

# CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS DE UM GRUPO EDUCATIVO: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

Dayara da Silva Ferreira<sup>53</sup>; Maria Helena de Jesus Bernardo<sup>54</sup>

## RESUMO

O presente artigo é resultado de trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Serviço Social (FSS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Brasil. Constitui pesquisa realizada em uma unidade de saúde pública especializada no atendimento a idosos, e realiza estudo sobre o perfil sociodemográfico de idosos participantes do grupo educativo Roda da Saúde no período de 2007 a 2014. Para a coleta de dados realizamos pesquisa documental em banco de dados do serviço supracitado.

O envelhecimento populacional no Brasil vem exigindo respostas mais efetivas às novas demandas colocadas, e, por conseguinte reforça a necessidade de um modelo assistencial que assegure o pleno acesso à saúde. Consideramos ainda as discussões contemporâneas no âmbito da Promoção da Saúde e da Educação Popular em Saúde, bem como o potencial estratégico da dimensão educativa na reorientação dos serviços, no sentido de garantir a integralidade da atenção e favorecer a consolidação de uma lógica ampliada e participativa dos usuários. A integralidade é compreendida neste trabalho como um olhar abrangente sobre as necessidades de saúde e cuidados, viabilizando práticas democráticas que possam considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença e estabelecer ações que promovam saúde nos diversos níveis de expressão.

Os resultados da pesquisa demonstram a predominância de mulheres idosas, entre 70 e 80 anos, com escolaridade variada e que moram nas adjacências do serviço. Avaliamos que as ações educativas na saúde e o fomento à participação visa, principalmente, criar ambientes de reflexão sobre temas de saúde e envelhecimento, bem como garantir um efetivo protagonismo dos idosos, problematizando as formas de atenção, as políticas públicas, os estereótipos do envelhecimento e as melhores estratégias para o autocuidado. Assim, o estudo buscou contribuir para a sistematização do trabalho desenvolvido e consequente qualificação da intervenção profissional do assistente social junto ao referido grupo.

<sup>53</sup> Correo electrónico: [dayara.ferreira@hotmail.com](mailto:dayara.ferreira@hotmail.com)

<sup>54</sup> Correo electrónico: [helenabernardo@uol.com.br](mailto:helenabernardo@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui resultado de trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Serviço Social (FSS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e faz um estudo do perfil dos idosos que participaram do grupo educativo denominado **Roda da Saúde** durante o período de 2007 a 2014. O grupo, desenvolvido desde 2005, é uma das modalidades de ações educativas do Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), unidade ambulatorial de saúde situada nas dependências da Universidade. Além de ser um grupo de educação e saúde, sua proposta principal é o fomento a participação e a reflexão sobre temas de saúde e envelhecimento no sentido de favorecer o protagonismo dos idosos e o seu efetivo envolvimento nas questões contemporâneas que atravessam o processo de envelhecimento brasileiro.

Atualmente a atenção para as questões sobre o envelhecimento tornou-se um fato comumente discutido entre a população. A mídia e as pessoas em geral estão debatendo mais sobre o ser que envelhece, em razão, sobretudo, do aumento das taxas de longevidade da população.

Segundo Veras (2002 apud BERNARDO e ASSIS, 2014, p.318):

“A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil alerta para a necessidade de planejamento social amplo, pois viver mais sem qualidade de vida não é uma vitória e sim um motivo de preocupação”.

A partir dessa visão, tratamos a ação educativa como um dispositivo potencializador para a melhoria da qualidade de vida do público que envelhece. Trata-se de uma estratégia de aprendizagem que possibilita a reflexão crítica e a sociabilidade entre os idosos interferindo na autoestima e nas relações do cotidiano. Deste modo, este estudo torna-se relevante, pois além de elaborar o perfil dos idosos do grupo, tendo em vista conhecê-los e atuar de forma mais qualificada perante as suas demandas, busca contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho realizado pelos profissionais envolvidos no projeto, possibilitando não apenas a ampliação e multiplicação das ações, mas, sobretudo favorecendo positivamente para que as demandas dos idosos sejam efetivamente concretizadas.

O percurso metodológico foi orientado pela pesquisa bibliográfica sobre a temática e análise documental através da sistematização das fichas de “primeira vez”, totalizando trezentos formulários. Esse documento é preenchido pelo idoso quando o mesmo chega ao grupo e permite identificar dados referentes às variáveis: sexo, idade, bairro de residência, naturalidade, escolaridade, com quem mora, se é aluno da UnATI/UERJ ou usuário do NAI (Núcleo de Atenção ao Idoso) e como chegou ao grupo Roda da Saúde. Para complementação do estudo do perfil, foram analisados também relatórios semestrais e relatos das reuniões elaborados pela equipe multiprofissional. Os dados e informações obtidos foram submetidos a análise quantitativa e qualitativa, de caráter documental, à luz da literatura atual que trata das questões sociais do envelhecimento.

## O Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) e o Projeto de Promoção da Saúde (PPS)

O Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) é um ambulatório de atenção integral a saúde do idoso criado em 1990. É uma unidade docente-assistencial do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), atualmente situado nas instalações da UERJ, no 10º andar, onde se encontra a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI).

O NAI foi implantado “a partir da necessidade de se criar respostas sociais para enfrentar as questões do envelhecimento populacional brasileiro, tendo como objetivo a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de políticas e de novas metodologias no trabalho em saúde com a população idosa” (MOTTA et al., 2006), e tem como filosofia atender a esse segmento pela via da integralidade no âmbito da saúde, utilizando-se da abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

Atualmente o ambulatório tem em sua composição, profissionais de diversas áreas. Estes profissionais são: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas, os quais realizam ações nos níveis de prevenção, reabilitação e promoção da saúde.

O Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) é ainda um programa que inclui modalidades de ensino e treinamento aos estagiários e bolsistas de projetos de extensão e da graduação, da especialização em geriatria e gerontologia da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UERJ), e residentes de primeiro e segundo ano das áreas mencionadas acima, supervisionados por preceptores e docentes da universidade, responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem.

A equipe multiprofissional encontra-se inserida em diversos cenários de atuação, que expressam diferentes níveis de atenção à saúde. Os projetos assistenciais e de ensino seguem a lógica da integralidade da atenção, incluindo ações de acolhimento, assistência ambulatorial, hospitalar, domiciliar e de promoção da saúde.

O Projeto de Promoção da Saúde (PPS) é uma dessas ações, e vem desenvolvendo suas atividades desde o ano de 1996. É uma iniciativa da equipe interdisciplinar do NAI e tem como proposta o trabalho através do prisma referencial do envelhecimento ativo e da promoção da saúde no processo de envelhecimento. “O objetivo é desenvolver modelos que possam ser implantados nos serviços de saúde e em outros espaços da sociedade, em resposta às demandas sociais geradas pelo envelhecimento populacional brasileiro” (BERNARDO E ASSIS, 2014. p.320).

Suas ações estão direcionadas a educação em saúde, inspirada pela perspectiva do educador Paulo Freire, isto é, da educação popular. As atividades desenvolvidas por esse projeto são:

- **Grupo Encontros com a Saúde (GES)** - que tem como característica o planejamento antecipado das ações, com um grupo de participantes pré-estabelecido desde o seu início. O GES tece reflexões sobre a saúde e envelhecimento, tem na sua composição dois preceptores e a equipe de profissionais que atua no serviço, cujas áreas envolvidas são: serviço social, fisioterapia, medicina, enfermagem, psicologia e nutrição. Os

encontros acontecem uma vez na semana e tem uma duração de duas horas. Sua duração é de seis meses, portanto temos duas turmas a cada ano, onde a turma que participou encerra a atividade quando completa os seis meses e inicia-se uma nova turma. Nele, os profissionais trabalham temas como: estresse, memória, hipertensão, direito dos idosos, alimentação, sexualidade, dentre outros, e tem em média a participação de 10 idosos.

- **Grupo Roda da Saúde**, objeto de análise desse estudo, é uma estratégia de educação permanente ao garantir a possibilidade do idoso que participou do Grupo Encontros com a Saúde (GES) continuar participando de uma ação educativa.
- **Grupo sala-de-espera** – atividades realizadas na sala de espera do ambulatório, com periodicidade quinzenal, abordando temas sobre a saúde e o envelhecimento com a proposta de compartilhar conhecimentos e experiências. A metodologia utilizada eram breves dinâmicas, bem como a utilização de recursos visuais.
- **Mural interativo** - tem como objetivo democratizar as informações no espaço institucional e estimular a reflexão dos idosos sobre saúde e qualidade de vida. O mural é elaborado pelos profissionais residentes da instituição cuja proposta principal é articular as discussões com os atendimentos do ambulatório, dialogando, por exemplo, sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde.
- **Produção de materiais educativos** - atividade de comunicação e saúde que envolve a elaboração de folheto, folders, cadernetas de saúde, os quais são distribuídos aos idosos com o propósito de ampliar as informações para a comunidade de forma geral.

Entendemos que as ações desenvolvidas pelo Projeto Promoção da Saúde (PPS) contribuem de forma conjunta com o que prevê a legislação voltada a população idosa, pois essas ações abarcam os princípios e diretrizes de integralidade, participação na comunidade, socialização das informações, bem como o reconhecimento do ser idoso enquanto sujeito capaz de produzir e compartilhar suas experiências.

### **O grupo em questão: “Roda da Saúde”**

O grupo Roda da Saúde foi criado em 2005 e tem como proposta a discussão sobre temas relacionados à saúde e a qualidade de vida no envelhecimento, bem como outros temas emergentes e demandados pelo próprio grupo. Essa modalidade de ação educativa caracteriza-se como “chá da tarde”, é um grupo aberto, isto é, não exige inscrição prévia, nem tampouco a participação assídua do idoso e ocorre uma vez por semana com duração de duas horas.

Os encontros do grupo Roda da Saúde são planejados tendo por objetivo o seguinte desenvolvimento: o momento de acolhida, que ocorre no início do encontro, onde a equipe apresenta os participantes novos, como também incentiva um participante veterano a explicar o que é o grupo, e aproveita o momento também para dar informes gerais.

Na chegada, o idoso quando novo no grupo é recebido por um profissional da equipe, este lhe fornece um crachá, sem nada escrito, para que ele mesmo confeccione da sua maneira, o que tem facilitado muito a comunicação entre os participantes. Ademais, o novo participante recebe ainda uma ficha de primeira vez, para preencher com o auxílio de algum membro da equipe, contendo seus dados pessoais e a forma de inserção no serviço. Vale ressaltar que este instrumento serviu de base para essa pesquisa.

Após a acolhida, temos o **aquecimento**, que, na maioria das vezes, inicia-se indagando aos idosos o que eles conhecem sobre o assunto que será tema da reunião, visando o levantamento das diferentes vivências sobre o tema. Nesse tópico, a proposta principal é problematizar o tema a partir das questões trazidas pelos idosos, deixando-os à vontade para prosseguir com a discussão. No processo de discussão, o coordenador aproveita essas questões trazidas para incrementar o debate, não se utilizando do seu conhecimento para assumir uma postura impositiva, ou seja, ditando o que é certo ou errado e sim recorrendo ao diálogo, como forma de possibilitar a troca entre os participantes envolvidos no processo educativo.

Em seguida temos o **desenvolvimento do tema**, que é guiado muitas vezes por uma dinâmica de grupo, cujo objetivo é estimular a participação do idoso e aprofundar a discussão. A dinâmica escolhida pode servir de estratégia para reflexão crítica, portanto é bastante utilizada nos espaços sócio ocupacionais, possibilitando aos usuários, voltarem-se à realidade e agir sobre ela. O coordenador nesse processo tem a função de provocar a participação do idoso que ao expor sua questão permite coletivizá-la, uma vez que estamos tratando de um grupo e a demanda de um pode ser a mesma do outro.

Prosseguindo, temos o **resumo** do encontro, momento em que refletimos sobre o que foi exposto, fazendo articulação com a vida cotidiana. Nesse aspecto pensamos na possibilidade de mudanças e no compartilhamento do aprendizado que nos foi propiciado. E para finalizar, temos o **encerramento** com o chá, que é uma maneira de aproximar equipe e usuários. Nessa ocasião, os participantes tiram dúvidas, trazem questões e demandas específicas e a equipe, se necessário, oferece o suporte.

Temos ainda a produção de boletins mensais. O boletim caracteriza-se como um instrumento que propicia a informação para a comunidade em geral, uma vez que se trata de um meio de comunicação. Ao levar o boletim para casa, os idosos socializam com a família sua experiência vivenciada no grupo e permite a troca de conhecimento.

## **Análise e Perfil dos Idosos do Grupo “Roda da Saúde”**

No que se refere ao sexo foi possível observar que há maior prevalência de mulheres inseridas no grupo. Esse fator pode estar relacionado a múltiplas questões, uma delas pode ser o fato de a mulher ter uma perspectiva de sobrevivência maior que o homem. Segundo dados do IBGE (2010) 8,9 milhões (62,4%) das mulheres vivem em média 7,8 anos a mais que os homens. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. Em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo. É bem

maior o número de mulheres e este índice aumenta nas últimas faixas etárias da vida. Ou seja, quanto mais alta a faixa etária, maior será a proporção de mulheres.

Outro motivo que contribui para um maior interesse das mulheres em ocupar os espaços de participação social na terceira idade, se deve ao fato delas se preocuparem mais com a saúde, se cuidarem mais que os homens. Dessa forma, procuram meios de prevenir e promover a saúde, e um dos caminhos é a inserção em grupos por ser considerado como um espaço de troca de conhecimento que possibilita as pessoas idosas concretizar seu desejo de participar de uma ação educativa que antes não era possível realizar.

Os dados da pesquisa corroboram as afirmativas de autores especialistas na área do envelhecimento sobre a alta proporção de mulheres idosas no Brasil. Observa-se que entre os anos de 2007 a 2014, dos trezentos idosos que participaram do grupo Roda da Saúde, duzentos e sessenta e quatro (264) representa o sexo feminino, o que corresponde a 88%, e trinta e seis (36) representa o sexo masculino, o que corresponde a 12%.

No que concerne à faixa etária, observamos que, no período analisado, as idades entre setenta e oitenta anos são prevalentes, correspondendo a 51% dos idosos do grupo. Este dado vai ao encontro dos dados do IBGE onde a média de idade dos brasileiros, em 2012, era de 74.6. Condiz, assim, com os resultados desse estudo, em que a média de idade dos idosos relaciona-se ao que Minayo (apud PEIXOTO, 2000) chama de quarta idade. É válido ressaltar que os autores chamam de terceira idade o grupo dos que têm de 60 a 69, que nesse estudo representou um índice de 34% e denominam de quinta idade, aqueles que têm acima de 80 anos, o que corresponde a 15%.

Os dados apresentados se devem ao fato de que a longevidade da população idosa no Brasil vem aumentando gradativamente. Esse crescimento é um fenômeno mundial relacionado à queda da fecundidade e ao aumento da longevidade, em função de avanços tecnológicos e sociais.

Quanto ao local de moradia, observamos que 74,33% dos idosos residem em sua maioria na área geográfica de abrangência da instituição. Esse fator pode estar associado à facilidade de acesso dos moradores idosos à instituição, já que moram no entorno da mesma. No geral, os idosos não são moradores das favelas existentes na região, o que permite inferir, juntamente com os dados de escolaridade destes idosos mencionado mais adiante, que o grupo Roda da Saúde atende a população menos empobrecida.

No que concerne à zona central da cidade, tivemos durante o período de 2007 a 2014, um número de idosos correspondente a 8,33% nesta área, já na zona oeste e zona sul, observamos que os idosos representam 8% e 6,33% respectivamente.

Sabemos que o processo de envelhecimento, às vezes, vem carregado de doenças e ou limitações que podem dificultar a acessibilidade do idoso aos locais mais distantes, esse fato pode dificultar ou impedir a participação de idosos que residem mais distante da instituição.

Por outro lado, a má qualidade do transporte público é um bom exemplo e também pode ser considerado um entrave para que a participação do idoso no Roda da Saúde se torne mais efetiva. Muitas vezes o idoso depende de alguém que o acompanhe e como isso nem

sempre é possível, o idoso fica impedido de participar de espaços de sociabilidade. Outro elemento que pode dificultar essa participação é a questão da violência urbana, que tem trazido insegurança para esse segmento.

A participação reduzida de idosos que moram distante da instituição pode ser observada nesse estudo. Foi possível perceber através da amostra uma pequena parcela de idosos, correspondente a 3%, que residem em outros municípios. Talvez esse fato possa relacionar-se aos entraves elencados acima.

**É importante analisar a participação dos idosos de outras cidades, mesmo que represente um número reduzido. Isso talvez demonstre que os municípios não estão conseguindo oferecer atividades direcionadas à terceira idade, ou que essas não sejam de qualidade como outras instituições de referência.**

Quanto à naturalidade, 54% dos idosos são naturais do Rio de Janeiro, 12,67% da região nordeste, 27% dos demais idosos são advindos do sul, norte e centro-oeste do país, sendo este percentual dividido entre as regiões e 6,33% são naturais de países como: Angola, Portugal e Itália, sendo os portugueses a maioria. Esse último dado representa nesse estudo a imigração de estrangeiros no Brasil, que tem muito a ver com a história do nosso país, ou seja, com sua colonização. Um dos fatores que contribuíram para a vinda dos imigrantes ao Brasil pode estar associado também às crises que esses países vivenciaram, tal fato fez com que as pessoas saíssem do país em busca de trabalho, para viver dignamente e aqui estão envelhecendo, buscando dar um novo significado à velhice, através da sociabilidade, o dado acima pode representar este fato.

No que se refere à escolaridade, verificamos que 25,67% possuem nível superior. Este número vem crescendo nos últimos anos segundo notícia veiculada em 24/03/2014 num programa de TV, onde aponta os dados do MEC (Ministério da Educação e Cultura) um crescimento de 40% de idosos no ensino superior.

Nesse estudo podemos verificar que a faixa etária dos idosos com ensino superior varia entre 65 a 75 anos, na maior parte. Observamos ainda que 36% dos idosos possuem ensino médio completo e os demais apresentam escolaridade primária completa e incompleta, sendo dois idosos analfabetos. Esses dados nos mostram que se somarmos o número de idosos com ensino médio completo e superior, teremos uma amostra de nível de escolaridade maior do que a média da população brasileira.

O elevado nível de escolaridade dos idosos participantes do grupo Roda da Saúde, em geral muito diferente da realidade da população que acessa os serviços públicos de saúde, nos permite inferir que boa parte do grupo advém das camadas médias da sociedade, muito embora também se verifique a presença de dois participantes analfabetos.

Quanto ao número de idosos morando sozinhos, observamos nesse estudo que esse número chega a 41,33%. Berzins (2003, p.32), afirma que há evidente aumento do número de idosos morando sozinhos. Diz a autora: “Em 1991, a proporção de idosos brasileiros que residiam sozinhos era de 15,4%; no último Censo, a proporção subiu para 17,9%, sendo a maioria mulheres, representando 67%”. Nesta direção, Camarano (2010) afirma segundo

dados da PNAD, que a tendência atual é que pessoas morem sozinhas, havendo, assim, um aumento de “ninhos vazios” (domicílios com idosos sem filhos).

Essa análise da autora pode estar relacionada à saída dos filhos de casa ao se casarem, ou quando adquirem alguma estabilidade. Do mesmo modo, o aspecto da viuvez também pode influenciar essa condição, atingindo na maior parte às mulheres. Entretanto, morar sozinho pode significar um risco social para o idoso, dependendo do seu grau de dependência.

No entanto, Berzins (2003, p.32) afirma que “o fato de muitas mulheres viúvas morarem sozinhas não deve ser encarado exclusivamente como sinônimo de solidão e abandono”.

Já a análise sobre idosos que moram com a família representou nesse estudo 55% e os 3,67% representam outros, ou seja, que moram com parentes ou amigos. Esses idosos que moram com a família muitas vezes são os provedores da mesma. Dados do IBGE (2010) mostram que “a maioria destes chefes de família da terceira idade é do sexo masculino (62,4%), tem idade média em torno de 69,4 anos e vive sob o mesmo teto com filhos ou enteados maiores de idade”.

Com base nos resultados apresentados, consideramos essencial destacar a importância que as práticas educativas têm na vida nos idosos. Como podemos observar nesse estudo, alguns avanços que vem ocorrendo estão relacionados com o investimento em programas e projetos voltados à saúde do qual o Roda da Saúde faz parte. Hoje o conhecimento e a informação têm relevante contribuição para a emancipação dos indivíduos enquanto cidadãos históricos e os espaços de socialização têm destaque nesse processo que, diga-se de passagem, é bastante positivo.

## **O Serviço Social e as Práticas Educativas**

No âmbito do Serviço Social destacamos que o conhecimento do perfil da população usuária possibilita que os assistentes sociais apreendam as demandas referidas ao Serviço Social de maneira crítica, pois as questões referentes ao processo de envelhecimento não são isoladas, mas fazem parte de um contexto de desmonte de direitos e ações focalizadas por parte do Estado.

Nas práticas educativas o assistente social deve refletir junto com o usuário para que este consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Para lutar por melhores condições de vida e de trabalho, não basta somente estar organizado. É necessário que os usuários tenham acesso a um saber que possa servir de base para instrumentalizá-los. Um ser humano crítico que saiba reivindicar e sabe o que está reivindicando torna-se mais capaz de apreender o movimento da realidade social e, assim, torna (mais) possível a viabilização de suas demandas.

Num espaço de trabalho como o grupo, o assistente social tem maiores condições para ampliar a sua prática, ou seja, tem condições de ampliar sua atuação do âmbito individual para o coletivo. Às vezes o que um usuário traz como demanda a ser respondida pelo as-



sistente social, ao mesmo tempo pode servir de esclarecimento ao outro e, assim, pode ser trabalhada coletivamente, tendo como finalidade a criação de alternativas para sua concretização. Para isso a prática do assistente social deve ser planejada, questionada e avaliada para que se desenvolva qualitativamente e coerente com os pressupostos éticos, teóricos e políticos que norteiam a profissão.

Nessa lógica, os indivíduos ao trazerem suas questões ao grupo, permite ao assistente social provocar a auto-reflexão. Como se pode fazer isso? Problematizando o que foi exposto, fazendo com que o sujeito se pergunte, questione sobre o seu cotidiano e de forma consciente e crítica reflita sobre suas condições de vida, bem como as formas coletivas de enfrentamento das desigualdades.

O fato de os usuários adquirirem conhecimento através da participação em grupos, possibilita ao mesmo uma maior segurança para a resolução de suas questões na busca de acesso aos direitos nos serviços disponíveis. Dessa forma o processo grupal através das informações e trocas de experiência pode favorecer ao usuário tornar-se mais engajado e desvendar determinada realidade.

Segundo MIOTO (2009), as ações socioeducativas realizadas no âmbito da intervenção profissional estão colocadas sobre dois pilares. Um diz respeito à socialização de informação no seu sentido mais amplo, considerando o direito do usuário a ter acesso e usufruir de todo o conhecimento socialmente produzido necessário para a melhoria das suas condições de vida. O código de **ética dos assistentes sociais de 1993, em seu 10º princípio afirma que é nosso dever enquanto profissionais exercer a ação cotidiana tendo** “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”, o outro se refere ao processo reflexivo desenvolvido no percurso da relação estabelecida entre profissionais e usuários, pautando-se no princípio de que as demandas trazidas à instituição por ações individuais ou através de grupos são matéria-prima para formação de consciências críticas.

Para isso é importante que o assistente social, enquanto profissional crítico e propositivo, questione constantemente à sua prática, tendo como responsabilidade a definição dos seus objetivos profissionais, baseando-se no conhecimento sobre a população usuária, conhecimento este que envolve os componentes da ação profissional, como por exemplo, o perfil geral desses usuários e as demandas explícitas pelos mesmos.

Acreditamos que para uma prática de qualidade e comprometida com os interesses da população usuária, é necessário que o assistente social articule as dimensões constitutivas da profissão, visando à criação de estratégias de enfrentamento das desigualdades sociais na qual os usuários estão inseridos. Por isso, os autores insistem tanto em enfatizar a necessidade de o assistente social estar em permanente processo de qualificação, ou seja, sempre em busca da decifração e desvendamento da realidade.

## Considerações Finais

O aumento progressivo de idosos no país vem demandando dos profissionais da área da saúde, principalmente, qualificação teórica e técnica para atuar diante das questões do envelhecimento. Acreditamos que o conhecimento da população usuária do serviço contribui muito para a qualidade das ações. Dessa forma, torna-se essencial ampliar e garantir os espaços de participação social desses indivíduos, motivando-os cada vez mais a manter os direitos já conquistados através de muita luta ao longo dos anos, bem como a conquista de novos direitos.

Esperamos que este modelo de promover saúde, que visa à integralidade da atenção, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, inclusive presente nas legislações, se expanda nas demais esferas da sociedade, tendo em vista atingir um número maior de idosos, permitindo a eles possibilidades para efetivação da participação social e da cidadania.

Por fim, as ações socioeducativas amparadas pelas dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas contribuem para que os usuários do Serviço Social também apreendam a realidade de maneira mais crítica e consciente, e dessa forma, possam exercer o protagonismo de suas próprias vidas.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDO, M. H. J.; ASSIS, M. Saúde do Idoso e a integralidade da atenção. In: Marco José de Oliveira Duarte; Carla Cristina Lima de Almeida; Giselle Lavinias Monnerat; Rosimary Gonçalves de Souza. (Org.). Política de Saúde Hoje: Interfaces & Desafios no Trabalho de Assistentes Sociais. 1ª ed. Campinas: Papel Social, 2014, v. 1, p. 317-333.
- BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social e Sociedade*. 2003; 24(75 esp. Velhice e Envelhecimento). São Paulo: Cortez, 19-34
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica, Rio de Janeiro, 2002.
- FERREIRA, D. S. Perfil dos idosos participantes do Grupo Roda da Saúde: uma análise dos últimos dez anos de existência do grupo. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Serviço Social /UERJ, janeiro, 2016.
- MINAYO, M. C. de S. & COIMBRA JR, Carlos Everaldo Álvares. Introdução: entre a liberdade e a dependência – reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M. C. de S. & COIMBRA JR., Carlos Everaldo Álvares (orgs.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- MIOTO, R.C.T. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- VERAS R.P, País jovem com cabelos brancos: a Saúde do Idoso no Brasil, Relume-Dumará/UERJ, Rio de Janeiro, 1994.

## Sites consultados:

[WWW.IBGE.GOV.BR](http://WWW.IBGE.GOV.BR) (dados do censo de 2010 e PNAD) acesso em 22/11/2015.