



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento.

“O PODER DO BATOM VERMELHO E DE UMA BARBA BEM-FEITA” AUTOESTIMA NA TERCEIRA IDADE, UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE CONVIVÊNCIA E AUTOESTIMA EM IDOSOS QUE FREQUENTAM CENTROS DE CONVIVÊNCIA

Ludmila Pereira Roque¹

Resumo: O desinteresse pela autoestima e pelo autocuidado observado em alguns idosos se dá devido a diversos fatores. Destacam-se as limitações, que aumentam nessa fase da vida, e as mudanças físicas, que ocorrem ao longo dos anos. Neste artigo, a autora reflete sobre a importância da valorização da autoestima em idosos e a influência que a convivência social exerce no bem-estar e na qualidade de vida destes, fazendo uma análise bibliográfica para tal.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Auto estima; Centros de Convivência; Autocuidado e Envelhecimento.

Abstract: The unconcern for self-esteem and self-preservation observed among some elderly occurs because of some factors. Stands out the limitations, which tends to grow during this period of life and the physical changes that takes place along the years. On this article the author reflects on the importance of self-esteem promotion for the elderly and the influence a social life exerts on their well-being and life quality, making a bibliographic analysis for such end.

1 INTRODUÇÃO

A decadência da autoestima na velhice se dá a devido a diversos fatores. Os principais são as limitações, que aumentam nessa fase da vida, e as mudanças físicas que o corpo sofre com o passar dos anos. A autoestima é um valor importante a ser mantido durante toda a vida. Ela se relaciona à satisfação da pessoa consigo mesma. Tanto para a beleza quanto para o bem-estar e a saúde, a autoestima (em especial) na terceira idade só traz fatores positivos.

Neste trabalho, a autora visa a debater sobre a importância da autoestima em idosos e a influência que a convivência social exerce no bem-estar de pessoas com mais de 60 anos, fazendo uma análise bibliográfica para tal. Para Queiroz, “a autoestima é o olhar-juízo que o indivíduo lança sobre si mesmo, vital para o equilíbrio psicológico”. O autor afirma que,

¹ Profissional de Serviço Social, Prefeitura do Rio de Janeiro. E-mail: ludproque@gmail.com.

quando é positivo, o olhar sobre si próprio permite ao indivíduo agir com eficácia, sentir-se bem dentro da própria pele e enfrentar as dificuldades diárias, porém, quando negativo, dá origem a numerosos sofrimentos. Afirma que a autoestima sustenta-se em três pilares interdependentes: o amor a si mesmo, a visão de si mesmo e a autoconfiança. A autoestima surge como atualização contínua da interação pessoa-grupo, implicando sempre algum conhecimento, apreço e aceitação sobre si própria. (QUEIROZ, 2014).

Tratar a autoestima na velhice é de fundamental importância, uma vez que visa a fortalecer os laços do idoso consigo mesmo, com a sua família e com a sociedade, de modo a demonstrar que, embora muitas vezes, a essa altura da vida, a pessoa encontre-se fora do mercado de trabalho, o que altera em muitos casos sua percepção de vida e seus significados, ainda está presente e é essencial no contexto na qual está inserida.

A inquietação da autora com referência à influência da autoestima na qualidade de vida dos idosos se deu a partir da observação do comportamento dos usuários de um centro de convivência e dos atendimentos individuais durante o processo de entrevista social. Na observação direta, é impressionante como os idosos arrumam-se para frequentar o centro de convivência. As mulheres se maquam, colocam roupas bonitas, perfumam-se. Os homens fazem a barba, mantêm os cabelos aparados e, tal como as mulheres, também capricham no visual! É estimulante vê-los assim...

Na entrevista inicial que a autora realiza no seu trabalho profissional como assistente social desse centro com os usuários, existe uma que é ligada intimamente à autoestima. É perguntado na entrevista de cadastro: "Você se sente importante na vida de alguém?". Na maioria das respostas o idoso afirma ser importante para alguém próximo: "Sou importante para meus filhos", "para meu marido (ou esposa)", "para minha família", "para meus amigos" e até "para meu cachorro!". Mas duas respostas muito intrigam a autora: a primeira é quando dizem: "Não me sinto importante para ninguém". E a segunda (e a melhor de todas) é quando alguns idosos afirmam: "Sim, eu me sinto importante para mim mesmo!!!!"

Os usuários que frequentam o centro de convivência municipal Casa de Convivência e Lazer para Idosos Maria Haydee, localizada no bairro da Gávea, na cidade do Rio de Janeiro, foram a inspiração para a elaboração deste artigo acerca da importância da convivência e da autoestima na velhice.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Pública brasileira registra três marcos legais de grande destaque com relação

aos idosos: a Constituição de 1988, que estabelece, nos artigos 229 e 230, a obrigação de incluir na agenda política as necessidades e os direitos desta população; a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94; e o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, que determina os direitos e o estabelecimento da rede de proteção e atendimento direcionados aos idosos.

Os objetivos da Política Nacional do Idoso – a autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade – estão implicados com a garantia da implementação das diversas formas de atendimento ao idoso, tais como as Modalidades Não Asilares de Atendimento, Centros de Convivência, Centros de Cuidados Diurnos (hospital-dia e centro-dia), Casas-Lar ou Repúblicas e Atendimento Domiciliar – entre outras que possam vir a surgir.

Em meio a essa diversidade de atendimento ao idoso, o envelhecimento ativo configura-se como um objetivo relevante tendo em vista a garantia de sua autonomia e valorização de sua participação política e sociocultural. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de “envelhecimento ativo” compreende um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Desse modo, compreende-se que o envelhecimento ativo relaciona-se à participação de indivíduos ou grupos nas questões sociais, econômicas e culturais, contribuindo para a sociedade, para a família e para a comunidade” (ALMEIDA e outros 2015).

Por outro lado, o envelhecimento passivo, segundo Faleiros e Rebouças, pode ser visto tanto biológica quanto socialmente e está centrado na falta ou na perda de adaptação ou capacidade (FALEIROS; LOUREIRO, 2006). O envelhecimento biológico foi pontuado como perda de capacidade de adaptação por Leme e Silva (2002), para quem “[...] a velhice carrega consigo uma queda geral (sic) da capacidade de adaptação”, seja pela incapacidade de aceitar ou administrar situações de mudanças ou catástrofes, seja por mudanças de ambiente. Assim, além de se olhar para a improdutividade, olha-se a velhice pelo ângulo da incapacidade ou inadaptação. Do ponto de vista social, Sluzki considera a velhice uma desconstrução da rede social e do interesse em refazê-la. (apud GOLDMAN e FALEIROS 2010).

Então, à medida que se envelhece, a rede pessoal social sofre mais perdas, ao mesmo tempo em que as oportunidades de substituição para estas perdas se reduzem drasticamente. Além disso, os esforços que é preciso despende para manter uma conduta social ativa são maiores; a dificuldade para se mobilizar e para se mover é maior; e a acuidade sensorial é reduzida, o que diminui as habilidades e, em longo prazo, o interesse em expandir a rede [...] Com o desaparecimento de vínculos com pessoas da mesma

geração, desaparece boa parte dos apoios da história pessoal [...] Parte da experiência de depressão que parece se instalar em muitos velhos de maneira opressiva emana da solidão e da conseqüente perda de papéis (SLUZKI, 1997, p. 117-118 apud GOLDMAN e FALEIROS 2010).

Nesse sentido, a velhice traria uma tríplice perda: a do trabalho, a da saúde e a da rede social, devendo-se tratá-la como gestão das perdas, com compensações para uma pequena renda, um consolo para a falta de renda, medicamentos ou abrigo. Em contraposição ao conceito de velhice como gestão de perdas, como afirmam Goldman e Faleiros, é que a fase do envelhecimento seja vista como uma relação biopsicossocial, que envolve as trajetórias individuais, familiares, sociais e culturais ao longo do tempo de vida, num entrecruzamento de trabalho/não trabalho; reprodução/infertilidade; normas e papéis de utilidade/inutilidade, defasagem/sabedoria, de isolamento/integração, perdas e ganhos, e de condições de exercício da autonomia/dependência, e de projetos pessoais. Assim, a velhice não é uma categoria homogênea para todos nem um processo de via única, situando-se nas transições contraditórias das mudanças demográfica, social, cultural e epidemiológica de cada povo (GOLDMAN e FALEIROS, 2010). Como manter a autoestima diante desse cenário irreversível?

No município do Rio de Janeiro, em nível de investimento público municipal, os grupos de convivência de idosos são garantidos e executados em especial nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) através do serviço de fortalecimento e vínculos, nos postos de saúde, com grupos voltados para a prevenção e controle de determinadas doenças, e também com a realização de exercícios físicos e, em especial, no Projeto Casas de Convivência e Lazer para Idosos da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos – Subsecretaria de Políticas para Idosos, projeto que está em vigor há mais de 15 anos (ALMEIDA e outros 2015).

O Projeto Casas de Convivência contribui no atendimento a algumas das demandas provocadas pelo fenômeno do envelhecimento, em especial àquelas voltadas para a sociabilidade, resgate de autoestima e fortalecimento tanto da identidade cultural, quanto da memória dos idosos, estando então em consonância com os artigos 2º e 3º do Estatuto do Idoso.

O Projeto Casas de Convivência e Lazer para Idosos tem como objetivo garantir que seus usuários recebam um atendimento de excelência e se sintam reintegrados socialmente. Por isso, além das atividades físicas e culturais, as unidades promovem ações externas, realizadas em espaços públicos, que incluem passeios, visitas guiadas, participação em

bailes e palestras. Cada Casa oferece atividades diversificadas que estão em consonância com o perfil, o desejo e demandas dos idosos que frequentam aquela unidade. Então, as grades de atividades são elaboradas pelas equipes técnicas de cada Casa verificando essas características.

São ofertadas as diversas oficinas e, mensalmente, sempre na última quarta-feira de cada mês, são realizadas as comemorações do aniversariante do mês. Cabe destacar que as oficinas, e em especial a comemoração dos aniversários, são atividades altamente colaboradoras para autoestima dos idosos. Ao comemorarem o próprio aniversário e o dos outros usuários da Casa, eles se sentem valorizados, a autoestima se eleva, e o sentimento de pertença é afluído, pois eles se sentem importantes para o grupo com o qual convivem na Casa.

2.1 Breve histórico das políticas sociais e de saúde para idosos no Brasil e o início da criação de grupos e centros de convivência para atender a esse segmento

O envelhecimento da população mundial e em especial a do Brasil vem acompanhado de necessidade de mudanças, sobretudo no que diz respeito a: criação, regulação e implementação de políticas públicas para esse segmento populacional. No Brasil, bem como em outros países, o aumento da perspectiva de vida tem sido pauta de discussões, já que acarreta problemas de saúde, econômicos e sociais. O último censo mostra que a população idosa deu um salto grande em termos demográficos. Sendo mais que necessária essa discussão, seremos um país de velhos!

Há algumas décadas começou um investimento em políticas voltadas para a população que envelhece no Brasil, porém esse investimento não necessariamente acompanhou as mudanças, e hoje o país enfrenta problemas sociais e de saúde de naturezas diversas. O investimento em uma proposta preventiva e reabilitadora caminha timidamente, e o modelo focado na abordagem médica tradicional se configura como centro de atenção à saúde (SANCHEZ, 2013).

As discussões sobre políticas sociais no Brasil ganharam destaque nos anos 1980, porém, antes disso, outros movimentos em prol da classe trabalhadora se mobilizaram, e suas reivindicações também incluíram as pessoas mais velhas. Data de 1923 a Lei Eloy Chaves, que se constitui na Caixa de Aposentadorias e Pensões por categoria profissional. Essa lei é que vai consolidar a base do sistema previdenciário do Brasil (SANTOS, 1987 *apud* SANCHEZ, 2013).

A década de 1930 é marcada por um importante passo para a elaboração das leis trabalhistas com a instituição da Carteira de Trabalho, com a qual o trabalhador passa a comprovar os seus anos trabalhados para ter conseqüentemente direito a aposentadoria (MENDONÇA, 1985, e PEREIRA, 2000, in apud SANCHEZ, 2013). Ainda nessa década foram criadas instituições relevantes como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem (Senai) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

Trinta anos depois é aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS-1960), que regulamenta que o regime de aposentadoria passe a ser regido por uma única lei. Cabe ressaltar que, mesmo que essas iniciativas citadas não fossem especificamente voltadas para a pessoa idosa, beneficiam a esse segmento populacional, pois os idosos passavam a contar com um sistema de proteção previdenciária e benefícios assistenciais.

Destaca-se também na década de 1960 a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, com o objetivo de congregar médicos para discutir questões voltadas para o envelhecimento. Em 1968 ela é descentralizada e passa a contar com seccionais em vários estados brasileiros e em 1979 uma comissão especial de gerontologia é criada para incluir outros profissionais de categorias diferentes para esse debate. Em 1963, o Sesc, através do Programa de Preparação para a Aposentadoria, inicia ações através de grupos de convivência para a população idosa. (SANCHEZ, 2013).

Na década de 1970, várias iniciativas vão beneficiar a população idosa. Em 1974, é criada a Lei 6.179, que aprova renda mensal vitalícia para aqueles que a Previdência Social não abarcava. Em 1975, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) cria o Programa de Atenção ao Idoso, que atuava através de grupos de convivência. E em 1976 é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, que através de seminários realizados nas diversas regiões brasileiras objetivava definir o perfil do idoso brasileiro, que deu origem ao documento "Políticas para a Terceira Idade – Diretrizes básicas" (QUEIROZ, 1999 in apud SANCHEZ, 2013). Ainda nessa década, foi criado, em 1978, o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), e a LBA era o órgão responsável pelas ações diretas com os idosos, como o Programa de Atenção ao Idoso (PAI).

Até a década de 1980, as políticas de atenção à pessoa idosa eram fragmentadas e específicas para certas categorias. Ainda não existiam propostas para o idoso em sua totalidade. Em 1982, acontece, em Viena, a Assembleia Internacional do Envelhecimento, que objetivava discutir o aumento da população idosa mundialmente e seus reatamentos. Todos os participantes retornaram aos seus países com pautas específicas para sua

realidade, e com o Brasil não foi diferente. O objetivo para o Brasil era efetivar uma Política Nacional para o Idoso (TOMÉ, 2008 in apud SANCHEZ, 2013).

Então, nos anos 1980, inicia-se uma organização política desse segmento da população. Começam a surgir os Conselhos de Idosos e as Associações de Aposentados. Em 1986, surge em São Paulo o primeiro Conselho de Direito dos Idosos e, depois, no Rio Grande do Sul. No Rio de Janeiro, só foi criado em 1996. Os conselhos tinham a função de auxiliar na comunicação dos idosos com órgãos voltados para essa população. Também se destaca a criação de Programas de Previdência Privada, de Programas de Aposentadoria e dos Grupos de Convivência e Lazer. Ainda nessa década, o Ministério da Saúde lança o Programa da Saúde do Idoso, e cartilhas informativas e educativas eram distribuídas nos grupos de convivência realizados nas unidades de saúde do país.

Em 1988, é decretada a Constituição Federal e, no artigo 230, é enfatizado que o amparo ao idoso é papel da família, da sociedade e do Estado. Ainda que esse amparo tenha um peso grande sobre a família, pode ser entendido como ponto de partida para a elaboração de políticas de atenção ao idoso. (SANCHEZ, 2013).

Impulsionadas pela promulgação da nova Constituição, inúmeras leis e decretos à população idosa foram sancionados. Em 1993, foi a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para aqueles com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência cujas famílias comprovem renda abaixo de dois salários mínimos. No ano seguinte, é criada a Política Nacional do Idoso, que só foi regulamentada em 1996. Ela servirá de base para a criação da Política de Saúde do Idoso (PNSI), em 1999.

Em 2002, a Portaria nº 249, de 2002, aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, mas ainda tem dificuldade e encontra obstáculos para ser efetivada em todas as regiões do país. Em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso, um marco para o resgate da cidadania do idoso, pois aponta, além de direitos dos idosos, deveres da família, da sociedade e do Estado para com o cuidado à pessoa idosa. Também aponta que a convivência familiar e comunitária é um direito! O Estatuto abriu portas para que novas ações focadas na convivência em grupos, centros de convivência e outras similares fossem desenvolvidas em todo o país!

2.2 – Autoestima é tudo! A influência de grupos de convivência na autoestima da pessoa idosa

É crescente a procura de idosos homens e mulheres por espaços que oferecem

atividades de convivência e lazer. Como já citado, o Sesc foi pioneiro na oferta de atividades de lazer a essa faixa etária através da formação de grupos e centros de convivência. Os primeiros espaços ofertados pelo Sesc constituíam-se em iniciativas educacionais brasileiras direcionadas a adultos mais velhos e idosos, baseadas na experiência francesa. Nos anos 1960, o Sesc criou programas de lazer e de convivência para idosos e cursos de preparação para a aposentadoria. Nos anos 1970, organizou os primeiros movimentos de idosos e as primeiras Escolas Abertas à Terceira Idade. Como pioneira nessa experiência, a instituição gerou influência na criação de outros programas pelo país, além de propiciar a oportunidade de colocar a velhice na pauta das discussões profissionais e científicas (NERI; CACHIONI, 1999 apud DIAS 2012).

Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento com saúde e qualidade. E a participação dos idosos nesses grupos pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e adotar um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. (ADAMI, 2014)

Na pesquisa realizada por Adami e outros, os autores/pesquisadores constataram que, diante dos questionamentos sobre a convivência dentro dos grupos de idosos e autoestima, foram obtidas as ideias centrais e os discursos coletivos representados por três temas: razões/motivos para idosos buscarem grupos de convivência; importância dos encontros com o grupo para os idosos; mudanças ocorridas na vida após o ingresso no grupo. Dos temas, foram extraídas as ideias centrais apresentadas pelos idosos: solidão, lazer, convivência, liberdade, mudou tudo, vontade de viver. Os autores/pesquisadores concluíram que os grupos proporcionam ganhos para os idosos, sinalizando entre estes o direito de envelhecer com dignidade e melhorando a qualidade de vida (ADAMI e outros, 2014).

Outros autores também relacionam a autoestima e a convivência social como fontes de qualidade de vida na terceira idade. Bulsing e outros (2007), na sua pesquisa sobre a influência dos grupos de convivência sobre autoestima das mulheres, citam vários autores/pesquisadores que refletem sobre essa temática, como Motta (apud FRAIMAN, 1994), que aponta que o estereótipo dominante na cultura brasileira rotula a mulher ao entrar na velhice como “velha”. Existe a sexualidade da velhice, que se relaciona não apenas às relações homem/mulher, mas também às mais banais manifestações de feminilidade, através, por exemplo, de alguns elementos simbólicos que revelam atributos femininos em

nossa cultura, como vaidade, preocupação com a beleza, conduta jovial. Bulsing e outros também apontam as considerações de Zonabend (apud FRAIMAN, 1994), que faz uma análise sobre um clube de lazer para a terceira idade, afirmando que é como uma nova forma de relação entre gerações.

Já para Motta (apud BULSING e outros 2007), os grupos de terceira idade são possibilidades de troca e interação com pessoas da mesma geração, sendo o ingresso nesses grupos um marco em suas vidas, porque substitui o período de solidão e abandono, por um outro, de novas amizades, festas, encontros e passeios. Os autores desse estudo também citam Carstensen (1995), que afirma que “o resultado mais confiável sobre o envelhecimento social é que a taxa de inter-relações sociais declina” e pode-se perceber nos grupos de terceira idade um espaço de socialização dos idosos. (CARTENSEN, 1995 in apud BULSING e outros 2007).

2.3 – O Projeto Casas de Convivência e Lazer para Idosos, do Município do Rio de Janeiro:

O público-alvo desse projeto são idosos a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos, com condições motoras e cognitivas que favoreçam sua autonomia durante a permanência nas Casas de Convivência, independentemente do local de moradia, da situação socioeconômica, da cultura ou da religiosidade destes. São aceitos idosos com limitações físicas, motoras e com senilidades diversas desde que acompanhados de cuidadores (familiares ou não).

O projeto existe há mais de 15 anos e vem ao longo destes anos se consolidando como uma política pública de qualidade para idosos, como modalidade não asilar da cidade do Rio de Janeiro. As Casas de Convivência e Lazer para Idosos são equipamentos que funcionam de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, e estão presentes em diversos bairros da cidade do Rio de Janeiro. Atualmente são sete Casas: Casa Naná Sette Câmara (São Conrado), Casa Bibi Franklin (Tijuca), Casa Maria Haidée (Gávea), Casa Dercy Gonçalves (Lagoa), Casa Padre Velloso (Botafogo), Casa Carmen Miranda (Penha) e Casa de Santíssimo (Santíssimo).

3 – METODOLOGIA

Em um centro de convivência para idosos, há diversas metas, porém se destaca entre todas que: haja efetivamente a integração entre os usuários através da convivência e da formação de novas relações sociais. Então, através de ações simples com o envolvimento direto de TODOS os profissionais no acolhimento, nota-se que novas formas de sociabilidade, cultura e expressão da criatividade podem contribuir para a manutenção da rede de apoio familiar e social, com possíveis encaminhamentos para rede de serviços.

Por outro lado, percebe-se que a construção de referências locais através da frequência direta no centro de convivência desperta nos usuários noções de pertencimento e direito a essa política pública. Daí vem também o resgate de metas e planos que conferem “sentido à vida, bem como a melhoria da saúde dos idosos atendidos e a notável elevação da autoestima dos usuários”.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

A autora, quando iniciou este estudo, pretendeu abordar através de um estudo bibliográfico a relação entre autoestima e convivência em idosos que frequentam centros e grupos de convivência para a terceira idade. Constatou-se que as experiências de grupos com pessoas com mais de 60 anos realmente trazem inúmeros benefícios à socialização do idoso, ao seu autocuidado e à sua autoestima. A participação em grupos de convivência traz para os idosos participantes inúmeros benefícios, e convivência e lazer são considerados direitos, como preconizado na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. Também foi verificado através de análise bibliográfica que a frequência em grupos de convivência para idosos contribui para a formação de novos vínculos, para o bem-estar e para a qualidade vida dos usuários.

A autora pretende colaborar na divulgação do tipo de serviço prestado nos centros de convivência para idosos do Rio de Janeiro, bem como contribuir para a formação profissional de novas gerações de profissionais no contexto da temática do envelhecimento, pois acredita que realmente esse tipo de intervenção com idosos só traz benefícios aos seus participantes, mostrando-se eficaz e eficiente, além de ser agregadora. Então, é interessante mostrar o que Almeida e outros apontam como resultados da experiência do Projeto Casas de Convivência e Lazer em propiciar a seus usuários, como novas formas de sociabilidade, cultura e expressão da criatividade; com a manutenção da rede de apoio familiar e social, além de encaminhamento de demandas individuais e coletivas, além da negação e postergação do asilamento de usuários. Também observa-se o resgate de metas e planos que conferem “sentido à vida”, bem como a melhoria da saúde e bem-estar. São vários os relatos de usuários que passaram a se

alimentar e a dormir melhor. As técnicas de enfermagem das Casas apontam também em seus relatórios uma melhora significativa na estabilização da pressão arterial dos usuários que frequentam as oficinas das Casas! Nas casas de convivência, os usuários têm acesso à divulgação ampla dos serviços e benefícios (LOAS, SUAS, Estatuto do Idoso...) e abordagem de temas de interesse público em questão, bem como a construção de referências locais (pertencimento e noção da Casa de Convivência como Direito), valorização da história de vida de cada usuário e discussão sobre formas de sociabilidade dentro e fora das Casas (ALMEIDA e outros, 2015).

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente muitos idosos reagem lutando contra o isolamento, tornando-se receptivos. Para estes, a facilidade na expressão, exercitar-se e, mesmo, desafiar a sua criatividade acabam sendo instrumentos poderosos para sua realização pessoal, autoestima e, sobretudo, reconquista de um lugar na comunidade. Faz-se, portanto, necessário oportunizar um conhecimento do seu lugar e das suas ações no hoje. Entretanto, uma velhice bem-sucedida depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa e da interação do indivíduo em seu contexto, ambos em transformação. A adaptação dos idosos a novas circunstâncias da vida representa mudanças na estrutura e no funcionamento do corpo humano, por um lado, e mudanças no ambiente social, por outro. Pode-se, então, concluir que satisfação de vida é um produto do processo de adaptação que os seres humanos enfrentam em todas as fases da vida e em especial na velhice, e que os grupos de convivência nessa fase são políticas sociais que devem ser efetivadas nos municípios brasileiros como forma de se enfrentar essa nova fase dos seus integrantes e usuários.

A convivência social realmente salva vidas, pois estabelece um novo sentido para aqueles que de uma forma ou de outra foram privilegiados por chegarem à velhice! Envelhecer é um privilégio que foi concedido a alguns; tornar essa fase da vida o mais prazerosa possível é um dever de todos nós, trabalhadores, familiares, comunidade e Estado!

6 REFERÊNCIAS

ADAMI Fernando et al. "Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014".

ALMEIDA Maria Inêz Silva et al. "A Atuação do Serviço Social no Projeto Casas de Convivência e Lazer para Idosos - Ações e Contribuições". In: **O Trabalho Social nas políticas públicas**. Rio de Janeiro – RJ, 2015.

ANDRADE, Wendel Sandro de Oliveira. **Material didático sobre elaboração de artigos científicos e monografias**. Metodologia da Pesquisa Científica, 2007. Ubá, MG: FAGOC.

BRASIL. **Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

BULSING, Francine Letiele; OLIVEIRA, Kênia Fernandes de; ROSA Luana Maria Kilian; FONSECA, Lunara; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. "A influência dos grupos de convivência sobre a autoestima das mulheres idosas do município de Santa Cruz do Sul – RS". **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 11-17, jan/jun 2007.

DIAS Aline Oliveira. **Idoso, Lazer, Grupos de Convivência**: uma Comparação entre Participantes, Não Participantes e Egressos – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG BH 2012.

FALEIROS, V. P. Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa. In: FALEIROS, V. P. (Org.); LOUREIRO, A. M. L. (Org.). **Desafios do envelhecimento**: vez, sentido e voz. Brasília: Universa, 2006, v.1, p. 87-110.

GOLDMAN, Sara Nigri; FALEIROS, Vicente de Paula. Percepções sobre a velhice: in ENVELHECIMENTO e Saúde da Pessoa Idosa 2010 - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Curso Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa EAD/ENSP/FIOcruz 2010.

QUEIROZ, Renata Coelho Freire Batista. **Eficácia da intervenção assistida por animais na autopercepção de saúde, autoestima, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em instituição de longa permanência**. PUC RS, 2014.

MINAYO, M.C.S.A.A. Interdisciplinariedade no conhecimento e na prática da saúde dos idosos. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, Jornadas. Rio de Janeiro, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PY, Ligia; OLIVEIRA, José Francisco P. Interdisciplinariedade e multiprofissionalidade em Gerontologia: conjugação de saberes e ações in: **Educação em Rede**, v. 3, Gerontologia Sesc, outubro 2013.

SANCHEZ, Maria Angélica. Políticas Sociais e de Saúde para a velhice, in: **Educação em Rede**, v. 3, Gerontologia Sesc, outubro 2013.