

REDE DE APOIO SOCIAL E GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Ubiracelma Carneiro da Cunha (1); Helga Costa Carvalho Rodrigues (2); Thais Afonso Andrade(3);

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); ubiracelmacarneiro@gmail.com;

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da população idosa, somado a diminuição das taxas de fecundidade e ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico de tratamentos de doenças, produziu efeitos na estrutura etária da população (CIOSAK et al., 2011). Assim, é inegável que a longevidade constitui um triunfo, entretanto, existem diferenças desse fenômeno entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Se nos países desenvolvidos o envelhecimento populacional cresceu interligado com melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo ocorreu rapidamente, sem que houvesse um replanejamento social que viabilizasse atender às novas demandas (BRASIL, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. Este fenômeno revela uma conquista da humanidade e ao mesmo tempo consiste em um dos grandes desafios (OPAS, 2005). Dessa forma, amplia-se a necessidade de realização de estudos e desenvolvimento de ações que considerem as demandas sociais relacionadas a essa geração (SILVA, 2009).

Em geral, o grupo populacional idoso é visto como um grupo vulnerável, apresentando a necessidade de desenvolvimento de políticas mais específicas. Isto acontece pelo fato de ser um grupo que pode apresentar dificuldades físicas e mentais causadas pelo avançar da idade. Sendo necessário investimentos em políticas que promovam a autonomia, participação em diversos contextos sociais e entre outros ambientes que promovam satisfação (CAMARANO; EL GHAOURI, 2003).

Constantemente a pessoa idosa pode se ver “descartado pela idade”, acarretando o seu distanciamento tanto na vida trabalhista quanto no âmbito familiar, havendo a possibilidade de desenvolver um processo de fragilização dos vínculos familiares e comunitários (SILVA; ALMEIDA, 2011). Entre as vivências dessa fase do ciclo vital, são comuns as experiências de perdas que podem levar ao sentimento de solidão, sendo a solidão aqui compreendida como uma reação emocional de insatisfação gerada por uma ausência ou insuficiência de relações significativas, incluindo algum tipo de isolamento (PINHEIRO; TAMAYO, 1984).

Considerando o envelhecimento como um processo natural e gradativo de todo ser humano, Zimmerman e Osório (2000), apontam que as diretrizes dos contextos sociais, culturais, econômicos e ambientais podem qualificar ou prejudicar esse processo. Dessa forma, o apoio do âmbito familiar e social são elementos essenciais para que a pessoa idosa vivencie este momento de forma satisfatória e saudável (AREOSA, BENITEZ, WICHMANN, 2012).

Na visão de Schneider e Irigaray (2008), o fenômeno do envelhecimento é multifacetado e multifatorial, não mais como um acontecimento homogêneo, e sim um processo onde histórias de vida e necessidades distintas constituem cada idoso de forma diferente com vários modos de se relacionar na família e enxergar a vida e o próprio envelhecimento.

Em se tratando de modos de enxergar a própria vida, Berger (1989) apresenta que as pessoas definem a si mesmas com base nos papéis que assumem, e assim, conseqüentemente, são constituídos o seu lugar no meio social. Esses papéis também são desenvolvidos no decorrer da vida pelo próprio indivíduo, desempenhando funções relevantes nos diversos contextos sociais, influenciando na construção da identidade e da autoestima.

Para Bosi (2004), o processo de envelhecer abrange uma categoria social. Nesse sentido, em uma sociedade capitalista, de valorização da produção e do trabalho, o idoso encontra-se excluído, já que não faz mais parte da rede de trabalho. Essa perspectiva é importante para compreender a visão de pessoa, de família e sociedade que constitui a subjetividade de cada idoso. Para a referida autora, é preciso conceber o envelhecimento como um processo de desenvolvimento contínuo e singular.

Além das iniciativas e aportes legais como a Política Nacional do Idoso (lei nº 8.842/94) e o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741/03), foram criadas políticas em áreas setoriais, como a Política da Assistência Social (PNAS/2004) que também está presente no que se refere a promoção e garantia dos direitos da pessoa idosa. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) organiza-se em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Na proteção básica, que está em foco nesse estudo, estão presentes o Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

O SCFV, articulado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), passou por um reordenamento em 2013, definindo o público e suas respectivas faixas etárias, dentre eles os idosos (pessoas acima de 60 anos). Assim, o SCFV idoso passou a desenvolver atividades específicas para esse público, enfatizando o envelhecimento saudável; fortalecendo a autonomia, socialização e os vínculos familiares e comunitários e prevenindo situações de risco e vulnerabilidade.

Nesta perspectiva, o SCFV de idosos será o cenário deste estudo, que tem por objetivo descrever como são desenvolvidas as ações no grupo de convivência de idosos com um enfoque na rede de apoio social desse público a partir do relato de experiência profissional.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo a partir de um relato de experiência de uma profissional de Psicologia de um CRAS que acompanhou o SCFV do idoso em encontros semanais, no período de um ano (2015/2016). O grupo possui o nome de “Geração Saúde” e possui cuidados compartilhados pelos serviços de assistência social e da saúde.

Profissionais de diversas áreas desenvolvem atividades nesse grupo, dentro do serviço do CRAS a equipe técnica é composta por assistentes sociais, pedagoga, psicóloga, coordenadora, educadora física, oficinaira e agentes sociais.

Cabe ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição a partir da prática profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo iniciou após a inauguração do CRAS, em agosto de 2013. No entanto, inicialmente, não havia uma frequência constante dos idosos, assim como planejamento de ações e acompanhamento da equipe técnica. Dessa forma, as atividades eram desenvolvidas apenas com o intuito de preencher um tempo ocioso dos usuários, visando apenas o lazer. A partir da apropriação das diretrizes e objetivos do serviço e das especificidades da pessoa idosa pela equipe técnica, foi

possível desenvolver ações semanais mais objetivas e coerentes com a proposta do SCFV de idosos. Assim, o número de participantes foi aumentando, bem como melhorou a assiduidade. De início, o grupo contou com o apoio da educadora física que manteve constante contato com os usuários, criando um ambiente de convivência interativo e participativo. Essa função teve importância fundamental para a formação e consolidação do grupo viabilizando, inclusive, a identidade do grupo sendo nomeado de “Geração saúde”. As atividades tinham o objetivo de promover o envelhecimento saudável e a autonomia, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, prevenir situações de risco e vulnerabilidade social, ou seja, de acordo com o que está preconizado na proposta do SCFV. O grupo acontece em um espaço inapropriado para a condução das atividades, pois se trata de um imóvel locado pela prefeitura e as reuniões se sucedem no primeiro cômodo (terraço da casa), ocorrendo interrupções contínuas por pessoas que frequentam o serviço por outros motivos.

Atualmente o grupo de convivência de idosos possui 20 (vinte) idosos, sendo 18 (dezoito) mulheres e 2 homens. Nesse total de usuários, 15 (quinze) são aposentados por tempo de serviço e 5 (cinco) recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Grande parte desses idosos moram em casas próprias e cuidam de seus netos, seja esporadicamente ou muitas vezes em tempo integral, quando os filhos por razões diversas deixam para eles criarem. Outra parte mora sozinhos ou com seus cônjuges.

Neste contexto, as pesquisadoras Camarano e El Ghaouri (2003) apresentam que ocorreram mudanças importantes na dinâmica familiar devido ao envelhecimento populacional. Dentro desse contexto, destacam o aumento na proporção de lares com três gerações corresidindo, nos quais, atualmente, muitos idosos são chefes de família e sustentam seus filhos, netos e até bisnetos. Estudos mostram que, em vários países, a corresidência não acontece apenas por necessidades dos idosos, mas também pelas necessidades da população mais jovem.

Ainda com relação à convivência comunitária, parte desses idosos participam do grupo “Hiperdia” promovido pela equipe da Unidade básica de Saúde (UBS) do bairro. Este grupo é destinado a questões relacionadas a hipertensão e diabetes. Na comunidade também existe uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza atividades culturais e de lazer, assim como reuniões com os representantes dos serviços e da comunidade para discutir e promover melhorias para o bairro. Em ambas as atividades os idosos têm participação ativa, mais ainda que os jovens.

Nesta perspectiva, a literatura aponta que a rede de apoio social é capaz de manter a saúde, o bem-estar e a independência das pessoas idosas, desempenhando um papel importante na qualidade de vida no envelhecimento (NERI, 2005; PAULA-COUTO; KOLLER; NOVO; SANCHEZ-SOARES, 2008; AREOSA; BENITEZ; WICHMANN, 2012; CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014). Essas investigações são necessárias para subsidiar intervenções mais eficazes e de acordo com as especificidades desse público.

O planejamento dos eixos temáticos das atividades do grupo é feito mensalmente pela equipe técnica. Ao longo desse ano, foram realizadas diversas atividades semanais como: palestras, rodas de conversa, oficinas, viagens e apresentações em eventos culturais do município.

Os temas mais comuns nas rodas de conversa eram: relação familiar, envelhecimento, autocuidado e protagonismo social. Durante as rodas de conversas, os idosos apontavam suas ideias e crenças quanto aos assuntos abordados. Relataram os benefícios da sua participação em ações na comunidade, bem como a importância da família como fonte de apoio e cuidados. Os idosos que eram responsáveis integralmente por seus netos apresentavam anseios quanto a sobrecarga emocional e financeira que enfrentavam. Outros relatavam a falta de contato com os filhos e netos, pois eles o visitavam esporadicamente.

Nesse âmbito, percebe-se a heterogeneidade na forma como cada idoso está vivenciando a velhice, assim, cada pessoa envelhece ao seu modo, logo, não se pode falar em “velhice” e sim em “velhices” (FONTAINE, 2010).

Nos relatos é possível perceber que os idosos colocam a família como principal componente da sua rede de apoio, acrescentando também outros membros como amigos, vizinhos e grupos religiosos. Capitanini e Neri (2008) apresentam que as relações de amizade oferecem suporte socioemocional ao idoso e são importantes para o bem-estar. Os idosos que participam de grupos de convivência, estendem suas relações para dentro do grupo, aumentando assim o seu suporte social. Assim, corroborando com esse estudo, Pinazo (2006) apresenta que idosos que participam de redes sociais de forma ativa e que recebem apoio social informal (família) são os que possuem melhor saúde física e mental.

Para as palestras eram convidados os familiares dos idosos, sendo mais forte a presença de filhas e netas mais jovens, no entanto nem todos compareciam. Com isso, verifica-se uma maior quantidade de mulheres do que de homens na rede de apoio desses idosos, demonstrando que esses idosos se sentem mais apoiados pelo sexo feminino. Nesta perspectiva, pesquisas apresentam que as mulheres são as principais cuidadoras de idosos (NERI *et al.*, 2012). Isto está relacionado ao papel culturalmente atribuído a mulheres ao longo do tempo.

Outra perspectiva apontada pelos idosos como positiva, eram as apresentações de dança que eles realizavam nos eventos culturais do município. A grande maioria dos idosos compareciam e tinham a experiência como forma de se divertir e interagir em outros meios. Através de oficinas, as idosas exercitavam as habilidades em artesanato, no qual muitas vezes produziam materiais para venda, como bordados em panos de prato e bonecas.

Todas essas atividades desenvolvidas no CRAS visam contribuir para melhoria da qualidade de vida dessas pessoas idosas, bem como fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos mesmos. Apesar das dificuldades e desafios enfrentados pelo serviço, é possível perceber os benefícios oferecidos a esses idosos através da participação dos encontros e atividades do grupo de convivência.

CONCLUSÕES

Diante do relato de experiência e das diversas pesquisas apresentadas foi possível verificar que a manutenção da saúde e a autonomia na velhice são essenciais para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. Através da participação no grupo de convivência o serviço possibilita que esses idosos vivenciem a velhice de forma satisfatória e saudável.

Sendo importante considerar o envelhecimento como um processo natural e gradativo onde os contextos sociais, culturais, econômicos e ambientais podem qualificar ou prejudicar esse processo. Dessa forma, o apoio do âmbito familiar e social podem ser considerados como fatores de proteção ou de risco, dependendo do ambiente em que o idoso esteja inserido.

Em síntese, a etapa da vida caracterizada como velhice, possui suas especificidades, sendo necessário que seja compreendida através da sua relação com os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, funcionais, psicológicos e sociais. Esse processo estrutura-se a partir dos aspectos culturais em que o idoso está inserido, portanto, as condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais constituem e influenciam as diversas representações sociais do envelhecimento e da pessoa idosa. Nesse sentido, ocorre uma correlação entre o significado da velhice para uma sociedade e os comportamentos diante dessa fase da vida.

As pesquisas sobre o desenvolvimento humano que estão centradas na imagem do idoso frágil e inativo, vão sendo substituídas por uma visão mais positiva, possibilitando uma releitura dessa fase da vida. Desse modo, os estudos que buscam perceber as experiências e perspectivas de

vida de idosos são relevantes para conduzir as práticas e intervenções direcionadas a este público, considerando âmbitos importantes como família, espiritualidade, conjugalidade e amizade nessa fase do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

AREOSA, S. V. C; BENITEZ, L. B; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e convívio social entre idosos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, jan/jul. 2012.

BERGER, P. **Perspectivas sociológicas**. Petropólis: Vozes, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF, 2007. 192 p.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 12 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. 484 p.

CAMARANO, A. A.; EL GHOURI, S. K.; Família com idosos: ninhos vazios? Texto para discussão, n. 950, **Instituto de Pesquisas Econômicas**, Rio de Janeiro, 2002.

CAPITANINI, M. E. S; NERI, A. L. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.). **Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos** (3ª ed., pp. 71-89). Campinas, SP: Papirus, 2008.

CARMONA, C. F; COUTO, V. V. D; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, out./dez. 2014.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F.; NAKANO, N. G.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.1763-1768, dez. 2011.

FONTAINE, R. **Psicologia do envelhecimento**. Tradução Constância Maria Egrijas Morel. São Paulo: Edições Loyola, 2010. 194 p.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005. 336 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília:, 2005, 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 06 jun. 2016.

PAULA-COUTO, M. C. P; KOLLER, S. H; NOVO, R; SANCHEZ-SOARES, P. Adaptação e utilização de uma medida de apoio social -diagrama de escolta- para idosos brasileiros. **Universitas Psychologica**, v. 7, n. 2, p. 493-505, 2008.

PINAZO, S. Relaciones sociales. In: TRIADÓ, Carme; VILLAR, F. **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza, 2006. p. 253-282.

PINHEIRO, A. A. A; TAMAYO, A. Conceituação e definição de solidão. **Revista de Psicologia**, v.1, n. 2, p. 29-37, 1984.

SILVA, C. A. M; ALMEIDA, A. A importância da família no cuidado ao idoso. **Seminário Integrado**, Presidente Prudente, n. 5, v. 5, 2011.

SILVA, V. **Velhice e envelhecimento**: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do SESC – Estreito. Trabalho de conclusão de curso em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q.; O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos e sociais. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

ZIMERMAN, D. E; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhar com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

