas no interior dos programas de terceira idade onde são maioria.

Quando nos propomos a verificar o grau de escolaridade das entrevistadas identificamos uma realidade bastante heterogênea, como podemos observar no gráfico 6:

**Gráfico 6 – Grau de escolaridade**



Elaborado por: Vanessa Silva

<sup>4</sup> Projeto Idoso Empreendedor: um dos projetos do SESC-Estreiro, caracterizado por uma ação diferenciada que utiliza as tecnologias (Internet e computador) como ferramenta para promover a inclusão social e a cidadania. Resgatando a sua auto-estima e possibilitando a descoberta de novas habilidades através do empreendedorismo social.

**Tabela 3 – Grau de Escolaridade do universo da amostra**

| <b>Alternativa</b>            | <b>Total</b> |
|-------------------------------|--------------|
| Ensino Fundamental incompleto | 6            |
| Ensino Fundamental completo   | 4            |
| Ensino Médio                  | 4            |
| Ensino Superior               | 2            |
| <b>Total</b>                  | <b>16</b>    |

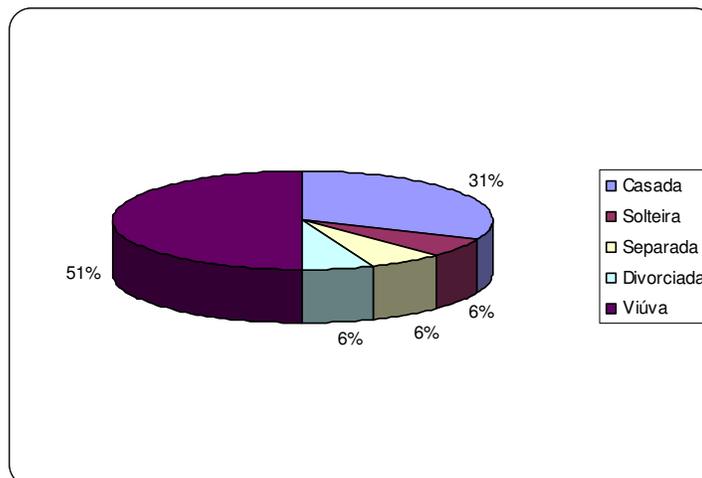
Elaborado por: Vanessa Silva

Identificou-se que 37% das pesquisadas possuem apenas o ensino fundamental incompleto (identificado por elas no questionário como primário, que se refere ao ensino até o 4º ano do ensino fundamental atualmente) e há um percentual bastante elevado de pessoas com ensino fundamental completo e médio, contemplando do mesmo modo 25% das entrevistadas.

Referente à baixa escolaridade apresentada, Berzins (2003) salienta que, apesar do avanço do crescimento no percentual de idosos alfabetizados no país, em 2000, ainda existiam 5,1 milhões de idosos analfabetos e 64,8% declararam que sabiam ler e escrever pelo menos um bilhete simples.

De acordo com a mesma autora, em relação ao gênero, os homens são mais alfabetizados que as mulheres, visto que, nas décadas de 30 a 60, o acesso à escola era prioridade das classes sociais mais altas e dos homens. As mulheres eram educadas para serem em sua maioria donas de casa e mães, sendo afastadas da vida produtiva e social.

Sobre o estado civil, a pesquisa mostra pelo gráfico 7 que a maioria, 51% das pesquisadas são viúvas, 31% são casadas, referente a condição de solteiras, divorciadas e separadas representam igualmente 6% do universo da amostra.

**Gráfico 7 – Estado civil**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 4 – Estado civil do universo da amostra**

| Alternativas | Total     |
|--------------|-----------|
| Casada       | 5         |
| Solteira     | 1         |
| Separada     | 1         |
| Divorciada   | 1         |
| Viúva        | 8         |
| <b>Total</b> | <b>16</b> |

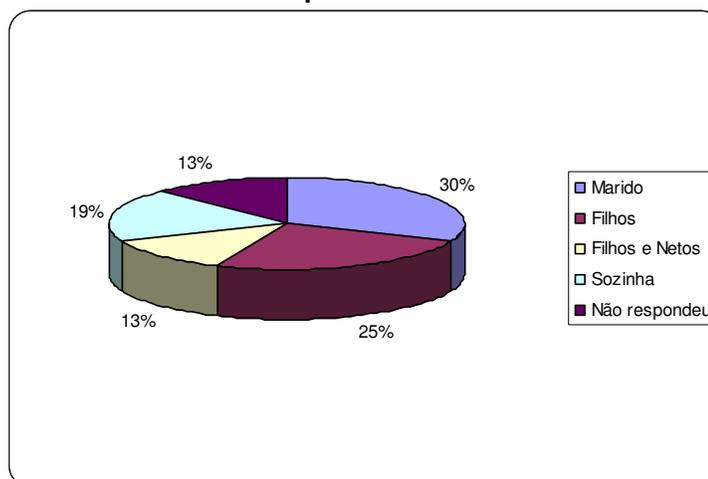
Elaborado por: Vanessa Silva

A viuvez ocorre de forma especial para as mulheres, pois elas vivem mais que os homens. Sobre a viuvez de mulheres idosas Rocha et al (2005, p. 65) menciona:

Além de todas as vicissitudes que a velhice acarreta, há, muitas vezes, mais este agravante. Isso se dá, de forma especial, para as mulheres, que geralmente vivem mais que os homens e dificilmente procuram um novo companheiro. [...] Identificamos que, apesar da perda e do sofrimento, essas idosas estão cada vez mais ativas socialmente, buscando atividades religiosas, grupos de convivência e viagens.

Rocha et al (2005) afirma a situação em que o universo pesquisado se apresenta, onde perduram a maior parte de idosas viúvas e estas procuram ser ativas, participantes de variadas atividades.

Quando questionamos com quem estas idosas residem, 30% responderam com o marido, 25% com filhos, 19% sozinha, 13% filhos e netos, e 13% não responderam a esta questão (ver gráfico 8).

**Gráfico 8 – Compartilhamento da moradia**

Elaborado por: Vanessa Silva

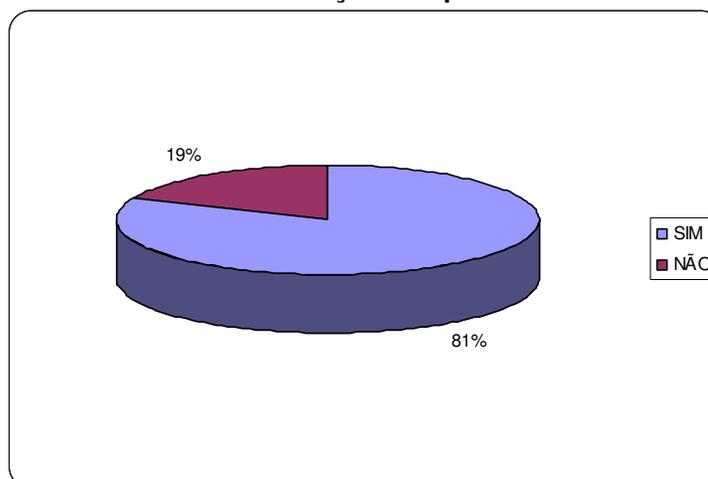
**Tabela 5 – Compartilhamento da residência dos idosos**

| Alternativas   | Total     |
|----------------|-----------|
| Marido         | 5         |
| Filhos         | 4         |
| Filhos e Netos | 2         |
| Sozinha        | 3         |
| Não respondeu  | 2         |
| <b>Total</b>   | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Os dados apontam que todas as que são casadas residem com seus maridos, em segundo lugar apontam as que moram com seus filhos que geralmente buscam auxílio junto a estes, o que é de extrema importância para que recebam proteção e amparo após algumas perdas. Porém em terceiro lugar e com índice bastante elevado aponta que 19% das idosas moram sozinhas, Rocha et al (2005, p.66) explicita esta questão:

O bem-estar psicológico desse grupo etário está estreitamente associado à sua satisfação em relação ao seu ambiente residencial. O idoso, ao manter-se em sua casa, vivencia um sentimento de auto-estima na medida em que esse fato demonstra aos outros que ele ainda mantém sua autonomia e independência.

**Gráfico 9 – Situação de aposentadoria**

Elaborado por: Vanessa Silva

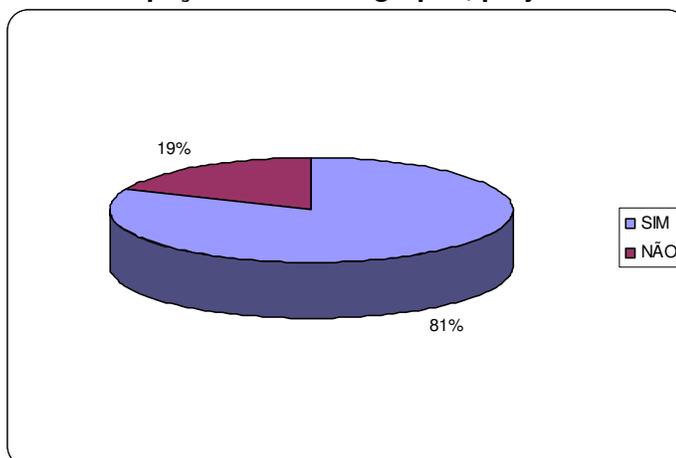
**Tabela 6 – Situação de aposentadoria**

| Alternativas | Total     |
|--------------|-----------|
| SIM          | 13        |
| NÃO          | 3         |
| <b>Total</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Os dados obtidos no gráfico 9 representam que 81% das pesquisadas são aposentadas e apenas 19% ainda não.

Em relação à pergunta se elas já haviam participado de outras atividades, projetos ou grupos de terceira idade, 81% responderam que já participaram de algum tipo de atividade ligada a terceira idade (gráfico 10).

**Gráfico 10 – Participação em outros grupos, projetos e/ou atividades**

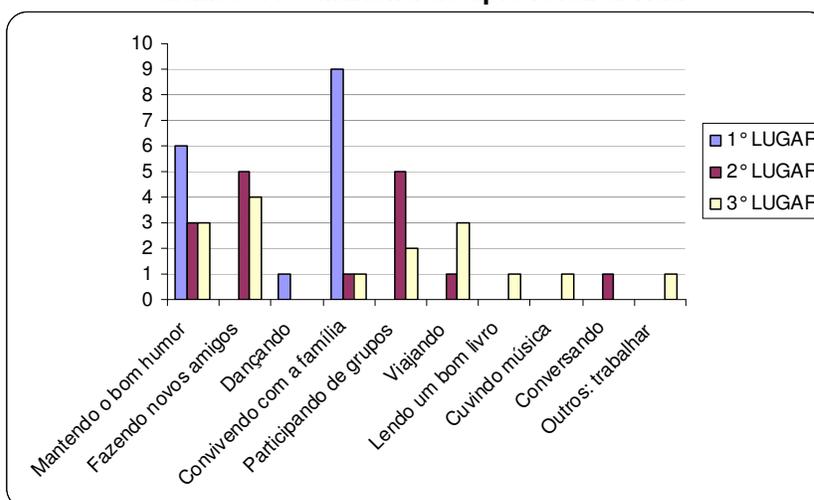
Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 7 – Participação em outros grupos, projetos e/ou atividades**

| Alternativas | Total     |
|--------------|-----------|
| SIM          | 13        |
| NÃO          | 3         |
| <b>Total</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Quando questionadas de que forma aproveitam a vida (ver gráfico 11), as idosas tiveram respostas praticamente unânimes na colocação da ordem de prioridade, onde a maioria citou em primeiro lugar convivendo com a família, seguida da alternativa mantendo o bom humor e também dançando.

**Gráfico 11 – Maneira de aproveitar a vida**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 8 – Maneira de aproveitar a vida**

| Alternativas             | 1º LUGAR  | 2º LUGAR  | 3º LUGAR  | TOTAL     |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Mantendo o bom humor     | 6         | 3         | 3         | <b>12</b> |
| Fazendo novos amigos     | 0         | 5         | 4         | <b>9</b>  |
| Dançando                 | 1         | 0         | 0         | <b>1</b>  |
| Convivendo com a família | 9         | 1         | 1         | <b>11</b> |
| Participando de grupos   | 0         | 5         | 2         | <b>7</b>  |
| Viajando                 | 0         | 1         | 3         | <b>4</b>  |
| Lendo um bom livro       | 0         | 0         | 1         | <b>1</b>  |
| Cuvindo música           | 0         | 0         | 1         | <b>1</b>  |
| Conversando              | 0         | 1         | 0         | <b>1</b>  |
| Outros: trabalhar        | 0         | 0         | 1         | <b>1</b>  |
| <b>TOTAL</b>             | <b>16</b> | <b>16</b> | <b>16</b> | <b>48</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Os dados da pesquisa confirmam que a convivência com a família é fundamental para o idoso, Herédia et al (2004, p.33) comenta que “a família satisfaz uma série de necessidades de seus membros, exerce papel fundamental na saúde do idoso quando lhe proporciona condições de satisfazer suas necessidades físicas, psíquicas e sociais”.

Em relação à convivência familiar e às necessidades que ela satisfaz quando a mesma tem condições de suprir boas condições de vida aos seus membros. Estas condições podem abranger necessidades físicas - alimentação, habitação, cuidados durante as doenças -; psíquica - auto-estima, amor, afeto e equilíbrio psíquico - e sociais - identificação, relação, comunicação (MORAGAS, 1997).

Sawaia (2007, p. 43) contempla que:

A escolha da família se justifica graças à sua principal característica, o valor do afeto. Em minha opinião, esta é a principal força que explica sua permanência na história da humanidade. Ela é o único grupo que promove, sem separação, a sobrevivência biológica e humana, isto é, a sobrevivência na concepção espinosana<sup>5</sup> de movimento, ao mesmo tempo de conservação e de expansão.

Em segundo lugar, as respostas que predominaram foram respectivamente a participação em grupos igualando-se à resposta fazendo novos amigos, o que significa que há, também, a necessidade de estabelecer sociabilidade fora do âmbito familiar. Novamente outro mais citado foi mantendo o bom humor, o que significa que há uma preocupação com atitudes otimistas em relação em vida.

Uma das formas de aproveitar a vida, segundo o universo pesquisado são as participações grupais. Isso pode ser confirmado por ASSIS (*apud* VALLA, 1998), pois no aspecto social devido às perdas de papéis ocupacionais significativos por parte dos idosos, restringindo a sua participação social, justifica-se a contribuição da convivência grupal para um envelhecimento saudável e com qualidade. A sociabilidade criada nos grupos remete, assim, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde.

Participar de atividades programadas para serem desenvolvidas em grupo faz com que o idoso pertença a um espaço no qual seus integrantes caracterizam-se pela vontade de envelhecer ativamente, utilizando o tempo livre. Aqueles idosos que procuram grupos para sua interação mantêm-se socialmente ativos, com elevada

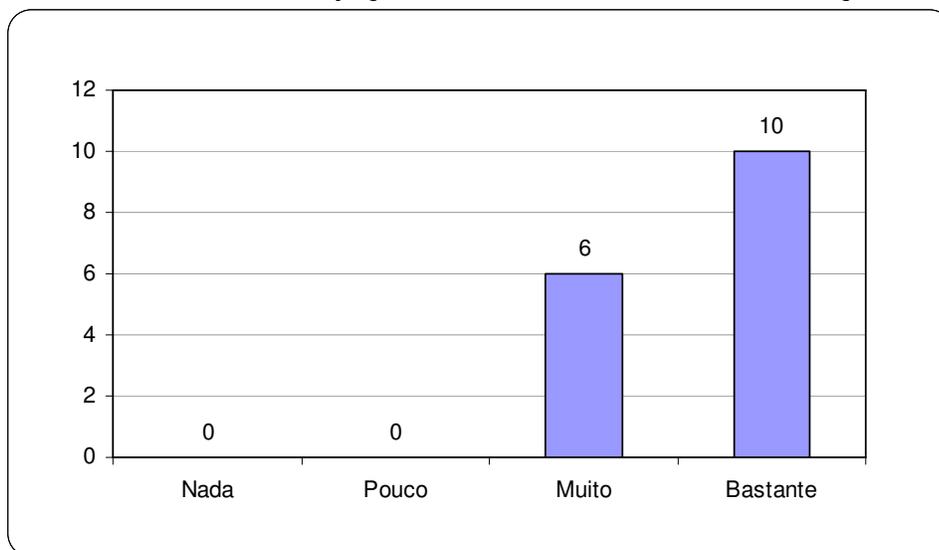
---

<sup>5</sup> A autora está se referindo a uma leitura de Spinoza.

auto-estima, intelectualmente produtivos, com grande rede de amigos buscando se relacionar e interagir. Mostrando assim, condições de descobrir-se como agente de mudanças na velhice.

Com relação ao gráfico 12, este apresenta o quanto o idoso se valoriza e se preocupa com sua auto-estima<sup>6</sup>.

**Gráfico 12 – Preocupação com auto-estima e auto-valorização**



Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 9 – Preocupação com auto-estima e auto-valorização**

| Alternativas | TOTAL     |
|--------------|-----------|
| Nada         | 0         |
| Pouco        | 0         |
| Muito        | 6         |
| Bastante     | 10        |
| <b>TOTAL</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

<sup>6</sup> Segundo a Wikipedia, em psicologia, auto-estima inclui a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau. A auto-estima envolve tanto crenças auto-significantes (por exemplo, "eu sou competente/incompetente", "eu sou benquisto/malquisto") e emoções auto-significantes associadas (por exemplo, triunfo/desespero, orgulho/vergonha). Também encontra expressão no comportamento (por exemplo, assertividade/temeridade, confiança/cautela). Em acréscimo, a auto-estima pode ser construída como uma característica permanente de personalidade (traço de auto-estima) ou como uma condição psicológica temporária (estado de auto-estima). Finalmente, a auto-estima pode ser específica de uma dimensão particular (por exemplo, "acredito que sou um bom escritor e estou muito orgulhoso disso") ou de extensão global (por exemplo, "acredito que sou uma boa pessoa, e sinto-me orgulhoso quanto a mim no geral"). In: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Autoestima>. Acesso em: 03 de junho de 2009.

Podemos perceber que 10 das 16 entrevistadas, consideram que têm bastante preocupação com a auto-estima e auto-valorização.

Sobre este tema Moragas (1997, p. 75) fala que:

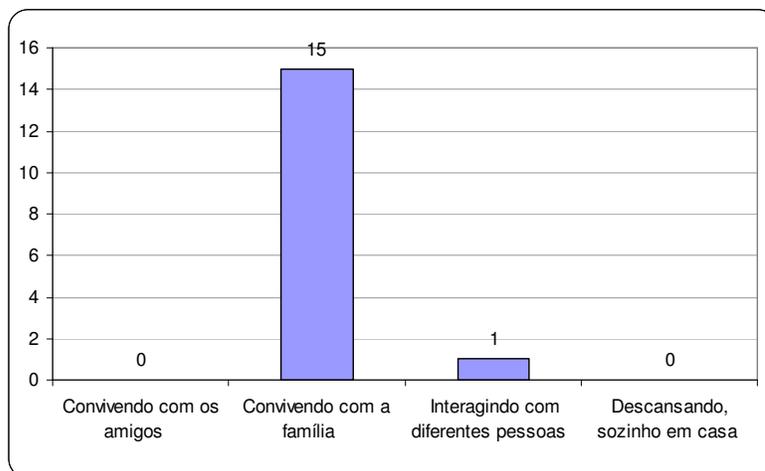
[...] Na juventude, e correspondendo a maior energia física e psíquica, a ênfase da valorização se situa no fazer, no sucesso, no desempenho do papel. Com a maturidade tardia e o começo da velhice, a valorização realista se baseia em reconhecer a diminuição de funções e em fazer o que deve ser feito. [...] A auto-estima diminui ou aumenta com a idade? A evidência existente revela que é maior nos idosos do que nos jovens e aumenta com a idade à medida em que a pessoa se torna mais livre para adaptar seu papel as menores exigências sociais.

As idosas questionadas explicitam grande importância da auto-estima, talvez em razão de suas participações em várias atividades. Em razão da elevação da auto-estima Ribeiro et al (2002, p. 91) revela:

Considera-se também de grande importância as atividades que são desenvolvidas em contato com outras pessoas da mesma faixa etária: a convivência, os exercícios físicos moderados são atividades que proporcionam melhora na auto-estima do idoso, conseqüentemente sua qualidade de vida.

Questionamos em que momento o idoso se sentia mais feliz, dando como sugestão de alternativas: convivendo com os amigos, convivendo com a família, interagindo com diferentes pessoas ou descansando sozinho em casa. Nesta questão, outra vez a convivência familiar aparece intensamente entre as respostas com 15 das 16 pesquisadas (ver gráfico 13).

**Gráfico 13 – Sentimento de felicidade**



Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 10 – Sentimento de felicidade**

| Alternativas                       | TOTAL     |
|------------------------------------|-----------|
| Convivendo com os amigos           | 0         |
| Convivendo com a família           | 15        |
| Interagindo com diferentes pessoas | 1         |
| Descansando, sozinho em casa       | 0         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

A importância da família para os idosos aparece mais uma vez nas respostas, isto vem solidificar que o sentimento de felicidade para a maioria delas está na convivência com a família.

A partir de uma pergunta aberta sobre o que fazer para se sentir melhor na terceira idade, as respostas foram bastante heterogêneas. Sendo citadas da maneira que veremos a seguir:

**Tabela 11 – Atividades/attitudes para melhoria de vida na terceira idade**

| Respostas  | Freqüência |
|--|------------|
| “Ter motivação”  | 3          |
| “Assegurar ao idoso todos os direitos garantidos de cidadania, defendendo sua saúde, dignidade, bem-estar e direito a vida”. | 1          |
| “Ficar/estar de bem com a vida”  | 2          |
| “Passear”  | 3          |
| “Dançar”   | 1          |
| “Participar dos problemas da sociedade em que vive, ajudando na medida do possível”  | 1          |
| “Participar de grupos”   | 2          |
| “Ocupar o dia todo com atividades/ Ter muitas atividades”  | 2          |
| “Esquecer das doenças”   | 1          |
| “Saúde”  | 2          |
| “Ter alegria/ ser feliz”   | 1          |
| “Ter um objetivo. Andar, cantar”   | 1          |
| “Sentir-se útil”   | 1          |

Elaborado por: Vanessa Silva

Ressalta-se que os aspectos mais mencionados dizem respeito a questões individuais, tais como lazer, motivação, ter saúde. Como elementos coletivos surgem a participação grupal e apenas uma idosa fala sobre direitos dos idosos e questões relativas à sociedade.

Analisando as respostas obtidas, as categorias citadas mais relevantes foram: passear, ter atividades, ter motivação, estar de bem com a vida, participação social. Para o universo pesquisado passear significa distração ou lazer. As atividades de lazer se caracterizam com elevado grau de importância na vida dos idosos.

O lazer é um fator considerável na qualidade de vida de um indivíduo. Sua finalidade é contribuir com uma grande parcela para aliviar, ou se possível, eliminar estes estados de tensão, proporcionando meios à liberação de potencial criativo, desenvolvimento de atividades sociais, culturais, educativas e esportivas, permitindo ao indivíduo conhecer seu papel social, desenvolver seu conhecimento e, no caso do idoso, principalmente ocupar-se (NASCIMENTO et al, 2000, p. 131).

Apesar de o lazer ser importante para os indivíduos e reconhecido pelos idosos, isto não garante que ele seja acessível para todos. Rodrigues (2002, p.106) interpreta este assunto: “entretanto, este ideal de vida de lazer além de vir acompanhado de uma visão funcionalista, procurando encobrir os problemas sociais e econômicos que atingem estas pessoas; é acessível apenas a uma minoria”. Cabe aqui uma reflexão, pois entende-se que em razão da baixa renda que a aposentadoria proporciona aos idosos e ao fato de que muitos programas de lazer precisam de dinheiro para seu acesso, mesmo assegurado desconto ao idoso com mais de 60 anos através do Estatuto do Idoso, ainda exclui muitos idosos que não obtêm uma renda para usufruir de momentos de lazer, sendo esta atividade restrita para alguns.

Através de uma pergunta aberta, questionamos as idosas se elas se sentiam satisfeitas e realizadas com suas vidas, pedindo para explicar a razão. As respostas foram que 100% se sentiam satisfeitas e realizadas com a vida, as explicações estão na tabela 12:

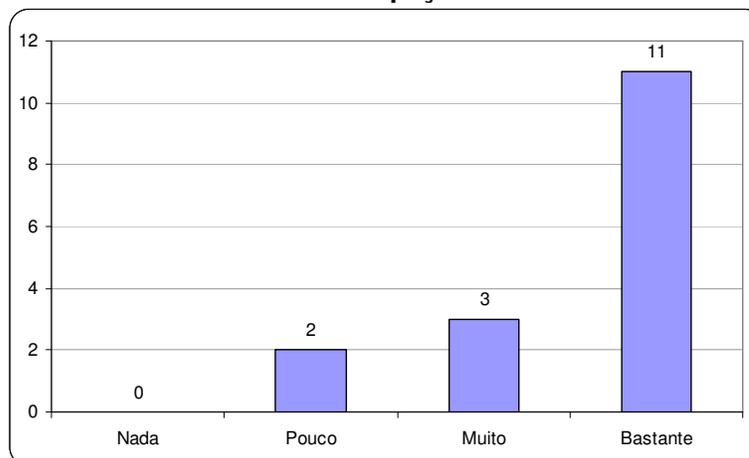
**Tabela 12 – Motivos de satisfação e realização de vida das idosas**

| Respostas  | Freqüência |
|--|------------|
| “Porque tenho saúde”   | 5          |
| “Por causa da minha família”   | 4          |
| “Porque sou feliz”   | 3          |
| “Porque tenho tudo que preciso”  | 2          |
| “Porque gosto de participar”   | 1          |
| “Porque respeito e sou respeitada”   | 1          |
| “Porque alcancei muito mais do que esperava”   | 1          |
| “Porque é bom viver”   | 1          |
| “Porque tenho boas amizades”   | 1          |
| “Porque estou bem, viva”   | 1          |
| “Porque tenho conhecimento”  | 1          |
| “Porque me preparei para ser independente na minha terceira idade (financeiramente)” | 1          |

Elaborado por: Vanessa Silva

Todas as entrevistadas dizem se sentir satisfeitas e realizadas com suas vidas, os motivos variaram bastante, com ressalva para as mais citadas que foram a família e ter saúde, as outras respostas contemplaram a felicidade, necessidades satisfeitas, por ter tudo o que precisam, enfim, foram respostas bastante pessoais e distintas.

Em relação à preocupação com a saúde, perguntamos o quanto elas se preocupavam com esta categoria e a freqüência que faziam exames preventivos. As respostas apresentam que onze das dezesseis entrevistadas se preocupam bastante com a saúde (ver gráfico 14) e a maioria respondeu que realizam exames preventivos anualmente (ver gráfico 15).

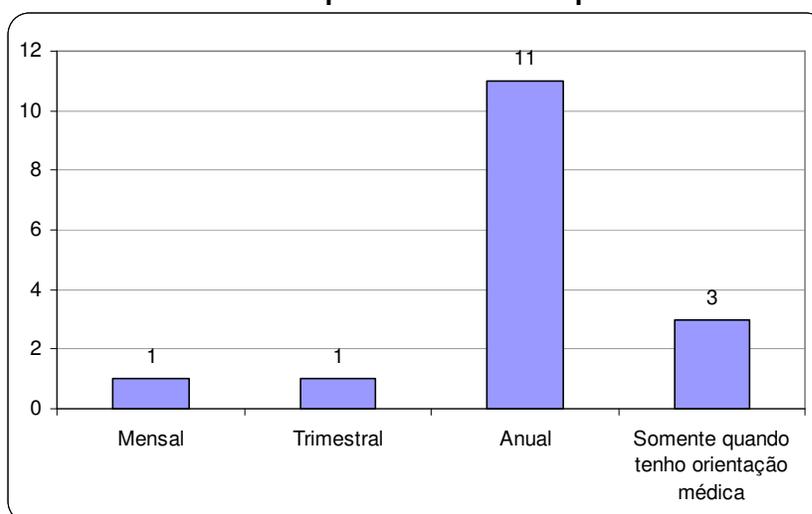
**Gráfico 14 – Preocupação com a saúde**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 13 – Preocupação com a saúde**

| Alternativas | TOTAL     |
|--------------|-----------|
| Nada         | 0         |
| Pouco        | 2         |
| Muito        | 3         |
| Bastante     | 11        |
| <b>TOTAL</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

**Gráfico 15 – Frequência de exames preventivos**

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 14 – Frequência de exames preventivos**

| Alternativas                           | SIM       | NÃO      | TOTAL     |
|--|-----------|----------|-----------|
| Mensal                                 | 1         | 0        | 1         |
| Trimestral                             | 1         | 0        | 1         |
| Anual                                  | 11        | 0        | 11        |
| Somente quando tenho orientação médica | 3         | 0        | 3         |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>16</b> | <b>0</b> | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

Foi perguntado às idosas, por meio de uma pergunta aberta, o que entendiam por sentir-se bem na terceira idade. Conforme demonstra a tabela 15, para a maioria das idosas, sentir-se bem significa ter saúde, estar bem consigo mesma e ter amigos, sendo que a categoria saúde foi citada nas onze das dezesseis respostas.

**Tabela 15 – Bem-estar na terceira idade**

| Respostas                     | Freqüência |
|-------------------------------|------------|
| Ter saúde                     | 11         |
| Amizades                      | 5          |
| Estar bem comigo mesma        | 3          |
| Boa convivência com a família | 1          |
| Boa alimentação               | 1          |
| Viver bem                     | 1          |
| Gostar de si mesma            | 1          |
| Vontade de viver e ser feliz  | 1          |
| Estar nos grupos do SESC      | 1          |

Elaborado por: Vanessa Silva

A categoria saúde apresenta uma importância muito grande para as idosas, uma vez que foi citada nas respostas de várias questões da pesquisa. Isso se explica, porque nesta fase da vida as limitações e doenças podem ser inúmeras, assim a saúde acaba tendo maior grau de significação para elas. Praticamente em todas as respostas, aparece que estar bem na terceira idade é ter saúde.

O envelhecimento é um processo normal que acontece com todos nós com a passagem do tempo. As doenças são processos anormais e não ocorrem em todas as pessoas. As características predominantes da velhice são a redução da capacidade de adaptação, a redução da velocidade de desempenho e o aumento de suscetibilidade à doença. Uma doença menor da juventude pode se tornar importante, até fatal, quando ocorre em pessoas idosas. (HAYFLICK, 1996, p. 133)

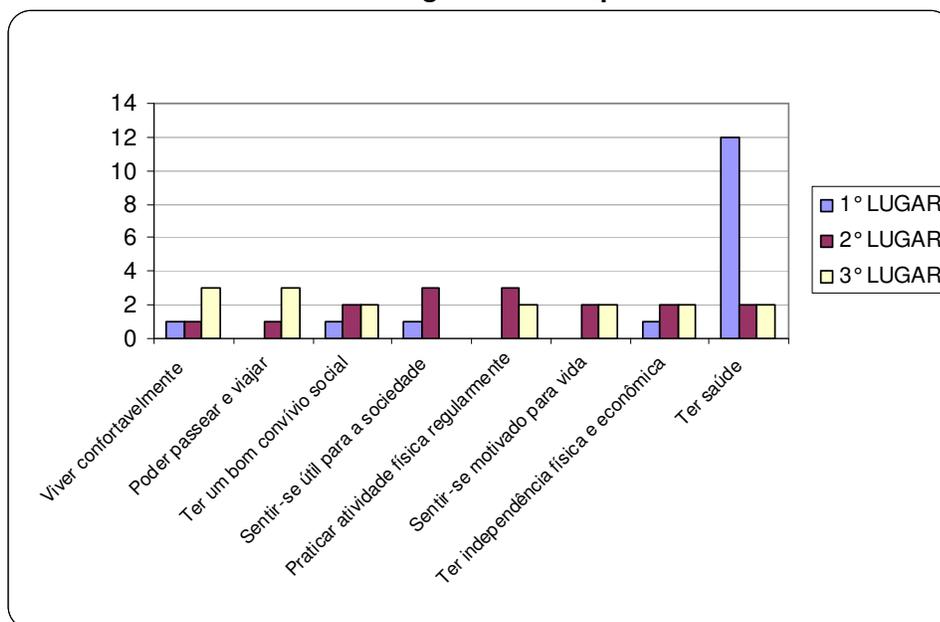
Lembrando que saúde é um conceito muito mais amplo do que apenas não ter doenças, conforme a OMS (1947 *apud* SILVA et al, 2007, p. 145) “saúde é o estado completo de bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade”. Talvez os idosos lembrem da saúde por suas limitações e doenças que a idade traz, porém o conceito de saúde é mais abrangente, trazendo vários aspectos da vida humana.

Quanto à saúde do idoso, ressalta-se que ocorreram diversas mudanças ao longo dos anos, acarretando maior longevidade e qualidade de vida.

Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças sociais que, se forem mantidas, oferecem a possibilidade de adiar a morte e eliminar as doenças. Dentre os exemplos, estão a atitude cada vez mais negativa da sociedade com relação ao cigarro; a melhoria da saúde pessoal e as decisões relacionadas ao estilo de vida, como, por exemplo, a redução da ingestão de alimentos gordurosos; a intervenção médica, como o desenvolvimento, e o uso de drogas que reduzem a pressão arterial e os níveis de colesterol. (HAYFLICK, 1996, p.84)

O gráfico 16 expressa através das respostas obtidas, o que é qualidade de vida para os idosos. Podemos ver pela conformidade as respostas a esta questão em que doze das dezesseis entrevistadas responderam que qualidade de vida é ter saúde. Seguida do segundo lugar, aparecendo praticar atividades físicas regularmente juntamente com sentir-se útil para a sociedade. Em terceiro lugar merecem destaque, poder passear e viajar e viver confortavelmente.

**Gráfico 16 – Significado de qualidade de vida**



Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 16 – Significado de qualidade de vida**

| <b>Alternativas</b>                    | <b>1° LUGAR</b> | <b>2° LUGAR</b> | <b>3° LUGAR</b> | <b>TOTAL</b> |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Viver confortavelmente                 | 1               | 1               | 3               | <b>5</b>     |
| Poder passear e viajar                 | 0               | 1               | 3               | <b>4</b>     |
| Ter um bom convívio social             | 1               | 2               | 2               | <b>5</b>     |
| Sentir-se útil para a sociedade        | 1               | 3               | 0               | <b>4</b>     |
| Praticar atividade física regularmente | 0               | 3               | 2               | <b>5</b>     |
| Sentir-se motivado para vida           | 0               | 2               | 2               | <b>4</b>     |
| Ter independência física e econômica   | 1               | 2               | 2               | <b>5</b>     |
| Ter saúde                              | 12              | 2               | 2               | <b>16</b>    |
| Ter projetos pessoais                  | 0               | 0               | 0               | <b>0</b>     |
| Outros                                 | 0               | 0               | 0               | <b>0</b>     |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>16</b>       | <b>16</b>       | <b>15</b>       | <b>48</b>    |

Elaborado por: Vanessa Silva

Referente à categoria saúde, esta já foi citada anteriormente quanto a sua significação para os idosos. Quanto à prática de atividades físicas, esta aparece como um dos significados mais expressivos nas respostas, juntamente com sentir-se útil para a sociedade.

O reconhecimento das idosas da prática de atividades físicas para um envelhecimento com qualidade de vida, demonstra a valorização que este tipo de atividade exerce. A pessoa que se exercita, melhora sua forma física para desfrutar sua vida, acumula disposição para se dedicar a outras atividades. Sabe-se que o exercício físico, além de promover a saúde e o bem-estar do idoso, diminui os efeitos das doenças como: obesidade, hipertensão, depressão e muitas outras, além de ajudar na diminuição da ingestão de medicamentos. (PEREIRA, 2005)

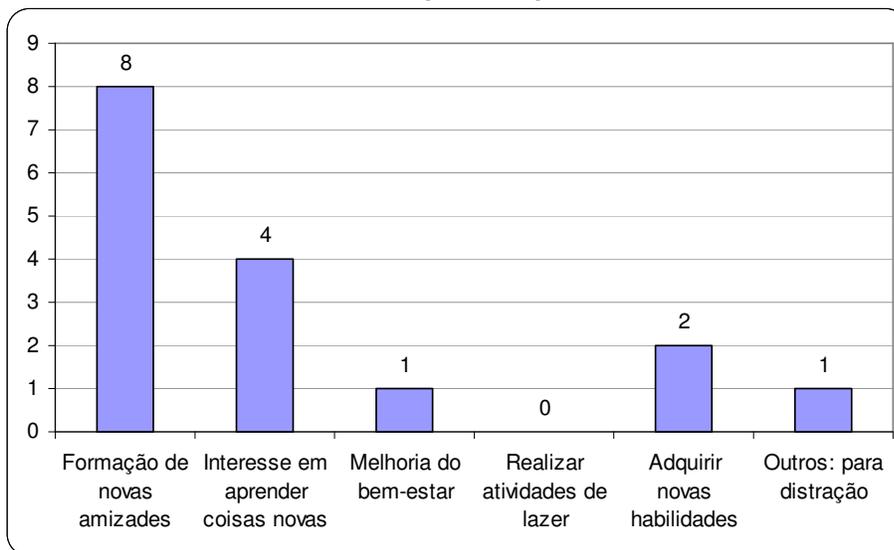
Além das atividades físicas, a alternativa sentir-se útil para a sociedade também apareceu nas respostas. Talvez esta questão apareça porque o idoso na nossa sociedade existe como pessoa improdutiva e inútil. A sociedade capitalista impõe muito valor ao mundo do trabalho, colocando o estigma de que a pessoa só tem significado por sua produtividade. Junges (2004, p.126) comenta este fato:

Só a pessoa com emprego é reconhecida como útil para a sociedade. Essa compreensão cria uma consciência de inutilidade e obsolescência no aposentado. Essa consciência cresce com o aparecimento dos achaques da velhice e na medida em que lhe é conferido o papel reconhecido de aposentado/idoso que engloba o direito de não trabalhar e receber a assistência social.

Analisando as respostas, vimos que grande parte das idosas responderam que qualidade de vida é sentir-se útil para a sociedade. Esta declaração pode ter significados distintos: a expressão sentir-se útil pode ser gerada devido à desvalorização do idoso perante a sociedade, sentindo-se como pessoa “descartável” no meio em que vive. Outro significado que essa expressão pode trazer, pode ser a de que o idoso necessita realizar alguma atividade em seu tempo livre em prol do outro, da sociedade.

Quando perguntadas sobre quais motivos levaram as idosas a procurar os projetos do SESC, oito das dezesseis entrevistadas falaram que procuraram a instituição para formação de novas amizades (ver gráfico 17):

**Gráfico 17 – Razão da procura pelo SESC-Estreito**



Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 17 – Razão da procura pelo SESC-Estreito**

| Alternativas                       |    | TOTAL     |
|------------------------------------|----|-----------|
| Formação de novas amizades         | 8  | 8         |
| Interesse em aprender coisas novas | 4  | 4         |
| Melhoria do bem-estar              | 1  | 1         |
| Realizar atividades de lazer       | 0  | 0         |
| Adquirir novas habilidades         | 2  | 2         |
| Outros: para distração             | 1  | 1         |
| <b>TOTAL</b>                       | 16 | <b>16</b> |

Elaborado por: Vanessa Silva

A amizade está associada tanto a sentimentos, como afeição, simpatia e ternura, quanto a uma relação específica dual ou coletiva. Desse modo, está vinculada às dimensões emocionais, sociais e políticas, podendo ser exercitada entre pessoas, grupos e nações. Resulta em benefícios, pois implica proteção, compromisso, fidelidade e aceitação mútua e pressupõe, de certa forma, uma experiência de várias e novas formas de relações sociais, onde o prazer e o respeito, ao seu próprio prazer e ao do amigo, estão implícitos (CUBA, 2006).

Quando perguntadas em uma questão aberta sobre o que o SESC ajudou para elas se sentissem melhor com a vida, elas responderam de uma forma bastante diversificada, como veremos na tabela 18. Também como questão aberta, perguntamos o que significa participar dos projetos do SESC-Estreiro na opinião de cada uma, os resultados seguem explicitados na tabela 19:

**Tabela 18 – Impacto do SESC-Estreiro na qualidade de vida**

| Respostas   | Frequência |
|---|------------|
| "Fazendo novas amizades"  | 3          |
| "Adquiri novos conhecimentos"   | 3          |
| "Sair de casa/ficar com as amigas"  | 2          |
| "Convívio com pessoas"  | 2          |
| "Ajudou muito, proporcionando muitos e grandes desafios, resgatando valores do idoso, principalmente junto a minha família, a sociedade que vivo e nos grupos de convivência que participo" | 1          |
| "Não me ajudou porque já sou uma pessoa de bem com a vida"  | 1          |
| "Me deixa melhor porque as vezes preciso de ajuda de uma pessoa da minha idade e no SESC eu encontro"   | 1          |
| "Ter compromisso, não fico o dia todo fechada no apartamento"   | 1          |
| "Me proporcionou atividades sociais e convívio com muitas pessoas"  | 1          |
| "Com palestras"   | 1          |
| "Em tudo melhorou, na minha saúde e bem-estar"  | 1          |
| "O SESC me ajudou dando o curso de informática"   | 1          |
| "Nos orienta como agirmos no dia-a-dia"   | 1          |
| "Me proporcionou atividades sociais"  | 1          |
| "Passar uma hora feliz com amigos, trocar idéias"   | 1          |

Elaborado por: Vanessa Silva

**Tabela 19 – O significado da participação nos projetos do SESC-Estreito**

| Respostas   | Freqüência |
|---|------------|
| “Conhecimento”  | 4          |
| “Lazer”   | 2          |
| “Amizades”  | 4          |
| “Significa muito para o meu bem-estar”  | 1          |
| “Tudo de bom”   | 2          |
| “É um prazer de encontrar as amigas”  | 1          |
| “Distração”   | 1          |
| “Vida”  | 1          |
| “Aprender muito”  | 1          |
| “Divertimento”  | 1          |
| “Convívio com outras pessoas”   | 1          |
| “O SESC é um órgão que se preocupa com o idoso para que ele tenha vida saudável com palestras, centro de cultura, exercícios físicos, recreação, viagens, enfim elevando a auto-estima” | 1          |
| “Significa atividade física e mental”   | 1          |
| “É muito importante para mim em todos os sentidos”  | 1          |

Elaborado por: Vanessa Silva

Analisando as tabelas 18 e 19, podemos perceber que nas duas perguntas, as respostas mais citadas foram relativas a amizade e ao conhecimento.

A procura dos idosos por conhecimento na unidade do SESC-Estreito, se dá devido às formas que a instituição encontra de manter o idoso atualizado e informado da atualidade.

Pensar a educação de idosos como um processo contínuo, é desenvolver uma nova postura crítica e reflexiva frente aos problemas decorrentes dessa fase da vida, estimulando a emergência de potencialidades e da criatividade dos idosos. Nesse processo é importante que o idoso possa exercitar uma visão crítica da realidade em que vive e atua, bem como a convicção de que é possível transformá-la (NUNES, 2000).

Como pudemos perceber nas perguntas referentes em relação à instituição SESC-Estreito e os usuários, as atividades em grupos têm proporcionado modificações na vida de muitos, pois é nestes espaços que encontram pessoas com capacidades e interesses similares, onde têm sentimento de igualdade e a oportunidade de participarem de atividades diversas, sentindo-se inseridos na sociedade e mais motivados na busca por seus direitos.

## **Considerações Finais**

Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre o envelhecimento e a velhice abordando o significado da qualidade de vida para os idosos do SESC- Estreito.

Na velhice, devido às limitações existentes, o sentido de ter uma boa qualidade de vida pode ter diferentes significados. Na realidade estudada, os idosos são considerados autônomos e independentes e possuem uma condição de vida privilegiada. Tendo em vista que os idosos que freqüentam o SESC-Estreito são indivíduos de classe média, estes possuem necessidades diferentes de idosos de outras classes sociais. Para esses idosos ter qualidade de vida, conforme resultado da pesquisa, é ter saúde, conviver com a família, além de poder viver confortavelmente, praticar atividades físicas regularmente ou, como foi mencionado, se sentirem de bem com a vida e felizes. Nesse sentido, a pesquisa confirmou a aceção de Paschoal (2000, 2002 e 2006) de que qualidade de vida para cada pessoa é diferente, conforme sua realidade, seus modos de encarar a vida, a sociedade em que está inserido, entre outros fatores.

Ao contextualizar o tema, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, como foi mais mencionado a saúde e o convívio familiar para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade. Sobre a saúde, esta parece ser elemento que norteia a vida dos idosos, pois, para eles pode ter um significado de autonomia e independência, valores que quando somos jovens não damos tanta importância, mas quando se chega à velhice, esta pode gerar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de liberdade de sua vida.

Os sujeitos participantes da pesquisa afirmaram terem tido melhorias em alguns aspectos de sua qualidade de vida após o ingresso nos projetos do SESC-Estreito. Eles afirmam que adquiriram novos conhecimentos, formaram novas amizades, convívio com pessoas, maior ânimo para sair de casa. Analisando os dados, percebe-se que os grupos se constituem em espaços de participação e conhecimento onde os idosos instigados através de atividades, sentem-se valorizados socialmente.

Este estudo contribuiu para a acadêmica, pois juntamente com o período em que foi realizado o estágio percebeu-se a importância de o assistente social estar

vinculado a espaços institucionais que visem a melhoria da qualidade de vida dos idosos, buscando ações de fortalecimento desses sujeitos na busca de cidadania e melhores condições de vida. Dentro desse processo, o TCC significou reflexão da intervenção realizada com os idosos e a significação do envelhecimento e velhice.

A pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente do poder público, em dar atenção no atendimento à pessoa idosa, além do suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

Diante da relevância do tema estudado, sugere-se que o estudo dessa temática seja estendido a outros idosos de outras realidades. Nesse sentido, poderiam ser feitas comparações entre realidades diferentes, subsidiando o poder público para a defesa dos direitos dos idosos a ter qualidade de vida em todas as classes sociais.

## Referências

AGUSTINI, Fernando Coruja. **Introdução ao direito do idoso**. Florianópolis (SC): Fundação Boiteux; 2003.

ARALDI, Marilani. **A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis: 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

\_\_\_\_\_. **A Velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

BERGER, Peter I.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 5 ed. Petrópolis : Vozes, 1983.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. **Envelhecimento populacional: uma conquista celebrada**. Revista Serviço Social e Sociedade, nº75, Velhice e Envelhecimento. São Paulo: Cortez, 2003, p.19 e 34.

BREDEMEIER, Sônia Mercedes L. **Conselho do Idoso como espaço público**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, ano XXIV, nº 75, 2003, pp. 84-102.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº10.741, de 1ª de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004, 44p.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

CUBA, Conceição de Maria Goulart Braga. **Ninguém vive sem amizade! A importância da amizade política dos idosos colaboradores da UnATI/UERJ – Rio de Janeiro** : PUC, Departamento de Serviço Social, 2006. pp. 35-42.

DEBERT, G.G. **Gênero e Envelhecimento**. *Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: UFRJ, v.2, nº.3, 1994, pp.3 – 51.

DELGADO, Guilherme C.; CARDOSO JUNIOR, José Celso. **O Idoso e a Previdência Rural No Brasil: A Experiência Recente da Universalização**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. p. 28.

Dicionário da Qualidade. **Controle da Qualidade: Ensaios, Instrumentos, Mediação e Controle**. São Paulo, Banas, 1993.

DIAS, Renato Feliciano; CABRAL, Lígia Maria. **História da ELETROS**. Rio de Janeiro: Centro da Memória da Eletricidade no Brasil – Memória da Eletricidade, 1997. p. 11-25.

DUARTE, Luzia Travassos. **Envelhecimento: processo biopsicossocial**. (Monografia) 2008. Disponível em: [www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil](http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil). Acesso em 16 de março de 2009.

FARIELO, Danilo; VIEIRA Catherine. **A vida começa aos 60**. Valor On Line, São Paulo, 20 de julho de 2007. Disponível em: [www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html](http://www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html). Acessado em: 19 de março de 2009.

FRAIMAN, Ana Perwin. **Coisas da Idade**. 4ª edição. São Paulo: Gente, 1995, p.143.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. Dissertação de mestrado de Psicologia Clínica da PUC-SP. 1997. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/corpo.pdf> acesso 06 de abril de 2009.

GOLDMAN, Sara Negri; PAZ, Serafim Fortes; PORTELA, Alice. **Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?**. Rio de Janeiro: CBCISS: ANG/Seção, 2000.

HADDAD, Eneida G.M. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. Ed. Cortez, São Paulo. 1993.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. São Paulo: Campus, 1996. pp.84 - 133.

HEILBORN, M.L. **Gênero, Sexualidade e Saúde**. In: Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades. Rio de Janeiro: UERJ, pp. 101-110, setembro de 1996.

HERÉDIA, Vânia, B, M.; CORTELLETTI, Ivonne A. e CASARA, Miriam Bonho. **Institucionalização do Idoso: Identidade ou Realidade**. In: CORTELLETTI, Ivonne A. e CASARA, Miriam B. Idoso Asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educrcs/Edipucrs, 2004. pp. 07-39.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2008/default.shtm>. Acesso em: 20 de maio de 2009.

JUNGES, José Roque. **Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural**. Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento, Porto Alegre, v. 6, 2004, pp. 123-144. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4747/2667>  
Acesso em: 01 de junho de 2009.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

MARCHI, Ricardo de. **Escolhendo Qualidade de Vida: Opção Saúde**. CPH – Tecnologia em Saúde. 2000.

MAZZUCCO, Geórgia Damiani. **O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, 1995.

MEDEIROS, Aline Carolina. **Qualidade de Vida: Um desafio para os aposentados da CELESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social. UFSC, 1999.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MILNITZKY, Claudia; SUNG, Florence; PEREIRA, Rodrigo Mendes. Políticas públicas e envelhecimento: conquistas e desafios, envelhecimento e a bioética: o respeito a autonomia do idoso. **A Terceira Idade**, v. 15, n. 31, São Paulo, 2004.

MINAYO, Maria Cecília S.; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência e Saúde Coletiva, v.5, nº1, pp.7-18, 2000.

MORAGAS, Ricardo Moragas. Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida. [tradução Nara C. Rodrigues]. São Paulo: Paulinas, 1997.

NASCIMENTO, Mara Cristina R. et al. **Qualidade de Vida na Terceira Idade**. In: Serafim Paes e outros. Envelhecer com cidadania quem sabe um dia? Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/Seção Rio de Janeiro, 2000. pp.121-137.

NEFF, Max. Necessidades e Qualidade de Vida. S/Cidade, s/editora. 1986.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

NETO, Otavio C. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: MINAYO, Maria Cecília (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

NUNES, Alzira Tereza Garcia Lobato. **Serviço social e universidade de terceira idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos**. In:

Textos sobre Envelhecimento UnATI / UERJ. Rio de Janeiro, ano 3 nº 5, 2000, p. 1-97. Disponível em: <http://www.redadultosmayores.com.br/buscador/files/BRASI004.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2009.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida na velhice**. In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. pp.79-84.

\_\_\_\_\_. **Desafios da Longevidade : qualidade de vida**. In: PESSINI, Leocir Christian de; BARCHIFONTAINE, Paul de. Bioética e Longevidade Humana. Ed. Loyola, 2006. pp. 329-337.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de Vida do Idoso: Instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

PENNA, Fabíola Braz; SANTO, Fátima Helena do Espírito. **O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade**. Rev. Eletr. Enf. [online]. abr. 2006, vol.8, nº.1, p.17-24. Disponível em: <[http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442006000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442006000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1518-1944. Acesso em 25 de maio de 2009.

PEREIRA, Gabriela Rodrigues. **A influência dos grupos de convivência na qualidade de vida dos idosos do município de Garopaba**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis: 2005.

PRÓSPERO, F. **Qualidade de Vida na Nova Era**. In: I Congresso da ISMA – BR/III Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. ANAIS. Porto Alegre, 2001.

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo**. Caderno de Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro, junho de 2003. pp. 793-798.

RIBEIRO, Rita de Cássia L.; SILVA, Alice Inês. O.; MODENA, Celina Maria.; FONSECA, Maria do Carmo. **Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos**. Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 4, 2002, p. 85-96. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/seermigrando/ojs/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4721/2646>. Acesso em: 23 de maio de 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIOS, L.F. **Manual de Psicologia Preventiva**. Madrid: Siglo Veintiuno de España Ed. 1994.

ROCHA, Cíntia et al. Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. **Rbceh - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.65-73, 25 jul. 2005. Disponível em:

<<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/31/23>>. Acesso em 23 maio 2009.

RODRIGUES, Minéia Carvalho. **O lazer do idoso: barreiras a superar**. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v.10, n. 4, outubro 2002, pp. 105-108.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. Políticas públicas para a habitação do idoso. **A Terceira Idade**, v. 39, São Paulo, 2007.

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento: um desafio para a sociedade**. A terceira idade. São Paulo: SESC, 1988.

SANTANA, Hilca Barros de; SENA, Kaline Leite. O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade. **A Terceira Idade**, v. 14, n. 28, São Paulo, set. 2003.

SAWAIA, Bader B. **Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades**. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (org.). Família, redes, laços e políticas públicas. – 3ª ed. – São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007, pp.39 – 45.

SAYEG, N. **A Questão do envelhecimento no Brasil**. Revista O mundo da saúde. Nº4. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, jul/ago, 1998.

SILVA, Diego Augusto Santos. JESUS, Karina Passos de. SANTOS, Roberto Jerônimo dos. Conceito De Saúde e Qualidade de Vida para acadêmicos de Educação Física – um estudo descritivo. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, v. 2, n. 4, dez. 2007, p. 140-153. Disponível em: [http://www.refeld.com.br/pdf/21.12.2007/conceito\\_formatado\\_port.pdf](http://www.refeld.com.br/pdf/21.12.2007/conceito_formatado_port.pdf). Acesso em: 04 de junho de 2009.

SILVA, Janaína Carvalho da. **Velhos ou idosos?** In: Revista: A Terceira Idade, N. 26. São Paulo: SESC, junho de 2007.

SILVA, Marina da Cruz. **Políticas sociais para a terceira idade no Brasil contemporâneo**. 2006. Disponível em: <http://arquivo.portaldovoluntario.org.br/site/pagina.php?idconteudo=778&entrevistasAnterioresPage=6>. Acesso em: 19 de maio. 2009.

SIMÕES, R. **(Qual)idade de vida na (qual)idade de vida**. In: MOREIRA, W. W.(org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papyrus, 2001.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007-danielapereiradesouzaesouza.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2009.

VALLA, Victor Valla. Sobre **a participação popular: uma questão de perspectiva**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, 1998. p. 7-18.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Questionário a ser aplicado aos idosos****Roteiro do Questionário****Perfil**

Idade:

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Tempo no SESC:

Escolaridade:

Estado civil:

Aposentado ( ) sim ( ) não

Com quem mora:

- 1. Você aproveita a vida de que maneira? Escolha três alternativas:**
  - ( ) mantendo o bom humor
  - ( ) fazendo novos amigos
  - ( ) dançando
  - ( ) convivendo com a família
  - ( ) participando de grupos
  - ( ) viajando
  - ( ) lendo um bom livro
  - ( ) ouvindo música
  - ( ) conversando
  - ( ) outros. Explique:
  
- 2. Você se preocupa com a sua auto-estima? Quanto você se valoriza?**
  - ( ) nada ( ) pouco ( ) muito ( ) bastante
  
- 3. Você se sente mais feliz quando está:**
  - ( ) convivendo com os amigos
  - ( ) convivendo com a família
  - ( ) interagindo com diferentes pessoas
  - ( ) descansando, sozinho em casa
  
- 4. Para você o que é estar bem na terceira idade?**
  
- 5. O que fazer para se sentir melhor na terceira idade?**
  
- 6. Você se sente satisfeito e realizado com a sua vida? Porque?**
  
- 7. Quanto você se preocupa com sua saúde?**
  - ( ) nada ( ) pouco ( ) muito ( ) bastante

**8. Você faz exames preventivos regularmente? Com que frequência?**

**9. Você já participou de outras atividades, projetos e/ou grupos voltados a terceira idade?**

**10. Para você o que significa qualidade de vida? Em ordem de prioridade assinale 3 itens:**

- viver confortavelmente
- poder passear e viajar
- ter um bom convívio social e amigos para conversar
- sentir-se útil para a sociedade
- praticar atividade física regularmente
- sentir-se motivado para vida
- ter independência física e econômica
- ter saúde
- ter projetos pessoais
- Outros. Explique:

**11. Que motivos levou você a procurar os projetos do SESC?**

- Formação de novas amizades
- Interesse em aprender coisas novas
- Melhoria do bem estar
- Realizar atividades de lazer
- Adquirir novas habilidades
- Outros. Explique:

**12. Em que o SESC ajudou para que você se sentisse melhor com a vida?**

**13. O que significa participar dos projetos do SESC-Estreito para você?**

## **APÊNDICE B – Tabulação das Questões Abertas do Questionário**

### **4. Para você o que é estar bem na terceira idade?**

- R1= Estar bem comigo, estar no grupo do SESC.
- R2= É ter boa saúde e estar sempre bem comigo mesma e com os demais.
- R3= É ter saúde.
- R4= Estar bem comigo mesma.
- R5= Ter saúde.
- R6= Ter saúde.
- R7= Ter saúde e amizades.
- R8= Ter saúde e amizades.
- R9= Não respondeu.
- R10=Ter saúde e amizade.
- R11=Ter saúde física e mental, boa convivência com sua família, seu grupo de amizades e boa alimentação.
- R12=Saúde e amizade.
- R13=Ter saúde e amigos.
- R14=Ter saúde e viver bem.
- R15=É gostar de si mesma.
- R16=É ter saúde, vontade de viver e ser feliz.

### **5. O que fazer para se sentir melhor na terceira idade?**

- R1= Ter um objetivo. Andar, cantar, levar uma vida com saúde.
- R2= Passear mais e dançar: quando for preciso.
- R3= Participar de grupos.
- R4= Ter saúde e ficar de bem com a vida.
- R5= Ter motivação.
- R6= Ter motivação para se sentir bem.
- R7= É ter alegria e ser feliz.
- R8= Ocupar o dia todo com atividades.
- R9= É estar de bem com a vida.
- R10=Passear.
- R11=Assegurar ao idoso todos os direitos garantidos de cidadania, defendendo sua saúde, dignidade, bem-estar e direito a vida.
- R12=Ter muitas atividades.
- R13=Ter uma motivação e se sentir útil.
- R14=Participar de grupos e atividades.
- R15=Sair, passear, se distrair e esquecer das doenças.
- R16=Participar dos problemas da sociedade em que vive, ajudando na medida do possível.

### **6. Você se sente satisfeito e realizado com a sua vida? Por quê?**

- R1= Muito, porque estou bem, viva e com alegria.
- R2= Sim, faço tudo que gosto e também o que está ao meu alcance.
- R3= Sim, porque respeito e sou respeitada.
- R4= Sim, casei, tive 3filhos e me sinto feliz.

- R5= Sim, meus filhos me valorizam e vivem em harmonia.  
 R6= Sim, porque sou feliz.  
 R7= Sim, porque sou feliz e tenho uma família boa.  
 R8= Sim, porque tenho saúde.  
 R9= Sim, porque alcancei muito mais do que esperava.  
 R10=Sim, porque é bom viver.  
 R11=Sim, sinto-me satisfeita na minha vida porque graças a Deus tenho saúde, amor da minha família e boas amizades.  
 R12=Não respondeu.  
 R13=Sim, porque gosto de participar.  
 R14=Sim, porque tenho tudo que preciso.  
 R15=Sim, porque tenho saúde e tudo que preciso.  
 R16=Sim, porque tenho saúde e me preparei para ser independente na minha terceira idade (financeiramente).

## **12. Em que o SESC ajudou para que você se sentisse melhor com a vida?**

- R1= Nos orienta como agirmos no dia-a-dia.  
 R2= Adquiri novos conhecimentos.  
 R3= O SESC me ajudou dando o curso de informática.  
 R4= Passar uma hora feliz com amigos, trocar idéias.  
 R5= Novos conhecimentos.  
 R6= Adquiri novos conhecimentos.  
 R7= Fazendo novas amizades.  
 R8= Proporcionou amizades, ter compromisso, não fico o dia todo fechada no apartamento.  
 R9= Com palestras e convivência com outras pessoas.  
 R10=Sair de casa e ficar com as amigas.  
 R11=Ajudou muito, proporcionando muitos e grandes desafios, resgatando valores do idoso, principalmente junto a minha família, a sociedade que vivo e nos grupos de convivência que participo.  
 R12=Me ajudou a sair de casa que foi uma luz.  
 R13=Me proporcionou atividades sociais e convívio com muitas pessoas.  
 R14=Em tudo melhorou, na minha saúde e bem-estar.  
 R15=Não me ajudou porque já sou uma pessoa de bem com a vida, somente adquiri amizades.  
 R16=Me deixa melhor porque as vezes preciso de ajuda de uma pessoa da minha idade e no SESC eu encontro.

## **13. O que significa participar dos projetos do SESC-Estreito para você?**

- R1=Vida.  
 R2= Significa muito para o meu bem-estar.  
 R3= Tudo de bom.  
 R4= É um prazer de encontrar as amigas.  
 R5= Lazer, conhecimento, distração.  
 R6= Lazer, conhecimento e amizades.  
 R7= Significa tudo de bom.

R8= Ter amizades e aprender muito.

R9= É ter conhecimento e amizades com pessoas diferentes.

R10=Significa fazer boas amizades.

R11=O SESC é um órgão que se preocupa com o idoso para que ele tenha vida saudável com palestras, centro de cultura, exercícios físicos, recreação, viagens, enfim elevando a auto-estima.

R12=Muito gratificante para o conhecimento.

R13=Significa atividade física e mental.

R14=É muito importante para mim em todos os sentidos.

R15=Divertimento.

R16=Convívio com outras pessoas e fazer novas amizades.