

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA- UFU
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS CONTÁBEIS, ENGENHARIA
DE PRODUÇÃO E SERVIÇO SOCIAL – FACES
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

IZILDINHA APARECIDA GUIMARÃES

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DA MULHER IDOSA: um estudo no CRAS em
Ituiutaba – MG**

**Ituiutaba
2021**

IZILDINHA APARECIDA GUIMARÃES

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DA MULHER IDOSA: um estudo no CRAS em
Ituiutaba – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Banca Examinadora do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social (FACES), sob a orientação do(a) Prof.(a) Dra. Edileusa da Silva.

**Ituiutaba
2021**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DA MULHER IDOSA: um estudo no CRAS em Ituiutaba – MG

Izildinha Aparecida Guimarães¹
Prof.^a Dr.^a Edileusa da Silva²

RESUMO

O presente estudo objetivou compreender a importância geral e os efeitos das práticas de promoção à saúde na qualidade de vida da mulher idosa, por meio do Programa Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) do bairro Pirapitinga, na cidade de Ituiutaba. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Devido ao grande crescimento da população idosa no Brasil, vimos uma crescente preocupação com essa população e sua qualidade de vida ao envelhecer. Sendo assim, é possível notar que, atualmente tem tido mais programas e projetos voltados para o idoso, preocupando-se em melhorar sua qualidade de vida com momentos de lazer, entretenimento, conhecimento e conseqüentemente ter uma velhice mais saudável. Esses programas consistem em viabilizar uma política que dê atenção à saúde do Idoso, tendo como objetivo principal a promoção de saúde, qualidade de vida, assistência e reabilitação. Buscando no geral, aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, valorizando a independência física e mental da pessoa idosa, redescobrimo possibilidades de viver sua própria vida e principalmente, a fase do ciclo de envelhecimento com a melhor qualidade possível. A pesquisa “Qualidade de vida e saúde da mulher idosa”: um estudo no CRAS em Ituiutaba-Mg tem como objeto de estudo: como os efeitos das atividades realizadas no CRAS Pirapitinga em Ituiutaba-Mg por meio do programa Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) interfere na saúde das mulheres idosas usuárias desse serviço.

Palavras-Chave: CRAS; Mulheres idosas; Qualidade de vida e saúde.

ABSTRACT

This study aimed to understand the general importance and the effects of health promotion practices on the quality of life of elderly women, through the Service Coexistence and Strengthening of Bond Program (SCFV) in the Reference and Social Assistance Center (CRAS) in the neighborhood Pirapitinga, in the city of Ituiutaba. This is a bibliographic research. Due to the great growth of the elderly population in Brazil, we have seen a growing concern with this population and their quality of life as they get older. Thus, it is possible to note that, currently, there have been more programs and projects aimed at the elderly, concerned with improving their quality of life with moments of leisure, entertainment, knowledge and, consequently, having a healthier old age. These programs consist of enabling a policy that pays attention to the health of the Elderly, with the main objective of promoting health, quality of life, assistance and rehabilitation. Seeking, in general, to improve, maintain and recover functional capacity, valuing the physical and mental independence of the elderly, rediscovering possibilities to live their own life and, above all, the phase of the aging cycle with the best possible quality. The research "Quality of life and health of elderly women": a study at CRAS in Ituiutaba-Mg has as its object of study: how the effects of activities carried

1 Graduanda do curso de Serviço Social da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social – FACES, Universidade Federal de Uberlândia – UFU; E-mail: izildinhaaparecida78@gmail.com

2 Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP Franca e Docente Associado na Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social – FACES E-mail: edileusa@ufu.br.

out at CRAS Pirapitinga in Ituiutaba-Mg through the program Coexistence and Strengthening of Bonds (SCFV) interferes with the health of elderly women who use this service.

Keywords: CRAS; Elderly women; Quality of life and health.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu por meio da afinidade com pessoas idosas e especificamente por conviver diariamente no Centro de Referência e Assistência Social CRAS-Pirapitinga, em que é enfatizado cotidianamente a importância da qualidade de vida e saúde das mulheres participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, fazendo surgir a necessidade de compreender mais detalhadamente acerca do envelhecimento saudável e seus benefícios.

A presente pesquisa teve como tema a qualidade de vida e saúde da mulher na terceira idade, cujo o objeto de estudo é: a qualidade de vida e saúde da mulher idosa participante no SCFV do CRAS-Pirapitinga, ou seja, busca conhecer quais os fatores preponderantes para a saúde e qualidade de vida da mulher idosa participante do SCFV no CRAS-Pirapitinga – Ituiutaba-MG.

O pressuposto que norteará a pesquisa, será que nos dias atuais a idosa tem mais possibilidade de ter qualidade de vida, pois há diversos serviços e programas voltados para a terceira idade, possibilitando assim uma melhoria na saúde, no lazer e no que concerne aos direitos sociais. Ou seja, partindo desse pressuposto, o objetivo geral é identificar quais os benefícios para a saúde e qualidade de vida da mulher participante do serviço ofertado no CRAS, e especificamente caracterizar o perfil das idosas participantes do SCFV no CRAS Pirapitinga, evidenciar a importância do trabalho em grupo e tentar dimensionar a percepção acerca da importância social das atividades semanais no CRAS.

Desse modo, neste trabalho identificaremos os aspectos positivos do envelhecimento e de como as atividades voltadas para cuidar da saúde física e mental do idoso favorece seu bem-estar, e conseqüentemente contribui para uma melhor qualidade de vida e saúde.

2 ENVELHECIMENTO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

O termo idoso reporta à identificação de uma pessoa que já viveu muitos anos (SIMÕES, 2008). Cada vez mais os idosos sentem a necessidade de ser inseridos em atividades que causam prazer. Com o aumento da expectativa de vida proporcionado pelos avanços da medicina e da melhoria da qualidade de vida cresce também o número de idosos que buscam por atividades em grupo, esportes, festas, reuniões, estudos buscam atividades que para além do bem-estar social os integram ao mundo em que vivem.

O foco deste trabalho é a saúde e qualidade de vida da mulher idosa, Neri (2007) chama a atenção para os aspectos da “nova velhice” feminina, que segundo a autora diz respeito aos avanços de liberdade, autoafirmação, autovalorização, atividade e participação social fora de casa. Observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. A predominância do sexo feminino entre os idosos e, sobretudo, entre os idosos acima de 80 anos, faz crer que sejam elas as maiores dependentes de cuidados com repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Atualmente, a maioria dessas mulheres são viúvas, sem ou com pouca experiência de trabalho no mercado formal, com reduzido grau de escolaridade e apresentam as piores condições de saúde (CAMARANO, 2004, p. 38).

As consequências do crescente número de idosos implicam em aumento das demandas sociais, e passam a representar um grande desafio político, social e econômico, principalmente nas camadas sociais mais pobres, onde estão expostas ao isolamento, à falta de cuidados, ao abandono e à violência. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016, p.510).

O envelhecimento da população e a maior longevidade das pessoas idosas é um desafio, desse modo é de suma importância que os direitos sociais da população idosa sejam devidamente respeitados principalmente ao que se refere a igualdade e dignidade e qualidade de vida.

Segundo Küchemann (2012), os idosos não vivem isolados: o seu bem-estar e o exercício de sua cidadania guardam estreita relação com a sociedade em que vivem. Devido ao acelerado crescimento da população idosa, a infraestrutura de cuidados aos/às idosos/as da sociedade brasileira exige equipamentos sociais e serviços cada vez mais eficientes e complexos. Assim sendo, é fundamental que o Estado brasileiro garanta uma infraestrutura de serviços em vários âmbitos de atuação das políticas públicas, favorecendo a todo um conjunto de medidas que possam garantir o bem estar dos/as idosos/as e o exercício de sua cidadania. (KÜCHEMANN, 2012, p.177).

A abordagem e conceitos sobre a qualidade de vida se apresentam na literatura de forma diversificada. Para muitos autores é sinônimo de saúde e para outros como um conceito mais abrangente, que incluem bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano. Cada pessoa pode ter sua própria concepção sobre o que é uma vida com qualidade (PEREIRA et al, 2012).

Segundo Minayo *et al.* (2000),

qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. 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. (MINAYO et al., 2000, p. 8).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida. Neste sentido preconizado pela OMS (2014), a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas. Segundo Pereira (2012), embora o estado de saúde seja bastante importante para a vida das pessoas, nem todos os aspectos da vida humana é, necessariamente, questão médica ou sanitária.

A qualidade de vida é conceituada sob o olhar voltado para as situações de vida almejada pelos sujeitos, em consonância com a sua vida na família e no ambiente de trabalho, como também as condições de saúde e bem-estar. Dessa forma, entende-se que a qualidade de vida é algo inerente ao sujeito e que se baseia na percepção que uma pessoa tem sobre si mesmo (PIMENTEL et al., 2015).

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida de forma mais ampla, MINAYO, HARTZ e BUSS (2000) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a

partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e “também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.” (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 243).

Devido ao aumento do número de idosos na população e a expansão da longevidade. Sabe-se que a qualidade de vida compreende um conceito complexo, que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos de pessoas em diferentes épocas da vida, de uma ou várias sociedades (NERI, 2005).

Ressalta-se que, as características sociodemográficas, a capacidade funcional; a qualidade do sono, ausência de doença, fatores emocionais, dentre outros, influenciam positivamente na qualidade de vida dos idosos (TAVARES et al., 2018).

Segundo Irigaray, *et al* (2009 p.298 apud NERI 2003) o conceito de qualidade de vida na velhice tem associação direta com a existência de condições ambientais que permitem aos idosos desempenhar comportamentos adaptativos, com a qualidade de vida percebida e também com o senso de autoeficácia. A avaliação subjetiva que cada indivíduo faz sobre seu funcionamento é o conteúdo primário da qualidade de vida percebida. Já a autoeficácia é um importante precursor do comportamento em todas as idades, uma vez que significa a crença aprendida do indivíduo a respeito de que dispõe dos recursos necessários para obter os resultados que almeja. Entende-se que o termo “qualidade de vida” possui significados diferentes considerando os interesses individuais, sendo que por serem tão diferentes pode até mesmo remeter a “diferentes qualidades de vida”.

Paschoal (2000) prefere avaliar a qualidade de vida de forma subjetiva. De modo que o autor passa a valorizar a opinião dos indivíduos, pois não poderia avaliar a qualidade de vida dentro de um modelo construído previamente. Deste modo, entendemos que o conceito de qualidade de vida não pode ser fechado e irá variar de acordo com o que está em questão, ou seja, quais aspectos estão sendo analisados; qualidade de vida então não pode ser vista como um conceito único.

Em resumo, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (Castellanos, 1997). De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. (MINAYO et al., 2000, p. 11).

Ainda segundo Minayo et al(2000)

A ação governamental ou comunitária sobre os mesmos está compartimentalizada em setores econômicos e sociais e distribuída entre diferentes grupos de interesse e organizações. Desse modo, pode-se dizer que a questão da qualidade de vida diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano, as mudanças positivas no modo, nas condições e estilos de vida cabendo parcela significativa da formulação e das responsabilidades ao denominado setor saúde. (MINAYO et al., 2000, p. 16).

O envelhecimento e a velhice tornaram-se no decorrer do século passado um problema social com importantes repercussões que avançarão neste século XXI: seja na formulação de políticas sociais, haja visto que já se possui no país uma lei específica para tratar dos direitos dos idosos (Brasil, 1994) e um Estatuto do Idoso promulgado recentemente (Brasil, 2003). (ALVES JUNIOR, 2004, p.57)

De acordo com Alves Junior (2004, p.61 apud Pierre Bourdieu 1980, p145) “a idade é uma variável biológica, socialmente manipulada”, por esse motivo plena de ambiguidades que não serve como único parâmetro para dizer quando alguém é velho. Não podemos ignorar,

entre outras, as variáveis derivadas: das influências do meio ambiente; das condições de trabalho; da classe social e do modo de vida. O mesmo autor “considera como equivocada a compreensão da velhice como sendo um período da vida unicamente associado a desvantagens”.

A forma pela qual a pessoa envelhece não depende apenas da constituição genética, mas também da vida que cada um leva. O processo de envelhecimento é complexo e variável. Cada organismo sofre as transformações do envelhecimento em ritmo diferente e suas razões não estão totalmente esclarecidas. Algumas teorias propõem que o ritmo está associado à vitalidade que os indivíduos trazem consigo ao nascer e a sua capacidade de mantê-la durante toda vida (Conte 2004 p.2 apud Heikkinen, 1998).

Ainda de acordo com Conte (2004, p.3) estudos relativos aos fatores que promovam melhor qualidade de vida e saúde de idosos têm crescido em importância nos últimos anos. Programas de todas as naturezas têm sido implementados e desenvolvidos. Assim, não é de se estranhar o crescente interesse despertado pelos cientistas, nas últimas décadas, em pesquisar o bem-estar e a qualidade de vida de idosos.

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um, sendo que um estilo de vida saudável inclui a atividade física regular que é considerada um componente importante. São incluídos ainda: bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso, e baixo consumo de álcool e de tabaco (Conte 2004 p.3 apud Sharkey, 2001).

Nesta perspectiva, melhorar a qualidade de vida durante a velhice é um dos principais desafios da sociedade atual, principalmente para o século XXI, pois os idosos vivem hoje mais tempo, mas que vivam estes tempos adicionais com qualidade, integrados na sociedade e na família. (Conte 2004 p.3 apud Mota & Carvalho, 2002)

Ainda de acordo com Neri (1995, p. 34), velhice bem-sucedida é “uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário.”.

Na procura de se redefinir o significado da velhice, expressões como ‘feliz idade’, ‘melhor idade’, ‘boa idade’ e ‘terceira idade’ procuram transparecer que existe para os aposentados uma nova fase da vida, vista como um período alentador. (ALVES JUNIOR, 2004, p.63)

Corrêa (1996) evidencia um processo de envelhecimento integrado, em que os fatores biológicos se somam aos ambientais e aos psicológicos, numa visão biopsicossocial do envelhecimento. Acredita-se que não há apenas uma, mas várias dimensões da idade a serem consideradas por todo indivíduo, pois de acordo com a maneira com que cada indivíduo se situa frente às dimensões do tempo, ele conduzirá o seu viver.

Fraiman (1995) comenta a idade cronológica, a biológica, a social e a existencial. Em concordância com a autora, considera-se que a idade cronológica somente, nada nos revela sobre a existência, a personalidade, a intelectualidade, a produtividade e a energia vital. “A pessoa é muito mais do que a simples expressão de suas atuais condições físicas e de saúde, uma vez que a dimensão mental e experiencial também agem e se modificam a cada instante.” (FRAIMAN, 1995, p. 21)

Conte (2004, p.12 apud 1999) A qualidade de vida é dividida em seis dimensões que estão interligadas e se influenciam reciprocamente, formando o conjunto “qualidade de vida”.

1. Dimensão física: engloba o quadro clínico de presença/ausência de doenças, cuidados com a alimentação, estilo de vida saudável, uso correto do sistema de saúde.

2. Dimensão emocional: envolve a capacidade de controlar as tensões, o estresse, entusiasmo com a vida e autoestima.

3. Dimensão profissional: satisfação com o trabalho ou a função que ocupa reconhecimento do valor daquilo que realiza.

4. Dimensão social: qualidade dos relacionamentos, equilíbrio familiar e com o ambiente.

5. Dimensão intelectual: significa utilizar a capacidade criativa, expandir os conhecimentos e partilhar o potencial interno com os outros.

6. Dimensão espiritual: traduzido nos propósitos da vida, crenças, pensamentos positivos e otimistas.

Considerando as diferentes variáveis presentes na vida dos indivíduos, tais como: fatores familiares, sociais, econômicos, pessoais e, principalmente, fatores físicos e biológicos. ; “é no envelhecimento que as relações sociais tendem a diminuir, pois, nesse período da vida, observa-se, com mais frequência a perda de papéis sociais [...] ocorrem alterações na família e diminuição das relações interpessoais” (COSTA, 2007, p. 38), causando dificuldade no estabelecimento de vínculos, posto que este não é só biológico, é também afetivo e traz impotência capital para o desenvolvimento físico, psicológico e moral de todas as pessoas. Assim entendemos que a qualidade de vida do envelhecer da qual estamos falando é esta da socialização, dos encontros afetivos das estratégias de suporte ao atendimento às necessidades dessa faixa etária em sua totalidade conforme suas características, valores e história de vida. Neste sentido, surgem “as estratégias de ressocialização [...] como alternativa a essa condição. Essa seria a origem e a razão dos programas para terceira idade, dentre eles, clubes, associações, grupos e centros de convivência” (TEIXEIRA, 2008, p. 103).

Culturalmente os idosos sofrem por diversas formas de preconceitos. Um exemplo que podemos considerar:

No contexto da sociedade industrial capitalista, a velhice tem ficado à margem dos interesses produtivos. O idoso tem sido rejeitado, e somente aqueles com prestígio social e de classes favorecidas podem se esquivar da marginalidade social através de seus bens acumulados. (DEVIDE, 2000, p. 5).

Neste contexto o envelhecimento é encarado de maneira preconceituosa em que o idoso é visto como o aposentado, momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva e, além disso, surgem as questões relacionadas à deterioração da saúde o que contribui ainda mais para a queda do nível de renda afetando a qualidade de vida. Sendo assim o idoso necessita de apoio assistencial para prover sua própria subsistência. Apesar da criação de novas leis de amparo a velhice, que evidenciam uma preocupação com esta crescente faixa etária, pouco tem sido feito para viabilizar o exercício dos direitos assegurados por estas leis. Ainda é muito modesta a atuação governamental efetiva, voltada para este segmento da população.

No entanto, a Constituição de 1988 já se refere ao idoso, garantindo o seu amparo. Após a Constituição de 1988, no âmbito da Assistência Social, foi sancionada a Lei N° 8.742, a chamada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, a qual em seu Art.1° dispõe:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993, p.6).

A Lei N° 8.742, foi criada a fim de regulamentar a Assistência Social, garantindo direitos de acordo com a situação socioeconômica dos indivíduos, ou seja, aos quais necessitam de benefícios e serviços, promovendo recursos para manutenção da vida e independência dos mesmos.

Segundo a OMS (2014), considera-se a velhice a partir de sessenta anos, conforme estipulado pelo Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento das Nações Unidas em 1982, quando então há necessidade de a pessoa receber mais atenção, ante as transformações fisiológicas que começam a se acentuar.

A legislação brasileira acompanhou a orientação da citada entidade estipulando o mesmo limite inicial de idade, de acordo com o dispositivo 2º da Lei 8.842/94, denominada de Política Nacional do Idoso.

Foi sancionada a Política Nacional do Idoso, com o seguinte objetivo geral: “Promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, para que sejam coparticipes da consecução dos objetivos e princípios fundamentais da Nação.” (RODRIGUES, 2001, p. 152).

Especificamente, na chamada terceira idade, o idoso como um ser de direito necessita de ter qualidade de vida, e a mesma está relacionada com diversos fatores, dentre estes o bem-estar pessoal, a capacidade funcional e a interação social, e é necessário que neste aspecto o Estado atue em prol daquele que não tem uma vida saudável e a sociedade precisa acolher e proteger os idosos que se encontram em condições de violação dos seus direitos.

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 elaborada em 1994, estabeleceu normas para os direitos sociais dos idosos. Essa lei, de acordo com Góes (2009), foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse segmento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (BRASIL, 2013, p.6). Este garantido pela legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, nos termos de seu artigo 2º:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2013, p.7).

O Estatuto é instrumento de defesa e proteção da pessoa idosa, e condições dignas de sobrevivência, assim como, integridade, qualidade de vida e convívio social, despertando percepções de pertencimento à sociedade. O Artigo 3º da Política Nacional do Idoso estabeleceu os seguintes princípios:

- I - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (BRASIL, 1994, p.8).

No Capítulo que se refere à Assistência Social, esta “[...] será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.” (BRASIL, 2013, p.22.).

Uma vez, com o aumento da população idosa, fez-se necessário a efetivação de políticas públicas, que proporcione aos mesmos uma melhor qualidade de vida e dignidade, para que possam gozar dos benefícios que a velhice proporciona, sem ter seus direitos negados, além que com o aumento dessa população, alguns idosos não têm estrutura sócio familiar que os ampare e neste sentido, nos deparamos com os grupos de idosos, que se fazem presentes nas unidades de Proteção Social Básica, os chamados CRAS de referência e seus grupos de atuação.

Em seu Art.6º, a LOAS define os CRAS’s como:

Conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; (LOAS, 1993).

Além disso, o Estatuto do Idoso enfatiza a importância da saúde do idoso, em seus artigos e garante seu atendimento no Sistema Único de Saúde:

Art. 15 - Assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003).

Desse modo, a conscientização através de exteriorização é exatamente uma das alternativas que sustentam os princípios do Estatuto do Idoso, e devem ser postas em práticas, como iniciativas de amparo as pessoas idosas, visando sua participação na comunidade, bem como defendendo-lhes sua dignidade e bem-estar com o objetivo de garantia do direito à vida e principalmente a sua qualidade de vida.

No entanto, a necessidade de garantir os direitos dos idosos não ficou restrita apenas nas leis e políticas, a assistência social em sua política, normatiza sobre a proteção social básica e seus instrumentos de atuação e neles estão presentes programas e benefícios voltados para essa faixa-etária.

Em 2004, foi aprovado a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), que é dividida em princípios, diretrizes, objetivos, e outros, além de trazer em si as definições de proteções sociais, às quais podem ser básica e especial. O Sistema Único de Saúde está incluído em um dos capítulos da (BRASIL, 2004).

Dentre seus princípios democráticos da PNAS (2004):

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2004, p.32).

São princípios que reforçam o conteúdo da Política de Assistência, pois exigem do Poder Público, profissionais envolvidos e apoio da sociedade em geral, respeito, igualdade e garantia de direitos de proteção social básica buscando prevenir situações de risco, por meio de serviço e programas, desenvolvidos no Centro de Referência da Assistência Social, que trabalha com as potencialidades dos indivíduos e as aquisições, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS. Segundo a PNAS “O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano”. (BRASIL, 2004, p.35). Sua equipe deve se articular a rede de proteção social para garantir os direitos dos usuários que são atendidos. São considerados serviços de proteção básica de assistência social:

Aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho, tais como:

- Programa de Atenção Integral às Famílias.
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza.
- Centros de Convivência para Idosos.
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças.
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
 - Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. (BRASIL, 2004, p. 36).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2015), o PAIF:

Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O serviço PAIF integra o nível de proteção social básica do SUAS. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais). (MDS, 2015).

Para desenvolvimento do PAIF, são realizadas ações cujo objetivo seja atender as demandas das famílias e sociedade em geral. Estas ações são articuladas e organizadas conjuntamente com a população, contribuindo para o protagonismo dos mesmos. São ações do PAIF, “Acolhida; Oficinas com Famílias; Ações Comunitárias; Ações Particularizadas e Encaminhamentos”, (MDS, 2012, p. 14).

A Política de Assistência Social busca atender as demandas particulares de cada região, dessa forma, os programas e serviços ofertados pelo CRAS, é diversificado conforme a necessidade local. Contudo, o objetivo da pesquisa é o Serviço de Convivência e

Fortalecimento de vínculos (SCFV), que visa ampliar a convivência de diferentes culturas e promover entre os participantes o sentimento de importância de sua identidade e cultura e o respeito entre os colegas, além de que “os grupos são formados respeitando as necessidades dos participantes, e levando em consideração as especificidades de cada faixa etária” (MEDEIROS, 2017).

Conforme a PNAS (2004), o Serviço de Proteção Social Básica é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo SCFV, possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Os usuários são encaminhados ao SCFV através do PAIF e que o CRAS exerce função de gestão da rede socioassistencial do território. (PNAS, 2016).

De acordo com o MDS, 2016 o SCVC:

SCFV tem papel complementar ao trabalho social com famílias desenvolvido pelo PAIF e, embora se articule com o PAIF no intuito de fortalecer vínculos de seus usuários, a principal estratégia de ação do SCFV é a promoção de momentos de encontros e convivência entre os usuários que possibilitarão a superação de vulnerabilidades relacionais próprias do ciclo de vida. Assim, famílias que estejam participando do acompanhamento ou ações desenvolvidas no PAIF, poderão ter alguns de seus membros (ou todos) participando do SCFV. (MDS, 2016, p.69).

Que é executado em grupos a fim de manter a qualidade de vida e prevenção de situações de risco social, fortalecendo vínculos familiares e comunitários. Este Serviço é complementar ao trabalho desenvolvido por meio do PAIF nos CRAS's. Compõem o SCFV, atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, de acordo com a idade dos usuários (BRASIL, 2015).

Portanto, o Serviço tem como objetivo:

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios;
- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;
- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades Inter geracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2009, p.10).

Dessa forma os grupos de convivência para os idosos devem oferecer atividades específicas para esta faixa etária pautando nos seguintes quesitos:

O envelhecimento representa um acúmulo de experiências e, simultaneamente, um processo de constantes perdas físicas e sociais. Os grupos de SCFV devem contribuir para um envelhecimento saudável, no qual sejam garantidas a autonomia, o convívio e a participação social. Sugestões de atividades: resgate de histórias (de vida, de família, de comunidade); oficinas de dança, música e artesanato; palestras (direitos do idoso; violência contra o idoso); passeios culturais etc. (MDS, 2016, p. 131).

Desse modo as políticas públicas têm modalidades de atendimento aos idosos tais como, Centros de Convivência – espaço destinado à prática de atividade física, cultural, educativa, social e de lazer, como forma de estimular sua participação no contexto social que se está inserido. Os períodos de lazer representam um fator muito importante para uma vivência satisfatória na terceira idade. De acordo com Skinner e Vaughan (1985 apud SANTOS, 2008) a busca de pessoas, de atividades novas e de consequências imprevisíveis podem preencher este novo momento da vida. Com base nessa premissa consideramos que embora a pessoa idosa evite situações que possam alterar sua rotina, com medo do desconhecido, mas quando conseguem romper esta barreira da insegurança se deslumbram com as novas oportunidades que podem alcançar.

3 METODOLOGIA

A pesquisa “Qualidade de vida e saúde da mulher idosa: um estudo no CRAS em Ituiutaba-Mg” tem como objeto de estudo: como os efeitos das atividades realizadas no CRAS Pirapitinga em Ituiutaba-Mg por meio do programa Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) interfere na saúde e qualidade de vida das mulheres idosas usuárias desse serviço.

No que diz respeito ao procedimento utilizado, faremos uma pesquisa bibliográfica que de acordo com Gil (2010, p. 29-31) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado”. Em livros, artigos científicos, revistas, jornais e redes eletrônicas sobre o tema estudado. Foram selecionados artigos publicados nas plataformas Scielo, Google Acadêmico entre outros. Além disso, foi feita também uma pesquisa em documentos disponibilizados no site oficial do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Estatuto do idoso, da Secretaria Nacional de Assistência Social e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no intuito de juntar subsídios que colaborassem com a fundamentação teórica do presente estudo.

Fundamentamo-nos também nos estudos de vários autores, como Costa (2007), Devide (2000), Fraimam (1995), Goldfarb (1998), Knobel (1996), Minayo et al. (2000), Medeiros (2017), Neri (2007), Neri e Freire (2000), Pereira et al. (2012), Pimentel (2015) Santos et al. (2008), Santini (2010), Teixeira (2008), Zimerman (2000) entre outros, que subsidiaram as reflexões, contribuindo significativamente para a ampliação da compreensão dessa temática.

Os benefícios em pesquisa estão relacionados às contribuições atuais ou potenciais da para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a melhoria da qualidade de vida e saúde, a partir do respeito aos direitos civis, sociais e culturais. A interpretação das informações colhidas e analisadas por um longo e cuidadoso processo durante uma pesquisa é de grande valia para a sociedade e principalmente, neste caso da mulher idosa atendida no CRAS Pirapitinga. Seja para identificar erros e acertos, ou sobre a efetivação das políticas públicas de melhorias para a comunidade. Todos os benefícios acontecem desde que consideradas as dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, já mencionados no item anterior.

4 O CRAS-PIRATININGA E O SCFV

O CRAS Pirapitinga oferece programas, projetos, serviços e outros, para a sociedade em situação de risco e vulnerabilidade social e tem como objetivo prevenir o risco social, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários, promovendo a inclusão das famílias e dos cidadãos nas políticas públicas, no mercado de trabalho e na vida em comunidade. Foi inaugurado dia 05 de agosto de 2017, devido às demandas da população, oferece atendimento e assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade social. O CRAS Pirapitinga em seu território compreende os Bairros: Pirapitinga; Novo Tempo II; Carlos Dias Leite; Sol Nascente II; Marta Helena; Guimarães; Marcondes; Lagoa Azul II; Hélio; Residencial Primavera; Cidade Jardim; Jardim Copacabana e Jardim Jamila.

O Atendimento é feito de forma acolhedora e igualitária para todos, a partir da demanda, visitas domiciliares, acompanhamentos, busca ativa, aplicação de medidas preventivas e de incluir os usuários nos programas, projetos e benefícios sociais.

A instituição é formada por uma equipe constituída por Assistente Social, Psicóloga e Monitor Físico. E para complementar os serviços à instituição possui os demais profissionais: Recepcionista, quatro Agentes Administrativo sendo dois para Cadúnico, e dois para o Programa Criança Feliz, Coordenador, dois Ajudantes de Serviços Gerais, e quando há a necessidade de visitas a domicílio a secretaria de Desenvolvimento envia Motorista conforme agendamento.

Uma das atribuições do CRAS é viabilizar o acesso a projetos e benefícios governamentais com o objetivo de fornecer apoio e proteção assistencial a pessoas que residem em áreas consideradas de vulnerabilidade social. Esta unidade pública do Sistema Único de Assistência Social - SUAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços sócio assistenciais de proteção básica e do seu território de abrangência.

Oferece serviços sócios assistenciais para fortalecer as famílias e desenvolver sua autonomia, apoiando-as para que superem eventuais dificuldades. Além disso, os profissionais do CRAS trabalham na ampliação do acesso aos direitos e para que a população atendida tenha acesso aos serviços, benefícios e programas de assistência social.

Na maioria das atividades o Assistente Social e o Psicólogo trabalham juntos e estas atividades são:

- Grupos de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- PAIF Proteção Atendimento Integral à Família;
- atendimentos individuais e familiares;
- Visitas, domiciliares e institucionais;
- Emissão de relatórios para diversos seguimentos; (ministério público, conselho tutelar, etc.);
- Benefícios eventuais;
- Orientações e encaminhamento para inclusão no BPC;
- Encaminhamentos para rede pública de atendimentos.

O CRAS exerce função da gestão da rede socioassistencial sendo assim promove o atendimento nos Centros de Convivência que devem ser formados de acordo com a faixa etária, neste caso os idosos.

O atendimento aos idosos deve respeitar os seguintes quesitos:

O envelhecimento representa um acúmulo de experiências e, simultaneamente, um processo de constantes perdas físicas e sociais. Os grupos de SCFV devem contribuir para um envelhecimento saudável, no qual sejam garantidas a autonomia, o convívio e a participação social. Sugestões de atividades: resgate de histórias (de vida, de família, de comunidade); oficinas de dança, música e artesanato; palestras

(direitos do idoso; violência contra o idoso); passeios culturais etc. (BRASIL, 2016, p. 131).

Ao oferecer estes serviços o CRAS possibilita a integração dos indivíduos e a efetivação da Política Nacional de Assistência Social. No CRAS são oferecidas atividades que reforçam o convívio familiar e comunitário, além de proporcionar bem-estar aos participantes. O CRAS é composto por uma equipe multiprofissional. A responsabilidade do Assistente Social dentro do CRAS é solucionar as demandas dos usuários em situações de vulnerabilidade e riscos sociais e dessa forma melhorar suas condições de vida e devem prestar a população informações e orientações para a concretização de sua cidadania, como reuniões em grupos de convivência e atendimento psicológico quando necessário.

Tendo como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade e risco social do município e território de sua abrangência, e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, por meio de potencialidades e aquisições o assistente social no contexto do CRAS realiza um trabalho junto a uma equipe de referência, composta por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica. Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS- NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas (BRASIL, 2009).

O trabalho é realizado por meio de palestra ou atendimento individual. Sendo assim profissional de Psicologia é essencial no esclarecimento da importância dos idosos participarem do grupo de convivência, para melhorar sua qualidade de vida evitando assim o isolamento.

Neste contexto a realização de atividades em grupo é complemento do trabalho social com o intuito de prevenir situações de risco social. Vale salientar a importância dos grupos de convivência voltados para idosos, tais grupos são entendidos por Santos e Vaz (2008) como uma forma de minimizar a solidão, estimular o contato social e a descoberta de novas aptidões. Esses grupos propiciam um compromisso regular, que não apenas ocupa um espaço temporal, mas também preenche o vazio do sentimento de solidão que na terceira idade, quando frequente, traz danos à saúde física e mental visto que estimulam o contato social e a descoberta de novas aptidões.

Desse modo o grupo de convivência possibilita o acesso a experiências e manifestações artísticas, culturais e de lazer, promovendo o resgate da autonomia, o convívio social, melhorando autoestima, o senso de humor e conseqüentemente a qualidade de vida.

Segundo o MDS, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. O serviço consiste de maneira complementar ao trabalho social com famílias e deve estar articulado com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) e o CRAS (BRASIL, 2009).

Nesta dinâmica, o SCFV tem por finalidade contribuir no processo do envelhecimento ativo e saudável, que não está só relacionado com a ausência de doenças, mas com a convivência familiar e comunitária. Deste modo, no âmbito da proteção social básica, a concepção de convivência e convívio é entendida “[...] como um atributo da condição humana e da vida moderna, que se dá entre sujeitos de direitos que se constituem na medida em que se relacionam” (BRASIL, 2013, p.17).

As atividades desenvolvidas são importantes para uma velhice saudável, pois esse serviço busca fazer a integração do idoso dentro da sociedade e da própria família, visando o bem-estar do idoso e uma melhor qualidade de vida.

O CRAS-Pirapitinga oferece atividades que reforçam o convívio familiar e comunitário, além de proporcionar bem-estar aos participantes. São atividades em grupos predominantemente formadas por idosos inseridos no SCFV, dentre as quais são: artesanato

pintura em tecido, crochê, Dança/Ginástica, e Fisioterapia, Palestras Educativas; Rodas de Conversa; Alongamento; Zumba; Dança de Salão e outras.

Os dias e horários de desenvolvimento das atividades são o artesanato que conta com bordados, (segundas e quintas-feiras de 13:00 às 17:00 horas), pintura em tecido (quartas-feiras de 15:00 às 17:00 horas) e crochê (sextas-feiras de 15:00 às 17:00 horas), Dança/Ginástica (segundas e sextas-feiras de 14:00 às 16:00 horas) e Fisioterapia (quartas-feiras de 15:00 às 17:00 horas), em que, essas duas últimas atividades Dança/Ginástica e Fisioterapia, voltadas apenas aos idosos.

Essas atividades têm por objetivo ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social (BRASIL, 2009).

A equipe técnica e monitores do CRAS-Pirapitinga atendem as Mulheres Idosas nos Grupos de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e de acordo com as observações feitas traz benefícios a saúde física e mental destas senhoras, pois elevam a autoestima, promove a formação de vínculos e permite que as idosas se sintam mais valorizadas.

As atividades descritas são além de profissionalizantes de lazer visto que são realizadas sem vínculo empregatício. E neste contexto o lazer pode ser incorporado à vida do idoso como alternativa de enfrentamento de sua realidade neste novo processo de sua vida, pois “[...] ajuda a produzir uma harmonia individual, possibilita o desenvolvimento integral do ser humano [...] é uma atividade, isto é, estar ativo, ser ativo, não se contentar com a passividade, que destrói e mata” (MEISTER, 2005, p. 19).

Qualquer atividade de lazer - manual, intelectual, associativa, artística, física - pode resultar em melhor qualidade de vida para os idosos, pois “para alguns, o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido; para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos”. (MORAES, 2005, p. 59).

As atividades em grupo podem proporcionar vários benefícios às idosas

Por meio das experiências das interações e das oportunidades de vivências que surgirão mudanças no comportamento, tanto como indivíduos quanto como elementos do sistema. É no grupo que o indivíduo reconhece valores e normas, tanto os seus como os do outro, embora diferentes dos seus ou mesmo opostos. (ZIMERMAN, 2000, p. 75).

Desse modo os grupos de convivência para além de espaço de lazer e socialização podem contribuir para a efetivação dos direitos da mulher idosa no sentido de lhe garantir cidadania em que o assistente social pode contribuir com a educação para o envelhecimento. Sendo que o CRAS é o local em que deve ocorrer a intervenção do assistente social.

A realidade atual, cada vez mais, tem exigido do Assistente Social o desenvolvimento de seu processo de trabalho junto a outros profissionais (psicólogos, médicos, advogados, economistas, entre outros), de forma interdisciplinar, desenvolvendo ações coletivas. Nesse contexto, o profissional é desafiado a desenvolver sua intervenção profissional de forma a garantir que suas habilidades e conhecimentos teórico-metodológicos, associados à sua sensibilidade, lhe permitam uma interpretação certa da ação e realidade, dos processos sociais e de sua competência profissional, que o distinga dos demais, na qual as ações relacionadas com as expressões da questão social são realizadas, preservando a unidade da diversidade. (KIST, 2008, p. 48).

Como o CRAS é composto de uma equipe multidisciplinar é possível que haja uma melhoria na qualidade de atendimento aos idosos e dessa maneira garantir um processo de envelhecimento saudável.

No entanto é imprescindível informar que desde março de 2021 essas atividades estão suspensas por conta da pandemia do Covid-19 e somente está sendo oferecido atendimento de urgência previamente marcado e agendado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das análises dos artigos e documentos que referenciam este trabalho. Destaca-se a importância das Políticas Públicas de Assistência Sociais existentes e a contribuição dos profissionais de Assistência Social para que as políticas sociais e as redes de apoio sejam efetivamente construídas para atender, de fato as reais demandas dos usuários.

Infelizmente as pessoas idosas em nosso País vivem numa sociedade cada vez mais desigual que as condiciona a uma situação de sobrevivência e de vulnerabilidade e risco social, neste contexto as Políticas Públicas de Assistência Social são imprescindíveis para que o idoso (a) possa envelhecer de maneira proativa ao se apropriar de direitos que antigamente não existiam e tudo isso possibilita a pessoa idosa na atualidade ter uma vida mais dinâmica com mudanças significativas no seu modo de viver.

Entendemos a importância dos grupos de convivência e o quanto contribuem para a saúde mental dos usuários. Já que estas atividades que tem por intuito o convívio, transformam-se em vínculos criados através da convivência.

As atividades desenvolvidas no CRAS-Pirapitinga no grupo de SCFV propõem a pessoa idosa possibilidades de resgatar os vínculos familiares ou comunitários perdidos ou fragilizados permitindo a troca de experiências e interação social contribuindo para melhora da qualidade de vida das idosas devido aos benefícios corporais, mentais, psíquicos e sociais, devido à convivência e vínculos adquiridos no espaço do CRAS. As atividades físicas que ajudam a melhorar o desempenho físico, ocasionando benefícios para saúde, como também incentiva a idosa a continuar se exercitando proporcionando vida saudável e ativa.

O CRAS por sua vez enquanto espaço de convivência dos idosos onde os mesmos se sentem acolhidos e neste contexto de garantia de direitos cumprem-se os objetivos do CRAS.

Em Ituiutaba, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social suspendeu as atividades do Serviço de Fortalecimento de Vínculo que acontecem nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). As ações envolvem cerca de mil assistidos, entre adolescentes e idosos. Os atendimentos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Ituiutaba estão funcionando através de agendamento, com o intuito de evitar aglomerações. A equipe técnica precisou se adaptar, pensando em uma melhor forma de continuar os atendimentos e preservar a saúde dos nossos usuários. De acordo com o Diário Oficial da União publicado em 02/04/2020, pelo Ministério da Cidadania, através Portaria /MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. O CRAS vem ofertar os serviços pelos meios de comunicação disponíveis, telefone fixo e celular além do aplicativo de mensagens WhatsApp.

Esse distanciamento necessário por conta da situação de saúde pública que enfrentamos tem sido uma privação de direitos. Espera-se que em breve possamos retornar nossa vida normal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer. *Movimento*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p.57-71, maio/agosto de 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF*. 1ª Ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. **Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 03 mar. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf Acesso em: 05 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas**: orientações técnicas. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/09/orientacoes-tecnicas-do-scfv-para-pessoas-idosas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**: Norma Operacional Básica NOB/SUA 2005. Brasília, DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Brasília, 2016 Disponível em: Acesso em: 08 de março de 2021.
- Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: **QUALIDADE DE VIDA**: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html Acesso em: 12 de março de 2021
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. "Como vive o idoso brasileiro?", in CAMARANO, A. A. (Org.) *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-76.
- COSTA, E. M. **Gerontodrama**: a velhice em cena. São Paulo: Agora, 1998.
- COSTA, R. C. **A terceira idade hoje**: sob a ótica do serviço social. Canoas: Ulbra, 2007.
- CONTE, Eneida Maria Troller.; *Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos.

- Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/86917> Acesso em: 25 de setembro de 202.
- DEVIDE, F. P. Velhice... Espaço Social de Aprendizagem: Aspectos Relevantes para a Intervenção da Educação Física. **Motriz**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 65-73, jul./dez. 2000.
- FRAIMAM, A. P. **Coisas da idade**. 4. ed. São Paulo: Gente, 1995.
- FRANCO, P. A. **Estatuto do idoso anotado**. Leme: Editora de Direito, 2004.
- FRANCO, P. A. **Estatuto do idoso anotado**. 2. ed. Campinas: Servanda, 2005.
- GARCIA, L. M. **Código comentado de direito do consumidor**. Niterói: Impetus, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1999.
- GODOI, S. (org.). **Políticas Sociais II**. São Paulo: Pearson Education Brasil, 2010.
- GOES, A. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social II**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009. Disponível em: <http://cressrn.org.br/files/arquivos/ZxJ9du2bNS66joo4oU0y.pdf> acesso em: 02 de março de 2021.
- GOLDFARB, D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- YOKOYAMA*, Cláudia Emi; CARVALHO*, Renata Soares de; VIZZOTTO**, Marília Martins. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 57-82, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2021.
- ITUIUTABA. Prefeitura. **Decreto 9.713 16 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre a continuidade das medidas de prevenção ao contágio e contingenciamento, no âmbito da administração pública direta e indireta no município do Ituiutaba, da pandemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus COVID-19. Ituiutaba: Prefeitura de Ituiutaba, 2021. Disponível em: <http://static-data.com.br/pmi/upload/publicacoes/decreto-n-9-713-de-16-de-fevereiro-de-2021.pdf>. Acesso: 06/04/21
- IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 297-304, 06 nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HNwV3wvkSTjS4gb98PncQVM/?lang=pt..> Acesso em: 17 ago. 2021.
- JÚNIOR, A. **CRAS é inaugurado no Pirapitinga**. [S.l.], 03 ago. 2021. Portal: Regionalzão. Disponível em: www.pontalemfoco.com.br/acontece/cras-e-inaugurado-no-pirapitinga/. Acesso em: 01 abr. 2021.
- JUNIOR, E. M. **A idade da loba**. São Paulo: Mercuryo, 1993.

KIST, R. B. B. **O Processo de Trabalho do Assistente Social e a Garantia de Direitos do Idoso a partir da abordagem Grupal**. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

KNOBEL, M. **Orientação Familiar**. 2. ed. São Paulo: Papirus, 1996.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado* [online]. 2012, v. 27, n. 1 [Acessado 25 Setembro 2021], pp. 165-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. Epub 29 Jun 2012. ISSN 1980-5462. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

LOAS/ANOTADA.pdf Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf. Acesso em :03 de março de 2021

MEDEIROS, J. **SCFV para Idosos**. Viçosa, 20 dez. 2017. Portal: Gesuas. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/scfv-para-idosos/>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MEISTER, J. A. F. **Lazer e prazer é só fazer**. In: DORNELLES, B.; COSTA, G. J. Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60. Porto Alegre: Luzzatto, 2005.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

Miranda, Gabriella Morais Duarte, Mendes, Antonio da Cruz Gouveia e Silva, Ana Lucia Andrade da Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2016, v. 19, n. 03 [Acessado 21 Setembro 2021], pp. 507-519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MORAES, J. F. D. de. **Lazer e qualidade de vida do idoso**. In: DORNELLES, B.; COSTA, G. J. C. Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além de 60 anos. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

Neri, A. L. (2007c). Qualidade de vida na velhice e subjeti-vidade. In A. L. Neri (Org), *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar* Campinas: Alínea.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000.

Organização Mundial da Saúde (OMS)-Guia de Estudos- Microsoft Word - [OMS] Guia Online.doc Disponível em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf> acesso em: 23 de março de 2021

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

PIMENTEL, W. R. T.; PAGOTTO, V.; NAKATANI, A. Y. K.; PEREIRA, L. V.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. **Geriatrics e Gerontologia Aging**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 42-48, 2015.
SANTINI, M. A. **Políticas Sociais III**. São Paulo: Pearson Education, 2010.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso – retrospectiva histórica. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

SANTOS, G. A.; VAZ, C. E. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: ZANELLA, A. V. *et al.* (org.). **Psicologia e práticas sociais**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 333-346,

TAVARES, S. M. D.; MATIAS, C. G. T.; FERREIRA, S. C. P.; PEGORI, S. M.; NASCIMENTO, S. J.; PAIVA, M. M. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 23-34, 2018.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do Capital**: implicações para proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.