

A TERCEIRA IDADE EM CAMPO GRANDE: RELATÓRIO¹

Eloisa Castro Berro ²

Iraci Vilela Pereira ²

Maria Aparecida de Assunção Ribeiro ²

Maria José Rodrigues da Cruz ²

INTRODUÇÃO

O presente relatório, refere-se à pesquisa desenvolvida no segundo semestre de 1997, visando a atender a solicitação da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho – SAST e Fórum Permanente do Idoso de Mato Grosso do Sul – FPIMS, sobre dados da população idosa de Campo Grande – MS para a elaboração do Plano de Ação Municipal da Política do Idoso. O objetivo geral da pesquisa foi efetuar o levantamento dessa população, buscando conhecer a dinâmica da mesma no contexto social, econômico, político e cultural; sistematizar e analisar os resultados, para o registro e relato dos dados; propiciar aos acadêmicos do 4º semestre de Serviço Social/1997/B a produção e a troca de saber e a realização de ações

¹ Pesquisa realizada por alunos do 4º semestre 97/b do curso de Serviço Social, da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. A coordenação, elaboração do relatório final e apresentação a cargo das professoras.

² Professoras do Departamento de Serviço Social da Universidade Católica Dom Bosco.

reciprocamente transformadoras, entre a Universidade Católica Dom Bosco – UCDB e a SAST/FPIMS.

Os acadêmicos/estagiários, num total de 49, foram divididos em onze grupos com quatro e/ou cinco elementos. Cada componente do grupo entrevistou e preencheu cinquenta formulários. Os grupos receberam orientações e supervisão nas aulas das disciplinas de Estágio supervisionado I – Observação e Pesquisa em Serviço Social II, quando se discutiram sistematicamente os dados a serem levantados, as categorias conceituais, os objetivos e a bibliografia específica. O processo de investigação foi desencadeado através de levantamento. Foram utilizados os seguintes recursos metodológicos: pesquisa bibliográfica/documental, pesquisa de campo, observação, formulário, entrevista, diário de campo e relatórios de pesquisa.

O universo da pesquisa constituiu-se da população acima de 50 anos, residente em 22 bairros de Campo Grande-MS; idosos participantes de 22 grupos de terceira idade e onze instituições que abrigam ou trabalham com idosos, perfazendo um total de 2.240 entrevistados.

O relatório final foi constituído a partir dos relatórios parciais, relatórios de pesquisa bibliográfica, formulários de entrevistas delineados nos seguintes aspectos: I – Identificação e caracterização do idoso; II – A saúde do idoso; III - O cotidiano do idoso; IV – As sugestões para melhorar as condições de vida do idoso e Considerações Finais.

I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO

As pessoas com mais de 60 anos de idade são atualmente o grupo etário que mais cresce no mundo. Também em Campo Grande-MS este fato foi constatado. Através da presente pesquisa verificou-se que dos 2.450 idosos entrevistados, a faixa etária de maior incidência,

25,76% concentra-se de 61 a 65 anos de idade.

No tocante ao estado civil 49,76% dos pesquisados são casados e 33,02% são viúvos. Os demais encontram-se em menor proporção. Analisando os dados quanto ao estado civil o que se percebe é que o casamento para estas pessoas teve importância e significado duradouro “até que a morte os separe”.

Quanto ao sexo o que se observa é que há predominância das mulheres. Estas representam 62,69% do universo pesquisado, enquanto que os homens perfazem 37,31%. Dentre os pesquisados 40,04% de idosos participam de grupos de terceira idade, formados quase em sua totalidade por mulheres. Durante as entrevistas observou-se que as mulheres estão mais disponíveis para passeios, lazer e por isso demonstram ter melhor qualidade de vida.

No que se refere à escolaridade, esta apresenta-se na faixa de primário incompleto 33,31%, analfabetos 29,06% e primário completo 17,02%. Os demais encontram-se em menor proporção na faixa de 1º grau ao nível superior. Estes dados nos levam a refletir que antes o sistema de valores e costumes era outro. Não se dava muita importância à escolaridade e por esta razão foram encontrados 712 idosos analfabetos e muitos deles oriundos do meio rural. Quando da pergunta se desejavam voltar aos estudos 77,27% responderam que não e 22,73% disseram que gostariam de retornar aos estudos.

Quanto a renda mensal apresentada, observou-se o índice alto 46,04% de idosos com até um salário mínimo e um percentual significativo 21,18% que não tem renda, os quais vivem da ajuda de familiares. A procedência da renda mensal advém das aposentadorias 53,25%, pensão 16,05% e salário 15,71%. Esta renda é gasta com alimentação 32,29%, medicamento 25,25% e vestuário 22,83%, além de outras despesas como: água, luz, telefone, gás ou, às vezes, com toda a despesa da casa.

A situação profissional dos entrevistados mostra que idosos, mesmo aposentados, continuam trabalhando regularmente ou fazendo “bicos” para garantir melhor a renda mensal.

As profissões/ocupações (anteriores e atuais) levantadas foram: dona de casa (477), trabalhador rural, agricultor, lavrador (300); doméstica, faxineira, lavadeira, passadeira (273); costureira, alfaiate (135); vendedor autônomo (104); vigia (89); pedreiro, construtor, mestre de obra, servente, empreiteiro, pintor, encanador (75); serviços gerais (60); funcionário público (54); motorista, tratorista, caminhoneiro (49); professor (48); copeira, garçon, cozinheira, salgadeira, merendeira (46); comerciante (44); ferroviário (28); carpinteiro (27); enfermeira, auxiliar de enfermagem, auxiliar de laboratório, parteira (24); artesan, tapeceiro, sapateiro (24); pecuarista (20); mecânico (18); escriturário, secretário, auxiliar de escritório, técnico de contabilidade (18); cabeleireira, manicure, depiladora, massagista (19). Observou-se que as profissões/ocupações dos idosos não requeriam um nível superior de escolaridade, eram serviços, os quais advinham do aprendizado prático e experiências dos mais velhos.

Na situação de trabalho verificou-se que a maioria 44,65% são aposentados, seguida pelas donas de casa, 27,39%. Existindo 14,69% de idosos que ainda trabalham em contrapartida de 10,12% que não trabalham.

Quanto à situação de moradia constatou-se que 75,22% dos idosos residem em casa própria com o cônjuge e demais membros da família.

Dos que residem sozinhos calculou-se 11,27%, os de regime asilar foi uma minoria, só duas instituições asilares foram pesquisadas.

Quanto ao aspecto da saúde, apresentou-se com muita diversidade. A principal doença detectada é a hipertensão, com (24,52%) do total pesquisado. Em seguida as doenças do coração (14,52%), depois diabetes com (9,06%). As outras doenças citadas foram: coluna (195), reumatismo/artrose (124), visão (115), osteoporose (95), problemas neurológicos (75), doenças respiratórias/ pulmonares (72), gastrite/ úlcera (50), colesterol (49), problemas renal/urinário (45), hanseníase (34), epilepsia/sistema nervoso (17), problema de pele (16), labirintite

(16), câncer (17), derrame (14), hérnia (12), mal de parkson (10), próstata (10). Quando questionados se realizavam tratamento médico, 80,45% disseram que sim, contra 19,55% que disseram não. Dos que responderam sim, 71,3% fazem o tratamento na rede pública e 24,15% na rede privada e somente 4,56% fazem tratamento médico em outros locais: Santa Casa (52), Hospital Militar (08), remédios caseiros/homeopatia (08). Os que disseram “não”, alegaram alguns motivos: não precisam (123), falta de recursos (54), não gostam de ir ao médico (19).

Quanto ao convívio familiar, o cotidiano dos idosos é mesclado de algumas desavenças e até falta de respeito denunciada por alguns.

Como a população idosa recebe apenas um salário mínimo, insuficiente para sua manutenção, verificou-se a dependência financeira de 32,65% junto à família. Essa dependência acaba por se expandir também no aspecto de saúde 12,85% e transporte 14,16%. Os idosos independentes chegam a 33,21%.

O meio de transporte mais utilizado para a locomoção dos idosos é o ônibus (62,32%), carro (23,89), a pé (11,78%) e bicicleta (2,01%). Utilizam mais o ônibus porque fazem uso dos seus direitos quanto à gratuidade. Ao serem questionados se já foram mal atendidos ou desrespeitados, os idosos responderam 83,22% que não e 16,78% que sim, apontando os seguintes locais: postos de saúde (116), ônibus coletivos (109), hospitais (82), órgãos públicos (43), pela família (31), no comércio (15), no trabalho (12), nos bancos (11), pelos médicos (10).

Quando questionados da participação deles em atividades recreativas e culturais, 56,82% responderam que não participam de nada pelos seguintes motivos: não gosta (483), não tem tempo (239), problemas de saúde (119), não tem atividade próxima (60), está muito velho (56), não tem oportunidades (56), dificuldade de locomoção (51), não tem companhia (44), não tem conhecimento (34), ainda trabalha (32), doença na família (31), perdeu o interesse (20), cuida de neto (15). Os que disseram sim participam de: grupo da terceira idade

(981), atividades religiosas (371), bingos (133), trabalhos manuais (129), bailes e festas (96), ginástica (77), caminhada (44), palestras (44), passeios (31). Em relação a estes dados o que se percebe é que a participação é pouco expressiva e que o maior índice desta pesquisa centralizou-se em grupos de terceira idade em maior proporção. Portanto, 59,96% não participam e 40,04% disseram que participam.

Das sugestões para melhorar as condições de vida do idoso, destacam-se as seguintes: PREVIDÊNCIA SOCIAL: aposentadoria mais justa/aumento do valor/pagamento em dia (1.455); aposentadoria por direito a todos os idosos, aposentadoria também do cônjuge (592); reduzir a idade para aposentadoria (488); facilitar o acesso à aposentadoria (critério, acesso, burocracia, idade) (392); acabar com as filas e burocracia para se receber a aposentadoria, bancos próximos à residência (317); SAÚDE: melhorar os serviços de saúde, forma de atendimento, aumentar o número de postos de saúde, número de consultas, atendimento médico, aumentar o número de médicos (832); oferecer remédios gratuitos, principalmente os específicos, nos postos de saúde, aumentar a distribuição de medicamentos gratuitos (819); propiciar atendimento médico especializado, hospital especializado (542); melhorar o valor dos planos de saúde (355); atendimento médico domiciliar para idosos que não se locomovem (96); ASSISTÊNCIA SOCIAL: transporte gratuito, reduzir a idade para obter o passe livre, menos burocracia (564); cestas básicas e sacolões gratuitos (550); centros de recreação para idosos (358); melhorar a política de atendimento ao idoso (341); adaptar os ônibus para os idosos, melhorar os transportes coletivos, respeito aos bancos destinados para idosos (325); aumentar atividades recreativas, educativas (292); instalar serviços com atividades variadas (orientadas por profissionais), em cada bairro (274); organizar mais grupos de terceira idade nos bairros (258); oferecer melhor assistência social nos bairros (241); governo deve ajudar os asilos (230); oferecer água e luz gratuitamente (144); aumentar o número de asilos (124); imposto predial gratuito (105); tickets de leite (55); doação de aparelhos para portadores de necessi-

dades específicas (03). **PROCESSOS EDUCATIVOS:** conscientização da sociedade e garantia de melhores condições de vida, mais atenção, mais educação, respeito aos direitos, respeito dos jovens (986); velhice justa e saudável, melhorar a qualidade de vida, valorização pessoal, prioridade, importância (406); apoio da família (na atenção, no respeito, no carinho) (371); oferecer cursos de interesse dos idosos (307); campanhas educativas para motoristas de ônibus e taxi (190); cursos de alfabetização (66); campanhas pró-idoso (13). **MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA NOS BAIRROS:** melhorar a segurança (posto policial) (367); melhorar a praça dos bairros e criar área de lazer (256); construir rede de esgoto, creche, iluminação, abrigo de ônibus (253); asfalto (125); telefone público (120); construção de postos de saúde e policial (32); solicita comodato (02). **MERCADO DE TRABALHO:** oportunidade de emprego, criação de uma frente de trabalho para idoso (260), não discriminar o idoso ao ser contratado para emprego (250); criar grupo de produção com distribuição dos lucros (68). **ATENDIMENTO AO IDOSO:** melhorar o atendimento nos órgãos públicos, sensibilização do poder público para com o tratamento com os idosos (245); mais atenção da classe política (130); proibir por lei a discriminação do idoso (51); melhor convivência com os idosos nos asilos (22); visita de assistente social no domicílio (03) atendimento jurídico especial para aposentado (01). **GRUPOS DE TERCEIRA IDADE:** formação de grupos visando novas amizades (121); oferecer recursos aos centros de idosos e grupos (doação de carro) (143); incentivar os idosos a participarem dos grupos (mais materiais) (64); reuniões mais prolongadas com a terceira idade (31); reuniões com familiares dos idosos (24); direito à cidadania (10); menos escadas nos locais frequentados pelos idosos (10). **OUTROS:** construir casas para idosos (programa de habitação) (179); acesso aos clubes e piscinas (49); viajar gratuitamente (48); não tem nenhuma sugestão (199).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da pesquisa foram alcançados uma vez que levantamos dados relevantes que com certeza contribuirão para a elaboração do Plano de Ação Municipal da Política do Idoso. Sem contar que estes dados refletem as necessidades da população idosa de Campo Grande-MS.

Entendemos que todas as partes envolvidas neste processo foram beneficiadas quais sejam: a Universidade Católica Dom Bosco via Departamento de Serviço Social e acadêmicos pelo processo educativo que a pesquisa proporcionou; a Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho (SAST) e Fórum permanente do Idoso de Mato Grosso do Sul (FPIMS) que tem um diagnóstico desta realidade e alternativas de ação.

Quanto aos bairros envolvidos na pesquisa, procuramos selecionar na mesma quantidade os de baixa, média e alta renda. Porém, os acadêmicos tiveram um pouco de dificuldades para entrevistar os idosos de alta renda, por este motivo os de baixa renda foram entrevistados em maior número.

Esta é portanto parte de nossa contribuição: a proposta de produção e troca de saber, bem como a realização de ações reciprocamente transformadoras entre Universidade/SAST/FPIMS/Pesquisadores.

BIBLIOGRAFIA

- ANAIS do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Brasília : MPAS, SAS, 1996. 1996. 87 p.
- AKAGUI, Roseli Yoko. *Terceira idade, aposentado e idoso/velho: mesma coisa?* Tese 185. Cadernos de Comunicações do 8º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 02 a 06 de julho/1995. Centro de Convenções Salvador – Bahia.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 2. ed. São Paulo : Atlas, 1990. 231 p.
- LEME, Luiz Eugênio Garcez. *O envelhecimento: mitos e verdades*. São Paulo : Contexto, 1997.
- LÉGER, J. M.; TESSIER, J. F.; MOUTY, M. D. *Psicopatologia do envelhecimento: assistência aos idosos* Petrópolis-RJ : Vozes, 1994.
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *Invenção social da velhice*. Rio de Janeiro : [s.n.], 1989. p. 128.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – Política de atenção ao idoso. Brasília, 1996. 12p.
- PEREIRA, Iêda Lucia Lima; VIEIRA, Cora Martins. *A terceira idade: guia para viver com saúde e sabedoria*. Rio de Janeiro : Nova Fronteira/Carpe Diem, 1996.
- SÁ, Jeanete Liasch Martins de. *A universidade da 3ª idade na PUC-CAMP*. Campinas : [s.n.], jun. 1991.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 19.ed. São Paulo : Cortez, 1993. 252 p.

SILVA, José Anísio da. Acreditando na velhice: novos caminhos. *Revista Serviço Social & Sociedade*, n. 37, ano XII, dez. 1991, p. 90-106.

VERAS, Renato P. et al. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Relume – Dumará : UNATI/UERJ, 1995.