

## Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande - PB

Robson Fernandes Barbosa  
UFPb  
robson\_rfb@yahoo.com.br

Francisco Ribeiro Barbosa  
UEPb  
ribasfranciscopb@yahoo.com.br

João Tomé de Araujo Filho  
UFPb  
clubemdm@hotmail.com

Raisse Fernandes Barbosa  
UFRn  
raissefb@yahoo.com.br

Dayann Fernandes Barbosa  
UFPb  
dayanfeb@yahoo.com.br

### RESUMO

*Sabe-se que atualmente o crescimento populacional de idosos vêm se apresentando de forma acelerada, em todas as partes do mundo, demandando aos serviços, de uma forma em geral e especificamente no campo da Assistência Social, um caráter mais delicado e especial. O idoso precisa ser visto como ser humano que já viveu etapas, situações, desafios, sofrimentos, injustiças e também muita felicidade, mas, de forma alguma, pode ter descuidada a atenção para duas questões fundamentais neste momento da sua vida: a alimentação e a saúde. Assim, buscou-se analisar a qualidade de vida na terceira idade dos beneficiários do Programa do “Leite da Paraíba”, cadastrados no Núcleo de Produção de Alimentos (NPA), no bairro de José Pinheiro, na cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório por meio de observação e entrevistas não estruturadas. A partir do referido trabalho, se obteve como resultado a grata satisfação dos idosos ali cadastrados, como uma conquista de cidadania e satisfação da qualidade de vida. Dessa forma, concluiu-se pela relevância do Programa na qualidade de vida e no acréscimo da renda familiar através do recebimento do leite diariamente, principalmente por se tratar de população extremamente pobre.*

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Idosos; Programa “Leite da Paraíba”.

### 1. INTRODUÇÃO

Foram necessários milhares de anos para que a espécie humana atingisse um bilhão de pessoas, o que teria ocorrido provavelmente em 1830. O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários.

Em 100 anos, aproximadamente em 1930, este número dobrou. Em 1960, a população mundial chegou aos três bilhões de habitantes. Em 14 anos a marca dos quatro bilhões foi atingida, o quinto bilhão veio em 1987 e, 12 anos depois, em 1999, foi alcançado o sexto bilhão. Paralelamente ao aumento populacional, estendeu-se a longevidade humana a limites antes impensados (VERAS, 2003).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na estrutura populacional são claras. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos (RAMOS, 1993).

Diante da relevância social em que o homem é pensado, legitimar as políticas sociais voltadas para o idoso, é afirmar uma melhor qualidade de vida para o cidadão. Deste modo,

nortearmos uma discussão entre a qualidade de vida dos idosos e o programa assistencial “Leite da Paraíba”.

Assim, este trabalho adota a proposta de analisar a qualidade de vida dos usuários idosos cadastrados no Programa “Leite da Paraíba”, no Núcleo de Produção de Alimentos (NPA), no bairro de José Pinheiro, na cidade de Campina Grande-PB. Nele, utilizou-se do estudo descritivo e exploratório por meio de observação participante e entrevistas não estruturadas.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

Conforme comenta Schlindwein e Carvalho (2006) “a expressão qualidade de vida” foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”.

Neste sentido, o termo qualidade de vida não pode estar atrelado apenas ao faturamento do setor bancário ou a aquisição de bens materiais para mensurar a qualidade de vida. Com o passar do tempo, os conceitos sobre “qualidade de vida” foi abordado incluindo o campo da saúde e educação com mais interesse não só pelos políticos, mas principalmente por cientistas sociais e filósofos. Voltado para à diminuição da mortalidade ou ao aumento da expectativa de vida.

A natureza abstrata do termo qualidade explica por que boa qualidade tem significados diferentes para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida. Talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito. Assim, qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo.

Bowling (1995) conclui que qualidade de vida é um conceito vago, multidimensional e amorfo, incorporando, teoricamente, todos os aspectos da vida humana, e que, por isso, é utilizado por tantas disciplinas. Já para Grimley-Evans (1992), qualidade de vida tem a desvantagem de ser um conceito em moda, em que cada um se sente obrigado a fazer uma profissão de fé.

Lipp (1996, p. 13) define qualidade de vida como “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde”.

Desta forma, o termo qualidade de vida tem sido utilizado por diversas áreas. Na área empresarial apresenta, algumas vezes, uma visão “funcionalista” e pode ser uma nova forma de exploração do trabalhador. Medidas que deveriam ser relacionadas às áreas da educação, saúde, habitação e lazer podem ser trocadas por medidas que visam, na realidade, mais qualidade no produto e maior produtividade.

Um grande desafio dos novos tempos é o estudo da qualidade de vida de indivíduos idosos. Isto envolve não apenas políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da elucidação de algumas questões importantes para este trabalho.

### 2.2 O AVANÇO DA EXPECTATIVA DE VIDA DA TERCEIRA IDADE

O recente aumento da população idosa, observado de forma vertiginosa nas duas últimas décadas, vem continuamente despertando a atenção de pesquisadores do setor de serviços e também do Estado, já que tornou-se uma questão de magnitude no cenário brasileiro, ou melhor, tornou-se uma questão social. As projeções do percentual de idosos para o próximo milênio coloca a sociedade brasileira diante de um enorme desafio: o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida.

Como conseqüência deste processo, pode-se observar a diminuição das mortes prematuras e o efetivo aumento do número de indivíduos idosos, ou seja, os situados na faixa etária acima dos 60 anos de idade (tabela 1).

Segundo Saad (1990), a Organização Mundial de Saúde caracteriza como idoso todo aquele que atinge os 60 anos de idade nos países subdesenvolvidos. Esta faixa é ampliada para os 65 anos nos países desenvolvidos.

TABELA 1 – População Idosa no Brasil entre 1950 e 1980 e Projeção até o Ano 2025\*.

Décadas	Faixa Etária (%)			
	60-69	70-79	80-mais	% total
1950	2,79	1,05	0,04	3,88
1980	3,78	1,80	0,50	6,06
2000	4,58	2,57	0,84	7,99
2025	8,00	4,29	1,49	13,78

\* Os dados são percentuais do total da população brasileira. (Adaptado de Veras, 1994:26)

O aumento percentual do número de idosos no Brasil vem acompanhado, igualmente, pelo aumento da expectativa de vida da população como um todo, que dobrou em um século, passando de aproximadamente 34 anos em 1900, para mais de 68 anos, em 2000, com projeção de alcançar os 75 anos em 2025 (tabela 2).

TABELA 2 - Expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos no Brasil, 1900-2025

Anos	Expectativa de Vida ao Nascer (anos)
1900	33,7
1950	43,2
1970	57,1
1980	63,5
2000	68,6
2025	75,3

Fonte: Santos, 1978 (1900-1950) ONU, Dias, Periodical on Aging, 1985 (1960-2025) (Adaptado de Veras, 1994:29)

Apesar destas considerações, encontramos-nos face a um problema mundial complexo: embora o limite etário da população mundial venha constantemente se ampliando, ele não é, de forma isolada, um indicador positivo, já que não basta apenas ampliar ao máximo a vida humana. É necessário sim, que este prolongamento venha acompanhado de condições dignas de vida.

A tabela 3 nos mostra esta variação, com relação à expectativa de vida, em alguns estados brasileiros, que é de aproximadamente 47 anos no estado da Paraíba e de aproximadamente 70 anos no estado do Rio de Janeiro, no período compreendido entre 1980 e 1985:

TABELA 3 - Expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos, em alguns estados brasileiros 1980-1985

Local	Média de Vida 1980 - 1985
Brasil	63,5
Paraíba	46,7
Maranhão	57,4
São Paulo	69,4
Rio de Janeiro	69,7

Nota: dados de SP e RJ são referentes às cidades. Fonte: Adaptado de Veras, 1994:38)

O Estado da Paraíba, devido à migração de jovens, apresentava em 1991 a segunda maior proporção de indivíduos com 60 anos ou mais dentre todas as unidades da Federação (IBGE, 1994). Em 1995, chegou a ser o primeiro estado no País com maiores proporções de idosos. Segundo o último levantamento feito pelo IBGE (2005), a Paraíba é o primeiro Estado do Nordeste com maior número de idosos somando um total de 360 mil pessoas com mais de 60 anos.

Para Moreira (1998) os salários aviltantes que impedem a aquisição de produtos farmacêuticos e a falta de uma política de saúde voltada para a prevenção, com explicações claras para a população das consequências que determinados hábitos, como o fumo, o álcool, a ingestão de gorduras e o sedentarismo poderão acarretar em idade posterior, ou seja, das possíveis doenças que poderão se manifestar oriundas deste modo de vida.

O aumento do percentual de idosos revela o aumento da esperança de vida, principalmente devido ao avanço técnico-científico, onde as descobertas na área médica contribuem para o envelhecimento da população, devido ao declínio acentuado e sistemático da fecundidade, ou seja, o controle da taxa de natalidade, as altas taxas de mortalidade infantil e processos migratórios (VERAS, 2003).

No ano de 2004, o brasileiro alcançou a expectativa de vida de 71,7 anos, segundo a Tábua de Vida 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SAMPAIO, 2005).

É importante destacar que este aumento na esperança de vida não atinge uniformemente todas as coletividades. Nos balcões de miséria do Nordeste e nas populações periféricas das grandes cidades, a média de vida é ainda muito baixa. Nestes lugares, é necessária a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas principalmente para este segmento mais marginalizado, a fim de garantir uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (principalmente as idosas).

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Como afirma Boff (2001), o ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico e coletivo de construção de relações sociais mais igualitárias, justas, e livres possíveis, dentro de determinadas condições histórico-sociais. Para o mesmo autor, o desenvolvimento do capitalismo moldou o modo ocidental de ser e estar no mundo, e deu forma à nova ordem global.

Em função do avanço do capitalismo - um sistema que particulariza a capacidade produtiva em detrimento de outras dimensões humanas - não se pode negar que houve perda do valor social do idoso em função do desenvolvimento da sociedade moderna. Desde então, profissionais que focalizam o envelhecimento como campo de eleição de sua prática profissional e construção de saberes vêm travando um embate na tentativa de resgatar o valor social do idoso. Tal resgate passa, inevitavelmente, por assegurar sua cidadania plena.

Sendo a cidadania entendida como a percepção do direito a ter direito, do direito de ser igual e do direito de ser diferente, Avritzer (1996) afirma que, enquanto no mercado a igualdade vem do radical desinteresse pelo outro, na esfera pública ela decorre da generalização do sentimento de cidadania, isto é, do reconhecimento do outro como um sujeito igual e portador dos mesmos direitos.

No caso do Brasil, o desafio é o de materializar em práticas as conquistas estabelecidas no plano legal. Entretanto, onde prevalecem desigualdades extremas, o ingresso é convencionalmente universal. É preciso que todos saibam que este direito é fundamental, individual e coletivo, não apenas mera concessão estatal ou belas palavras escritas (NOGUEIRA, 2007, p. 46).

De acordo com Serrano (2002), este novo paradigma compreenderia um modelo de desenvolvimento que leva em conta as políticas públicas; o compromisso com a participação social de todos e a construção dos sujeitos-cidadãos; o resgate do lazer; o resgate do espiritual; a inserção da perspectiva da promoção da saúde como prioritária; e a integração das diferentes práticas culturais.

Para construir este novo referencial é necessário garantir a cidadania para todos, inclusive para aqueles que a tiveram e perderam. É a partir da inclusão social que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais e conectadas com tudo e todos. É neste marco que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade.

As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado. Os idosos estão potencialmente sob risco, não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento, de se tornarem mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas. Portanto, o apoio adequado, e as políticas sociais são necessários para os idosos. A esse respeito Baltes e Baltes (1990, p. 4) afirma que:

... o envelhecimento bem sucedido precisa de uma avaliação sustentada em uma perspectiva multidimensional, na qual fatores objetivos e subjetivos sejam considerados dentro de um contexto cultural, que contém demandas específicas.

A fim de assegurar a qualidade de vida do idoso foi criado a Política Nacional do Idoso (PNI), que traz como diretrizes essenciais a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas.

Todas as ações direcionadas ao idoso, como o previsto na referida Política, devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível, lhes assegurando o direito de cidadania plena.

Uma das mais marcantes características da população idosa do Brasil é a pobreza. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimentos da população idosa. Se por um lado o número de benefícios concedidos a cada ano é crescente, por outro, as despesas médias com o pagamento desses benefícios pela Previdência vêm apresentando, com raras exceções, variações negativas (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1993). Em 1988, quase 90% dos idosos aposentados no Brasil recebiam contribuições de até 2,5 salários-mínimos.

Os benefícios colocados diante do idoso são direitos que precisam ser mais estruturados coletivamente, pois, segundo Schons (1999, p. 30), “Assistência como ‘conquista’ representaria uma maior resposta para população usuária...”, e não só em termos

de atendimento de algumas necessidades básicas, como renda, alimentação, saúde, moradia e escolaridade. Elas devem ser implementadas por órgãos governamentais, no sentido de favorecer a inclusão social.

Conforme Sposati (1998), esta é a forma de garantir os direitos sociais básicos da população idosa, considerando como dever do Estado, independente da capacidade contributiva do idoso com extensão à cidadania. Mediante o exposto, a assistência pública, além de ser indispensável, não deve ter caráter puramente paternalista, mas deve atender o idoso como merecedor das atenções gerais e de seus direitos constitucionais.

No Brasil, a precariedade de investimentos numa política séria que permita ao idoso uma boa qualidade de vida, entendida conforme prevista no Art. 6º da Constituição Federal do Brasil (1988) dos *direitos sociais, educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência*. E desta forma, reconhecendo e efetivando com igualdade os direitos do idoso, sem restringi-lo e estigmatizá-lo.

Assim, a situação do idoso no Brasil poderia ter melhorias consideráveis, em se tratando do compromisso do Governo Federal em relação ao aumento do salário mínimo. O mínimo para suprir parte das necessidades do idoso, a sua auto-sustentação, destinados à compra de medicamentos, alimentos, vestuários e outros. Salário mínimo que vem sendo duramente criticado pelos trabalhadores, consensualmente, por ser admitido insuficiente para atender as necessidades mínimas de sobrevivência do cidadão brasileiro, em especial, o idoso.

O valor das aposentadorias, pensões e benefícios estatais reduzem o valor da força de trabalho a um mínimo extremo, o que serve de prova aos demais trabalhadores de que se pode viver com “quase nada” (FALEIROS, 2000, p.75).

As doenças mais freqüentes nos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e medicação contínua (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). Um estudo feito por Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) mostrou que 69% dos idosos relataram ter pelo menos uma doença crônica, sendo esta proporção maior entre mulheres (74,5%) do que entre os homens (62,2%). A presença de uma ou mais enfermidade crônica, no entanto, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente (RAMOS, 2003).

Diante do envelhecimento populacional, o principal objetivo é manter a qualidade de vida aos anos acrescidos, de forma que o idoso permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível, dando ênfase à promoção de saúde e prevenção das doenças (COSTA; PORTO; SOARES, 2003).

Assim, o Estatuto do Idoso preconiza no Artigo 9º, que o Estado tem a obrigação de garantir, com políticas públicas, a proteção à vida e à saúde do idoso, bem como um envelhecimento saudável e com dignidade. “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2004, p. 3).

Para compreender a longevidade do ser humano é necessário entender que ela é decorrente do sucesso de conquistas no campo social e de saúde. O envelhecimento, como um processo, representa nova demanda por serviços e atenção que se constituem em desafios para governantes e sociedade do presente e do futuro (BERQUÓ, 1999).

RIBEIRO (2001) defende que:

O nível da qualidade de vida depende dos aspectos do bem-estar, pela possibilidade da fruição. Ao entender gozar a vida, uma pessoa já tem em si bem-estar e algum tipo de qualidade de vida. Uma qualidade de vida só se torna possível se, além dos recursos objetivos, alguém se sente subjetivamente feliz. Ou ainda, se além de sentir-

se feliz, uma pessoa obtivesse todos os recursos objetivos que acreditasse serem necessários para manter seu bem-estar, sem tanto tempo perdido com um trivial que delimitasse sua fruição da vida. As dificuldades financeiras seriam determinantes para afetar a qualidade do bem-estar, principalmente se se pensa que vivemos numa lógica de mercado em que ter (adquirir) coisa significa, diante de todas as propagandas a que somos expostos, estar “bem”.

Percebe-se que na literatura não há um consenso universal do termo qualidade de vida, sobretudo na velhice. Lawton (1983) construiu um modelo de qualidade de vida na velhice em que a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao fenômeno é representada em quatro dimensões inter-relacionadas. Nas quais são voltadas para as condições ambientais; competência comportamental; qualidade de vida percebida e; bem-estar subjetivo.

Para o mesmo autor, a qualidade de vida na velhice pode ser definida como a avaliação multidimensional referenciada a critério sócio-normativos e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre indivíduo maduro ou idoso e o seu ambiente (LAWTON, 1983).

#### 2.4 O PROGRAMA LEITE DA PARAÍBA

A partir das diretrizes norteadoras emanadas do Programa Federal “Fome Zero” e capitaneado no Estado da Paraíba pela FAC (Fundação de Ação Comunitária), responsável pela condução do Programa, o Programa “Leite da Paraíba”, a partir de 2003, apresentou resultados expressivos, passando de 29 pra 223 o número de municípios atendidos, ou seja, 100% (cem por cento) dos municípios do Estado.

Executado pela Fundação de Ação Comunitária – FAC em parceria com o Governo Federal, distribui diariamente de forma gratuita 120.168 litros de leite de vaca e/ou de cabra (dependendo da região), a um público beneficiário de acordo com o Estudo Analítico e Estatístico do ano de 2006, realizado pela FAC, assim composto de crianças na faixa etária de 06 meses a 3 anos de idade (44%), crianças de 4 anos (17%), 5 a 6 anos (30%), gestantes e nutrizes (5%), e idosos a partir de 60 anos (4%). Conforme gráfico a seguir:



Figura 1 : Distribuição percentual dos idosos cadastrados Programa Leite da Paraíba; Fonte: FAC/2006

Desta forma, o Programa “Leite da Paraíba” é considerado como um dos principais programas sociais do Estado da Paraíba, sendo decisivo para a diminuição gradativa do índice de mortalidade infantil. Apresenta-se ainda como propulsor da economia familiar, contribuindo efetivamente para o estímulo e a geração de trabalho e renda, desestimulando o fluxo migratório do campo para a cidade, e, sobretudo, aumentando o índice de desenvolvimento humano dos municípios da Paraíba.

Os beneficiários consumidores do Programa – com direito a 1 litro de leite/dia/beneficiário até o limite de 2 (dois) litros/dia/família – são famílias com renda mensal “per capita” de até ½ (meio) salário mínimo que tenham, entre seus membros, pessoas em alguma das seguintes situações:

- Gestante, a partir da constatação da gestação pelas Unidades Básicas de Saúde e que façam exame pré-natal;
- Crianças de 06 meses a 06 anos de idade que tenham Registro Civil e que estejam com controle de vacina em dia;
- Nutrizes até 06 meses após o parto e que amamentem, no mínimo, até o sexto mês de vida da criança;
- Idoso com 60 anos ou mais;
- Outros, desde que justificado e autorizado pelo CONSEAS Estadual e pela SESAN.

### 3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Dentre o estudo dos idosos e sua qualidade de vida no cotidiano, centralizou-se a presente pesquisa no grupo de beneficiários no Programa “Leite da Paraíba”, cadastrados no núcleo de produção de alimentos na cidade de Campina Grande – PB, situado no bairro José Pinheiro, no período de dezembro a fevereiro de 2007/2008, correspondente ao período de coleta dos dados.

O trabalho desenvolvido teve como característica um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa; utilizando-se de revisão bibliográfica, análise documental, observação participante e entrevistas com finalidade de reconhecer as necessidades da população idosa que faz parte do Programa “Leite da Paraíba”.

A pesquisa exploratória tem por objetivo um conhecimento mais completo e mais adequado da realidade. Assim, adotou-se este método por entender que este estudo viabiliza maior abrangência dos aspectos relativos à comunidade em seu meio social, correspondendo a uma visualização da face oculta da realidade.

Desta forma, o referido estudo entrevistou idosos com idade variando de 60 a 89 anos, de ambos os sexos. De um total de 275 cadastrados no Programa, referentes ao bairro de José Pinheiro, realizou-se 17 entrevistas, o que correspondeu a 6,2% dos idosos que recebiam o benefício naquela localidade.

O grupo selecionado que serviu de modelo para pesquisa foi escolhido de modo a representar um universo satisfatório para realização do estudo. A amostragem seguiu o modelo estratificado mencionado por Gil (2002), em que se procurou delimitar os grupos em categorias de acordo com a importância citada em relação ao benefício do Programa; visando determinar do universo abrangente, um total de 17 (dezessete) pessoas pesquisadas.

Na entrevista abrangeu-se questões de cunho social, econômico e da própria vida pessoal dos entrevistados, a fim de traçar o perfil dos beneficiários.

### 4. RESULTADOS

A partir das entrevistas realizadas pelos usuários idosos, foram selecionados seis gráficos para representar o público alvo que o Programa “Leite da Paraíba” contempla, ou seja, os idosos.



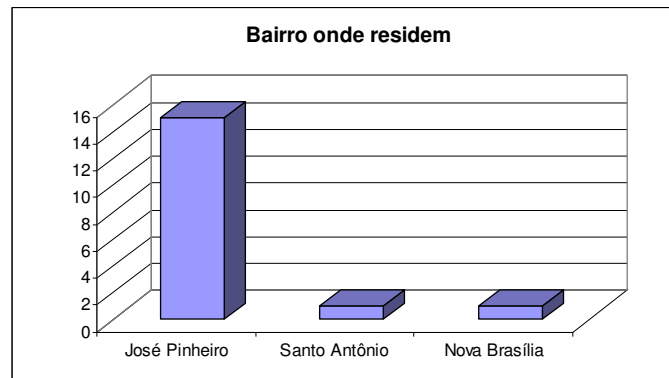


Figura 2 – Local de residência dos Idosos pesquisados do Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

Grande parte da população idosa entrevistada reside no bairro de José Pinheiro o que corresponde a mais de 90% dos entrevistados. O restante reside em bairros adjacentes, como Santo Antônio e Nova Brasília, que estão num raio máximo de 1 km do posto de entrega do leite. Por residirem próximo ao posto de distribuição do leite, foi levantado que nenhum deles utilizam transporte algum, devido justamente a esta proximidade. Em casos esporádicos (doenças, viagem e consultas médicas) o idoso solicita a um outro beneficiário do Programa ou familiar para apanhar o seu leite, o que de praxe é permitido pela Coordenação do referido posto (no máximo é permitido uma pessoa apresentar no balcão dois cartões, inclusive o seu cartão).

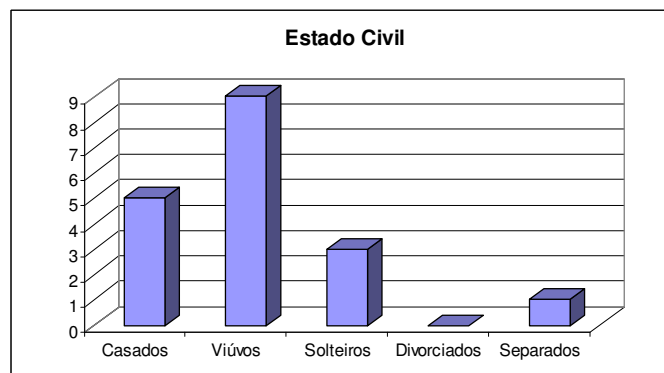


Figura 3 – Estado Civil dos Idosos cadastrados no Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

O indicador Estado Civil, revela a predominância de viúvas (55%), seguidos do grupo de casados (30%) e de solteiros (10%) e de separados (5%). No que diz respeito à viuvez entre os idosos, as chances são maiores para as mulheres devido à sua longevidade e à não facilidade de um segundo casamento (GOLDANI, 1999).

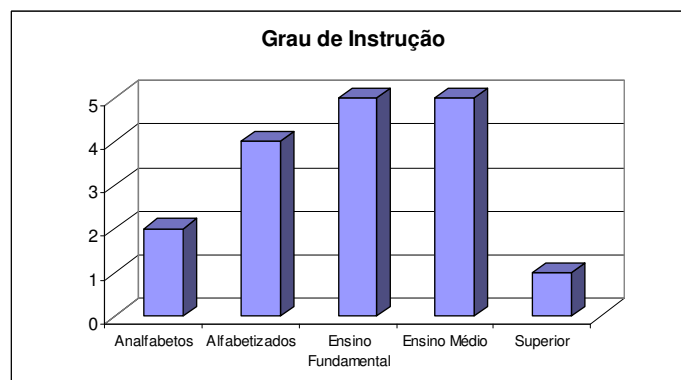


Figura 4 – Grau de Instrução dos Idosos cadastrados no Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

A figura 5.4 mostra o baixo nível de escolaridade dos idosos participantes da pesquisa, podendo-se verificar o índice total de analfabetismo. Do contingente, (30%) são analfabetos, (33%) são alfabetizados e (37%) cursaram o 1º grau ou 2º grau (um caso isolado).

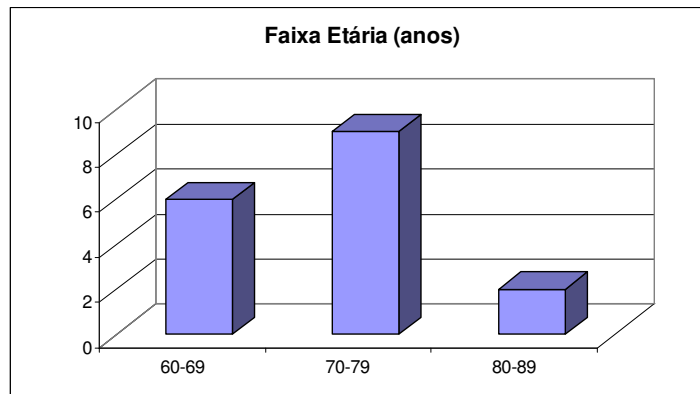


Figura 5 – Faixa Etária dos Idosos cadastrados no Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

O indicador da faixa etária de 60 a 69 anos mostra que (35%) dos idosos estão nessa faixa considerada “jovem”, (55%) se encontram na faixa de 70 a 79 anos e (10%) na faixa de 80 a 89 anos.

O Brasil é um país em processo de envelhecimento contínuo, e o Estado da Paraíba é um dos mais envelhecidos do Brasil, ocupando os primeiros lugares dos estados da federação (IBGE, 2002). A esperança de vida é um termo técnico utilizado para designar o número médio de anos que ainda restam para serem vividos pelos indivíduos que sobrevivem até a idade considerada, pressupondo-se que as probabilidades de morte que serviram para o cálculo continuem as mesmas. Trata-se de uma medida clássica, originária da demografia e da bioestatística, que utiliza probabilidades diferenciadas de falecimento por faixa etária (MORAES apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

Acompanhando a evolução deste indicador para o Brasil como todo, no período de 1910 a 1997, verifica-se que neste intervalo a esperança de vida do brasileiro mais que dobrou, passando de 33 anos, em 1910, para 68 em 1997. Em todas as regiões do mundo, a média de vida masculina é sempre inferior a feminina. No ano de 2004 o brasileiro alcançou a expectativa de vida de 71,7 anos segundo a Tábua de Vida 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SAMPAIO, 2005).

É oportuno destacar que este aumento na esperança de vida não atinge uniformemente todas coletividades. Nos bolsões de miséria do Nordeste e nas populações periféricas das grandes cidades a média de vida é muito baixa. (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

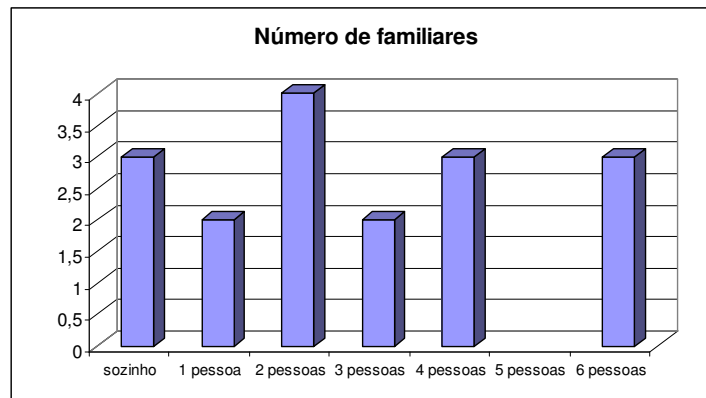


Figura 6 – Quantidades de familiares que residem com o Idoso cadastrado no Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

Neste tópico, o indicador de pessoas que residem sozinhas chega a (15%), entretanto, na composição familiar residente no mesmo imóvel, tem-se percentuais bem diversificados, demonstrando o alto grau de responsabilidade que o idoso tem perante a sua família em todos os sentidos, principalmente na questão da sustentação alimentar, como sejam: residente com até 4 pessoas (45%), residentes com mais de 5 pessoas no mesmo imóvel (40%).

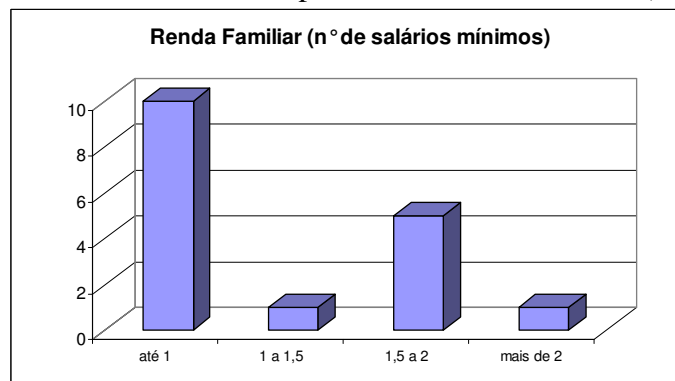


Figura 7 – Quantificação da renda familiar dos Idosos cadastrados no Programa Leite da Paraíba do NPA/ José Pinheiro, Campina Grande/PB, 2008.

A pesquisa demonstrou a grande concentração do idoso do Programa “Leite da Paraíba” na faixa de renda em até 1 salário mínimo com (60%) dos entrevistados, (5%) na faixa de 1 a 1,5 salário mínimo, (30%) na faixa acima de 1,5 até 2 salários mínimos e (5%) na faixa acima de 2 salários mínimos

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer num país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a resolver constitui-se um grande desafio para os indivíduos, para o conjunto da sociedade e para o governo, no sentido de oferecer condições qualificadas para o prologamento da vida.

Atualmente se assiste a movimentação de vários setores da sociedade em favor da terceira idade, através da implantação de programas federais, estaduais e municipais e dos fóruns estaduais e regionais da Política Nacional do Idoso; do funcionamento dos conselhos estaduais e municipais de defesa dos direitos dos idosos; do aumento do número de grupos de convivência e de universidades abertas à terceira idade; de congressos, seminários e jornadas, e do aumento do número das associações de idosos. Observamos também um maior espaço na mídia destinado aos assuntos relativos aos velhos brasileiros, sensibilizando a sociedade em geral para as questões do envelhecimento individual e populacional. No entanto, ainda há muito a fazer, especialmente na implantação e implementação de novas alternativas de

atendimento, inclusive de serviços especializados para os “mais-velhos”, que necessitam de tratamentos especiais.

Sendo assim, é imprescindível proteger os idosos de toda gama de discriminação, injustiças e indiferença, em todas as esferas sociais, políticas, religiosas, econômicas, etc.

No caso particular da terceira idade beneficiária do programa do “Leite da Paraíba”, o grau de satisfação em pertencer ao rol de pessoas cadastradas é muito importante, porque traz satisfação pessoal e respeito da comunidade. E, principalmente, no seio familiar, dá uma demonstração de força e contribuição econômica importante, que deixa o idoso com a alta estima elevada e gera um grau de satisfação ímpar no dia-a-dia, embora muitas vezes com dificuldade de ordem física em se deslocar. Ainda assim vale a pena buscar o leite.

Outro fator, percebido como de suma importância, é o fato de que o grupo de pessoas da terceira idade se sente valorizado e respeitado por todos que são cadastrados naquela unidade de distribuição, pois são valorizados pelos funcionários, colegas de programa, comunidade em geral. Também ficou demonstrado que o grau de satisfação se dá já a partir do momento que o idoso “se arruma” para ir buscar o leite, os amigos encontrados no caminho, as prosas “tiradas” com um e outro e a oportunidade de serem escutados pelos outros. A vida parece ter outro sentido para estas pessoas, não só pelo aspecto financeiro apenas, mas pelo alto grau de respeito que eles sentem por um Programa do Governo de tamanha envergadura.

Seria prazeroso ver tais idosos engajados em muitos programas sociais, principalmente nos grupos da melhor idade. Na verdade é entristecedor ver essa realidade de certa solidão que vive os idosos.

A colaboração pretendida que se dá à terceira idade, principalmente dos usuários do “Leite da Paraíba”, neste instante, não se volta apenas para 1 (um) litro de leite diário. Ela é benéfica e salutar, mas, acima de tudo, que possa representar o orgulho em pertencer a um seleto grupo de pessoas que ainda resiste em não ser esquecida.

È necessário a sensibilização da sociedade e da classe política para os problemas enfrentados por esta classe etária “esquecida” muitas vezes. Não é justo que o salário mínimo percebido pelo idoso seja exorbitante para que o idoso permaneça no grupo do referido programa. Suas lutas foram tantas, seus sofrimentos foram ensinamentos, até mesmo para que tantos programas surgissem no Brasil, quando na verdade não precisavam de programas, apenas justiça social, igualdade, menos abandono e mais qualidade de vida.

Pode-se concluir que o sofrimento da população foi evidente nas declarações concebidas pelos idosos – da necessidade do leite, único alimento em sua mesa, necessidade para se recuperar de cirurgia, filhos desempregados, filhas solteiras e netos passando fome, filhos presos, deficientes, drogados, etc. Qualidade de vida, para essas pessoas, é serem reconhecidas na lembrança dos governantes em não deixá-las de fora desse programa, uma vem que deram tudo deles pela sociedade, boa ou má não é culpa deles. É hora da sociedade lembrar deles até o último dia de suas vidas.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Indicadores epidemiológicos. In: \_\_\_\_\_. Introdução a Epidemiologia. 3.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002, p. 127-162.

BALTES, P.B.; BALTES, M. M. Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o Envelhecimento da População no Brasil. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. (Orgs.). *Velhice e sociedade*. Campinas – SP: Papyrus, 1999, p. 11-40.

BOFF, L. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. 37 ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional dos Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 237-E, pp. 20-24, 13 dez., seção 1, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e combate a Fome. Lei 10.741, 1º de outubro de 2004. Estatuto do Idoso. Brasília, 2004, 45p.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG*, anos 5, n.2, p. 2-14, dez. 2003.

FALEIROS, V. P. *A Política Social do Estado Capitalista*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. *População idosa em Minas Gerais e políticas de atendimento*. Belo Horizonte, v. 1, 1993.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: Desafios para Novos contratos internacionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

GRIMLEY-EVANS, J.- Quality of life assessments and elderly people. In: Ohpkins, A., ed *Measures of quality of life and the use to which such measures may be put*. Royal college of physicians of London, 1992. In: Paschoal, F.M.P-*Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000*, Rio de Janeiro, 2002. 99p.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características sócio-demográficas*. Campina Grande, 2005.

IBGE. *Características demográficas e socioeconômicas da população*. Anuário Estatístico do Brasil, 54:1-18-32, 1994.

LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well being in older people. *The Gerontologist*, v.23, n.4, p. 349-357, 1983.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, jun. 2003.

LIPP, M. N. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas, S.P.: Papyrus, 1996.

MOREIRA, M. M. S., 1998. Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade: um Estudo dos Aspectos Biopsicossociais e dos Programas Destinados a este Segmento da População Brasileira. Monografia do curso de especialização em Serviço Social e Saúde, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Carta de Ottawa. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública (P. M. Buss, org.), Rio de Janeiro: ENSP, 1986.

ONU (Organização das Nações Unidas). Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento. Assembléia Mundial Sobre o Envelhecimento. Madri, 2002.

PIOVESAN, A., TEMPORINI, E. R. Exploratory research: a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 29, n. 4, 1995.

RAMOS, L. R. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma questão de saúde pública. *Gerontologia*, 1:3-8, 1993.

SAMPAIO, C. IBGE: Expectativa de vida do brasileiro sobe para 71,7 anos. DF é Campeão. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo782htm>>. Acesso em: 10/05/06.

SAAD, P. M., 1990. Introdução. O Idoso na Grande São Paulo, pp. 1-6, São Paulo: Coleção Realidade Paulista.

SCHLINDWEIN, M. M. ; CARVALHO, E. B. S. . A Concentração de Renda e a Pobreza Rural no Nordeste Brasileiro: Uma Comparação. In: XXXIX Congresso Brasileiro de Economia e Sociologia Rural - Competitividade e Globalização - Impactos Regionais e Locais, 2001, Recife. XXXIX Congresso Brasileiro de Economia e Sociologia Rural - Competitividade e Globalização - Impactos Regionais e Locais. Recife, 2001

SCHONS, S. M. Assistência Social entre Ordem e a “desordem”: mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999.

SERRANO M. M. Promoção da saúde: um novo paradigma? V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, março de 2002, Curitiba, Paraná, 2002.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003.

SPOSATI, A. O. et al. Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

VERAS, R. The quest for adequate health care for the elderly: literature review and the application of an instrument for early detection and prediction of diseases. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.

VERAS, R. P., 1994. *País Jovem com Cabelos Brancos: a Saúde do Idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ.