

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE  
GUARULHOS: UM ESTUDO DE CASO**

**MESTRADO EM GERONTOLOGIA**

**MARIA DE FÁTIMA CAETANO PINTO**

**São Paulo – 2012**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM GERONTOLOGIA**

**CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE  
GUARULHOS: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC-SP, sob orientação da Profa. Dra. Elisabeth Frohlich Mercadante.

**MARIA DE FÁTIMA CAETANO PINTO**

**SÃO PAULO – 2012**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE  
GUARULHOS: UM ESTUDO DE CASO**

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

---

**MARIA DE FÁTIMA CAETANO PINTO**

SÃO PAULO – 2012

*Aos meus pais, Antônio e Aldina, que foram exemplos de determinação e caráter. Meu pai, que viveu 86 anos, me possibilitou uma reflexão sobre a velhice. Minha mãe, que tinha horror à velhice e morreu tão cedo, me ensinou a ver os belos frutos da juventude por meio desses versos:*

*“A primavera tem lindas flores  
A mocidade ainda tem mais  
A primavera vai e volta sempre  
A mocidade vai e não volta mais.”*

*Aqui minha homenagem de amor e saudade.*

*“Mas, não basta que o número de velhos aumente. Além da simples sobrevivência, é preciso que a sociedade lhes garanta saúde e – mais importante que tudo – a oportunidade de encontrarem um sentido para suas existências. Só assim a velhice será vivida não como maldição, mas como bênção.”*

*Antonio da Costa Ciampa*

## **AGRADECIMENTOS**

À Profa. Dra. Elisabeth F. Mercadante, pelo convite e incentivo para que ingressasse no universo da Gerontologia; pela paciência e dedicação; pela amizade. Além de ser uma grande mestra, é uma pessoa extremamente generosa que, superando momentos de dor e dificuldade, serviu-me de exemplo para não desistir.

À Profa. Dra. Suzana Carielo da Fonseca, que me possibilitou a construção de uma identidade nessa trajetória incerta na Gerontologia. Ao falar uma linguagem familiar, ou seja, do campo da Medicina, me manteve firme nessa caminhada.

À Profa. Dra. Ruth G. Lopes e à Profa. Dra. Beltrina Côrte por suas sugestões e críticas no exame de qualificação, que permitiram reflexões e sugeriu um olhar mais seguro para a elaboração desta dissertação.

A todos os professores do Programa de Estudos Pós Graduados em Gerontologia da PUC-SP, pelo conhecimento transmitido e por terem despertado em mim essa nova percepção sobre o envelhecimento e a velhice.

Um agradecimento especial ao meu grande amigo e colega Rodney William Eugênio pela paciência, colaboração e incentivo na elaboração deste trabalho e também a minha querida Andreia Caetano de Almeida, meu anjo da guarda, que esteve sempre presente e atenta aos detalhes técnicos desta dissertação.

A minha querida amiga Silvana Scarpino, que me incentivou e auxiliou na elaboração do projeto de pesquisa para ingressar no Programa.

Um muito obrigada a todos os colegas do Programa pelo aprendizado e convivência e pela possibilidade de construir novos laços.

Agradeço a minha família pelo incentivo, carinho e apoio nos momentos mais difíceis, em especial a minha querida Filipa e ao meu querido José Miguel.

E, finalmente, ao Centro de Referência do Idoso de Guarulhos, na pessoa da Sra. Rosa Pintos, Sr. Gomes e Sra. Marilda, que desde o primeiro contato me acolheram com tanto carinho e disposição, possibilitando uma pesquisa de campo tranquila e prazerosa. E a todos os idosos que frequentam o CRI, em especial àqueles que me contaram suas histórias.

## RESUMO

A proposta deste trabalho é um estudo de caso sobre o Centro de Referência do Idoso da cidade de Guarulhos. Inicialmente, fizemos uma reflexão em torno do conceito de velhice e sobre a possibilidade de compreendê-lo na ótica médica. Analisamos os pressupostos da Gerontologia Social, verificando como alguns autores, como Canguilhem, Messy, Beauvoir, Ayres, entre outros, propõem um novo olhar para a doença e a velhice.

Ao analisar as políticas públicas voltadas para o envelhecimento, enumeramos uma série de benefícios e carências dos idosos. As determinações da ONU e OMS servem de base para a construção de uma legislação voltada ao idoso no Brasil. O Estatuto do Idoso, a LOAS e outras conquistas fundamentam a gestão e os serviços oferecidos no CRI de Guarulhos. Os dados do IBGE dão a dimensão da demanda e da precariedade no atendimento ao idoso.

O CRI de Guarulhos foi o espaço da pesquisa de campo que começou com uma análise dos documentos, passou por uma descrição dos serviços e das instalações e terminou com entrevistas com os gestores e os usuários. Além de apontar algumas dificuldades, este estudo sugere um aprofundamento na utilização e nos serviços do CRI para que sirva, de fato, como referência para o estabelecimento de outras instituições de convivência e sociabilidade para idosos.

**Palavras-chave:** envelhecimento, velhice, centro de referência, centro de convivência, sociabilidade, Gerontologia, idosos.



## **ABSTRACT:**

The purpose of this work is a case study on the Reference Centre of the Elderly of the City of Guarulhos (GRCE). Initially, we did a reflection on the concept of the old age and the possibility of understanding it in the medical view. We analyze the assumptions of Social Gerontology, seeing how some authors like, Canguilhem, Messy, Beauvoir, Ayres, and others, propose a new look for sickness and old age.

By analyzing public policies on aging, we list a number of benefits and needs of the elderly. Measurements of the UN and WHO are the bases for the construction of a law aimed at the elderly in Brazil. The Elderly Statute, the LOAS and others achievements based managements and services offered by GRCE. The Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) data give the size of demand and instability in the senior care.

The GRCE was the space of field research that began with a review of documents, went through a description of services and facilities and ended interviews with managers and users. Besides pointing out some difficulties, this study suggests a further use of the GRCE and services to serve, in fact, as a reference for the establishment of others institutions of conviviality and sociability for the elderly.

Keywords: aging, old age, reference centre, communities centres, sociability, gerontology, elderly.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1: VELHICE: UM CONCEITO MÉDICO ? .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 2. ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO 3. O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE GUARULHOS....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 4. METODOLOGIA .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO 5. A VOZ DOS IDOSOS – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>52</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS 1. FOTOS DO CRI.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 2. ENTREVISTAS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 3. REGIMENTO INTERNO DO CRI .....</b>	<b>100</b>

## INTRODUÇÃO

Um curso de pós-graduação *strictu sensu* era algo muito distante da minha realidade. Numa vida atribulada, com inúmeros compromissos profissionais e uma rotina empresarial para gerir, era quase improvável conciliar o trabalho com as exigências de um mestrado. Quando conheci a Profa. Elisabeth Mercadante, então coordenadora do Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC-SP, um mundo novo me foi apresentado. A princípio nunca consegui aceitar o convite para assistir a algumas das aulas do Programa, mas no segundo semestre de 2009, o que era um convite tornou-se quase uma convocação e acabei me inscrevendo no curso mesmo sem conhecer a profundidade da sua proposta.

Fiquei muito surpresa ao saber que se tratava de um curso em nível de mestrado e que seria necessário apresentar um projeto de pesquisa que, ao final, se transformaria em uma dissertação. Na ocasião, pensava na possibilidade de criar uma Organização Não Governamental (ONG) para idosos na cidade de Guarulhos, onde resido desde 1972. A empolgação com o projeto me fez aceitar o desafio, mas ao longo do curso a ideia inicial foi alterada e surgiu a possibilidade de uma pesquisa mais densa.

A Profa. Beltrina Côrte mostrou os riscos de um projeto sobre uma ONG, uma vez que haveria um comprometimento com o produto final. Mesmo sendo médica e empresária, não possuía experiência suficiente para avaliar os riscos de uma organização desse porte e voltada para um público, para mim, ainda “desconhecido”. Então surgiu a ideia de um estudo sobre o Centro de Referência do Idoso de Guarulhos, até como uma possibilidade de chamar a atenção do Poder Público e sensibilizar a iniciativa privada sobre as necessidades e carências dessa população.

Na minha formação como pessoa e profissional, um dos meus maiores questionamentos sempre foi a respeito da não escuta do sujeito idoso e a não percepção do quanto ele pode contribuir para a sociedade. É nesse momento que toda a vivência e o

conhecimento adquirido pelos mais velhos poderia ser compartilhado, caso o olhar da sociedade estivesse mais atento ao idoso como sujeito.

Ainda considerando a minha experiência como médica, especialmente o trabalho no consultório, sempre me posicionei de uma maneira aberta na relação médico-paciente, dando voz e ouvindo atentamente a sua fala. Dessa forma, imprimi ao meu trabalho um diferencial, que tem a ver, evidentemente, com a minha maneira particular de exercer e de vivenciar a medicina, compreendendo o ser humano não apenas como um órgão afetado por uma doença, mas como um todo. Infelizmente, a medicina perdeu o seu valor maior: o contato médico-paciente.

Por sempre ter olhado para o sujeito idoso como um todo, percebi minha identificação com a Gerontologia, sobretudo pela proposta de entender a velhice não como uma categoria natural, mas como uma construção histórica e social (Debert, 1998: 51). Isso era o que tinha em mente quando pensei na possibilidade de uma ONG, ou mesmo um centro de convivência para idosos. A pesquisa de campo no Centro de Referência de Guarulhos daria não só o suporte de gestão, mas, sobretudo, revelaria maneiras de viver e tratar o processo de envelhecimento e a velhice.

Pensando nisso, com base em minha atuação há vários anos na cidade de Guarulhos, lancei meu olhar para a formação e funcionamento desse Centro de Referência do Idoso, que até então acreditava ser um centro de convivência, com a finalidade de aplicar essa visão diferenciada da velhice e de possibilitar a construção de um envelhecimento mais digno e, se possível, mais feliz.

Isso me levou a indagar e a pesquisar sobre centros de convivência e de referência para idosos e, para minha surpresa, existe apenas esse Centro de Referência do Idoso, mantido pela prefeitura, em toda cidade de Guarulhos. Sendo assim, a única possibilidade de dissertação seria por meio de um estudo de caso sobre esse centro.

A rigor, um centro de referência do idoso funciona como uma instituição que se dedica ao atendimento das necessidades da população com mais de 60 anos. Como qualquer organização pública, um CRI é constituído para satisfazer às exigências desse público-alvo. Em princípio, reuniria em um só local diversos serviços e promoveria um atendimento integral, gratuito e com o máximo de atenção ao idoso. Esse atendimento integrado e abrangente deveria ocorrer no menor tempo possível. Obviamente, o conceito de centro de referência foi pensado com base em critérios de saúde, mas na cidade de Guarulhos a integração social dos usuários tornou-se prioridade, uma vez que o CRI é um órgão da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania.

Normalmente, os Centros de Referência do Idoso seguem as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à promoção do envelhecimento saudável e ativo dos usuários; ao aumento de suas potencialidades, autonomia e qualidade de vida; e à redução de suas limitações e dependências. Via de regra, o CRI de Guarulhos observa esses princípios, acrescentando atividades de convivência, já que os cuidados com a saúde (que no CRI não praticados) incluem, além de procedimentos clínicos, atividades de recreação, diversão e arte; prática de atividades físicas e preventivas; atendimento psicológico e estímulos à estabilidade emocional, ao raciocínio e à reflexão; bem como práticas de segurança pessoal, autoestima e noções de cidadania e direito.

Cabe aqui ressaltar que na cidade de Guarulhos, uma cidade com mais de um milhão de habitantes, como veremos nos dados do IBGE, há apenas um CRI para “servir” todo contingente idoso, o que, obviamente, não é suficiente. Existem outras comunidades que se reúnem para fazer ações pontuais, como a Associação SOS Família São Geraldo; Congregação das Filhas de Nossa Senhora Stella Maris; Universidade de Guarulhos, entre outros.

Devo mais uma vez apontar que a minha pesquisa será sobre o Centro de Referência do Idoso de Guarulhos, justamente para entender como se dão no município as relações das políticas públicas com as organizações sociais para os cidadãos idosos. Desde

já adianta que neste CRI medicina não é prioridade. Todas as ações estão voltadas para o social, visando promover a integração e a convivência dos usuários.

Minha atenção ficou mais apurada para a importância do CRI quando meu pai, com 83 anos, sofreu um atropelamento bem em frente à sede e foi prontamente socorrido pelo resgate, tendo em vista a intervenção dos membros e dirigentes do Centro de Referência. Até então, não percebia meu pai como velho e esse acidente marca uma nova fase de nossas vidas, marca o início de sua velhice. Evidentemente, toda sorte de estigmas e estereótipos sobre a velhice e o envelhecimento pululavam em meu imaginário. Ver meu pai com medo de sair de casa, com movimentos limitados e com traumas (mais psicológicos do que físicos), fez com que o enquadrasse no conceito de velhice que a medicina sempre me fez acreditar.

De acordo com Beauvoir (1990: 45): *como o organismo do velho está ligado ao seu psiquismo, este último é frágil*. De fato a fragilidade de meu pai estava na cabeça e não no corpo.

Ressalto aqui, a minha visão pessoal de filha e também a minha visão profissional de médica sobre o papel importante de um espaço social, nesse caso o Centro de Referência do Idoso de Guarulhos, chamando a atenção para um olhar diferenciado para o idoso. O que acabei de relatar mistura, de forma positiva, minhas memórias profissionais e pessoais para o estudo do envelhecimento em geral e para a velhice singular de meu pai que, até aquele momento, já com 83 anos, não se percebia nem era visto por mim como velho.

O programa de Pós Graduação em Gerontologia colocou-me diante de questões importantes sobre o processo de envelhecimento e a velhice. Além disso, trouxe meu projeto pessoal para um nível de maturação e entendimento que o tornaram viável, traduzindo sua proposta de maneira clara, definindo seus objetivos e seu público-alvo. Contudo, abre-se também uma possibilidade de utilizar minha experiência empresarial e meus conhecimentos na cidade para contribuir, de alguma forma, com as expectativas de

continuidade e ampliação do CRI, principalmente com a participação da iniciativa privada e a otimização de verbas públicas que, infelizmente, demoram a chegar.

Respeitar a maneira de viver e de envelhecer de cada indivíduo, sobretudo sua vontade e autonomia, não é um aprendizado fácil. Defender que cada idoso tem o direito de envelhecer e de viver a velhice como bem entender é um conceito que esbarra em outras noções importantes, especialmente no aspecto da saúde. Certo que essas noções de saúde são importantes, mas não podem ser determinantes, afinal, a ideia de acolhimento, pertencimento, bem como o respeito à opinião do idoso e a sua autonomia são fatores imprescindíveis para a compreensão da velhice. Essa proposta é uma tentativa clara e louvável que se apresenta como uma perspectiva a ser seguida e implantada no CRI.

Sem convivência não é possível que se configure um vínculo comunitário, e o CRI busca o aumento dos contatos entre os usuários.

Guarulhos tem mais de um milhão de habitantes, dos quais quase 9% são idosos. Sua população divide-se em diversas classes sociais, com interesses e prioridades diferentes. O CRI localiza-se num bairro de classe média, portanto, serve a um público de maior poder aquisitivo, que, evidentemente, tem todo o direito de utilizar os serviços, mas o ideal seria que a partir do CRI fossem criados e espalhados por todo o município vários Centros de Convivência. Em termos práticos, um único CRI não dá conta da demanda.

Como já tinha uma forma diferenciada de praticar a medicina, a Gerontologia veio reforçar e fundamentar os conceitos que, de uma maneira ou de outra, já aplicava. Na verdade, a Gerontologia me fez ver o quanto a Medicina havia se afastado de seu papel, principalmente ao perder de vista o contato médico-paciente. Nessa relação, tanto o paciente quanto o médico deixam de ter identidade, um já não conhece o outro. O paciente é visto como um “dado” e o médico, muitas vezes, é simplesmente o “prestador de serviços” do convênio.

Confesso que a Gerontologia mudou minha maneira de olhar para a velhice e de perceber o processo de envelhecimento. O conhecimento adquirido com essa pesquisa vem ao encontro do que já pensava. Eu mesma nunca havia pensado na velhice antes de ingressar no Programa, mas sempre soube que só não fica velho quem morre jovem. Todo ser biológico degenera com o correr dos anos, mas perceber essas mudanças em nós mesmos é uma tarefa muito difícil, uma vez que o sujeito tem uma visão de si que nem sempre corresponde ao estado atual de seu corpo. Antes da Gerontologia, jamais havia pensado na questão do envelhecimento ou da velhice, muito menos como um fator construído e vivido social e culturalmente.

As colocações apresentadas são desenvolvidas na presente dissertação nos capítulos que seguem:

### **1 – Velhice – Um Conceito Médico?**

A velhice não é doença; logo, não é como tal que se torna objeto de estudo da Medicina. Velhice é um conceito humano que pode, perfeitamente, ser analisado do ponto de vista médico, sem, contudo, desconsiderar seus aspectos sociais, culturais, psicológicos, muito menos privilegiar apenas fatores biológicos.

### **2 – Envelhecimento e Políticas Públicas**

Discussão sobre as políticas públicas como incumbência do Estado e que devem levar em conta os desafios demográficos para engendrar novas maneiras de pensar a inclusão do idoso na sociedade brasileira.

### **3 – O Centro de Referência do Idoso de Guarulhos**

Descrição e análise dos objetivos propostos pelo CRI de Guarulhos no atendimento da população idosa. Descrição e análise das atividades sociais, culturais e físicas desenvolvidas com os usuários.



#### **4 – Metodologia**

Apresentação da metodologia fundamentada na pesquisa qualitativa.

#### **5 – A Voz dos Idosos - Fundamentação Teórica**

Análise das entrevistas e suas correlações teóricas. Proposta de reflexão interdisciplinar, ressaltando os conceitos de sociabilidade, lazer e comunidade com base nos pressupostos de Simmel, Dumazedier e Weber.

## CAPÍTULO 1.

### VELHICE: UM CONCEITO MÉDICO?

Mas, afinal, o que é velhice? A velhice na ótica médica, na qual desenvolvo minha atividade profissional, apresenta um foco diferente sobre o sujeito velho. Para a Medicina, que é uma ciência organicista e positivista, o ser se apresenta a partir de um órgão doente e não como um ser holístico com alma, sentimentos e desejos.

Na perspectiva médica, o envelhecimento é definido, na maioria das vezes, exclusivamente como um processo biológico. De fato, não se pode negar que com o correr dos anos o metabolismo fica mais lento e o idoso está mais suscetível ao aparecimento de determinadas doenças, principalmente as degenerativas, como diabetes e hipertensão. De acordo com a prática da Medicina, os órgãos ficam mais lentos, dificultando a digestão de alimentos; aumenta a incidência de doenças; os reflexos diminuem e as emoções afloram. Esse processo não é exatamente igual em todos os indivíduos, afinal, Medicina não é Matemática e cada indivíduo é um ser único que deve ser olhado em suas especificidades.

Uma passagem de Canguilhem (2009: 54) ilustra bem essa reflexão:

*Seria conveniente dizer que o fato patológico só pode ser apreendido como tal – isto é, como alteração do estado normal – no nível da totalidade orgânica; e, em se tratando do homem, no nível da totalidade individual consciente, em que a doença torna-se uma espécie de mal. Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra. Voltando ainda uma vez ao mesmo exemplo, o diabetes não é uma doença do rim, pela glicosúria, nem do pâncreas, pela hipoinsulinemia, nem da*

*hipófese; a doença é do organismo cujas funções todas estão mudadas.*

É preciso considerar que aspectos psicológicos, agressões impostas pelo meio e as dificuldades do dia-a-dia também afetam nesse processo. Embora se trate de uma questão biológica, não se pode reduzir a explicação do envelhecimento à Medicina. Fatores como estresse, por exemplo, que em certa medida pode ser considerado uma doença cujas causas não estão necessariamente no corpo físico, contribuem para apressá-lo.

Há, porém, certas doenças que estão diretamente relacionadas ao envelhecimento, como Alzheimer e Parkinson. Em outras situações, a parte óssea fica comprometida e, para algumas mulheres, a menopausa é um período de muitas transformações e incertezas.

De acordo com Messy (1999: 10), existem velhos de 20 anos e jovens de 80, ou seja, a maneira de ser, pensar e viver a vida também interfere nesse processo. Nas palavras do próprio autor: “o velho é o outro em que não nos reconhecemos. A velhice não tem nada a ver com a idade cronológica. É um estado de espírito”.

Contudo, a única certeza que temos é a morte, que não pode, de forma alguma, ser interpretada como sinônimo de velhice, uma vez que transita em nossas vidas desde o nascimento. De acordo com Beauvoir (1990: 46):

*A velhice desemboca sempre na morte. Mas raramente ela acarreta a morte sem que intervenha um elemento patológico. Schopenhauer diz ter conhecido pessoas extremamente idosas que se teriam extinguido sem uma causa precisa. O professor Delore conta a história de uma centenária que chegou a pé ao hospital e pediu uma cama para morrer, pois sentia-se muito fatigada. Morreu no dia seguinte, e a autópsia não revelou nenhum problema orgânico. Mas é um caso quase*

*único. As mortes ditas “naturais” – em oposição às mortes por acidente – são, de fato, provocadas por deterioração orgânica.*

A Gerontologia, como uma ciência interdisciplinar, permite uma reflexão e um aprendizado maior sobre esse ser que ocupa um espaço tanto em nível biológico, quanto psicológico e social. Esse aprendizado possibilitou um olhar que, de alguma forma, já buscava para uma compreensão mais profunda do segmento idoso, pois no momento em que o sujeito mais pode contribuir com a sociedade, principalmente com a sua experiência adquirida ao longo dos anos, ele é excluído de muitos locais e atividades sociais.

A área médica não se preocupa com as questões humanistas em relação aos diversos segmentos como: infância, juventude, idade adulta e velhice. A partir da perspectiva médica temos uma identificação da velhice com a doença e a morte, que, como já disse, não acomete apenas os velhos, ou seja, não é sinônimo de velhice, podendo acontecer em qualquer fase de nossas vidas. Nas palavras de Foucault (2008: 158):

*Os processos da morte, que não se identificam nem com os da vida nem com os da doença, servem, no entanto, para esclarecer os fenômenos orgânicos e seus distúrbios. A morte lenta e natural do velho retoma, em sentido inverso, o desenvolvimento da vida na criança, no embrião e talvez mesmo na planta (...).*

Quero destacar que só desenvolvi esse olhar ao cursar o Programa de Gerontologia, especialmente com a leitura de autores como Georges Canguilhem (2009), Michel Foucault (2008), Jack Messy (1999), Daniel Groisman (2002), Delia Catullo Goldfarb (1996), Ângela Mucida (2004; 2006; 2009), José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres (2004) e, finalmente, Simone de Beauvoir (1990).

Pensar a “velhice como uma nova fase de vida”, e não como um fim, acredito, foi uma questão importante desenvolvida no Programa de Gerontologia e se

coloca atualmente como uma etapa que possibilita novos conhecimentos e desafios para aqueles que a estão vivenciando.

Para enfatizar a questão, vale citar Fernando Pessoa, que diz: *“Tudo vale a pena quando a alma não é pequena”*, pois a alma nunca envelhece. Envelhecemos da mesma maneira que vivemos. O sujeito não se torna outro na velhice. De acordo com a conclusão de Messy (1999: 140):

*(...) quis mostrar como o envelhecimento, cujo término é a morte, diz respeito a todos nós. O indivíduo, seja qual for a sua idade, permanece um sujeito com desejo, e cujo apelo é preciso sustentar, até o momento em que a mensagem vire sofrimento.*

Ao ingressar no universo da Gerontologia, não imaginava a riqueza que acrescentaria à minha formação médica. Esse novo aprendizado contribuiu para uma desconstrução de alguns conceitos de minha profissão.

Geralmente, a medicina enxerga o sujeito como um órgão doente, não o vê como um todo. Por meio dos conhecimentos adquiridos, dos novos conceitos e das visões apresentadas, embora já pensasse a Medicina de modo diferente, as noções iniciais tornaram-se mais harmoniosas e adequadas à minha visão de médica, ou seja: dar voz e escuta ao sujeito, construindo uma nova maneira de pensar, que muito contribuiu para minha reflexão. Assim como Ayres, acredito que seja importante abrir o ouvido para uma escuta do sujeito (2004: 18). O próprio autor passa a observar sua paciente (Dona Violeta) como um “Ser” e não como um “sintoma” (Hipertensão), deixando de lado a doença propriamente dita (patológico), indo além da simples abordagem clínica do médico, passando para uma abordagem de escuta.

*Hoje eu quero que a senhora fale um pouco de si mesma, de sua vida, das coisas que gosta, ou do que não gosta..., enfim, do que estiver com vontade de falar.”* (idem, ibidem)

Ayres resgata a polaridade “normal *versus* patológico”, abordada por Canguilhem (1966; 2006), abrindo uma escuta, vendo o sujeito como um todo, e não dicotomizado, levando em conta que o normal serve de padrão para avaliar o patológico.

No século XIX, o corpo se adequava a uma norma, a um modelo predefinido, rompendo com esta concepção. Numa vida normal, a sua duração está relacionada com uma condição biológica e social. Para Canguilhem, “na espécie humana a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social” (2009: 115). E continua citando Flourens (1939: 80-81):

*Vemos todos os dias homens que vivem oitenta ou cem anos. Sei muito bem que o número dos que chegam a essa idade é pequeno em relação ao número dos que não chegam mas, enfim, há quem chegue. E, do fato de se chegar, às vezes, a essa idade, é muito possível concluir que se chegaria mais frequentemente até lá se circunstâncias acidentais e extrínsecas, se causas perturbadoras não viessem se opor a essa longevidade. A maioria dos homens morre de doença; muito poucos morrem de velhice propriamente dita.*

A saúde está relacionada com a interação do sujeito com o meio, seu modo de vida e a relação com o outro em seu habitat. Isso quer dizer que é determinada socialmente. De acordo com Canguilhem (1995: 127):

*Quando se fala em vida média, para mostrar que ela aumenta progressivamente, relaciona-se essa vida média com a ação que o homem – considerado coletivamente – exerce sobre si mesmo. É nesse sentido que Halbwachs trata a morte como um fenômeno social, achando que a idade em que ela ocorre resulta, em grande parte, das condições de trabalho e de*

*higiene, de atenção à fadiga e às doenças, em resumo de condições sociais tanto quanto fisiológicas. Tudo acontece como se uma sociedade tivesse “a mortalidade que lhe convém”, já que o número de mortos e sua distribuição pelas diversas faixas etárias traduzem a importância que uma sociedade dá ou não ao prolongamento da vida.*

E segue Canguilhem:

*A duração média da vida não é a duração de vida biologicamente normal, mas é, em certo sentido, a duração de vida socialmente normativa. (idem, ibidem)*

A doença é um modo de vida reduzido. A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Ayres ao permitir que Dona Violeta falasse sobre a sua vida, seus sonhos, suas perdas, abriu um diálogo para conseguir interagir com sua doença (patológico) de uma maneira mais eficiente e com isso conseguir que ela, sujeito, deixasse o “sofrimento” de lado, resgatando inclusive seus sonhos perdidos. Ayres, por sua vez, conseguiu recuperar o humano e os cuidados nas práticas de saúde. Como o próprio autor descreve:

*Sei que uma consulta nunca mais foi igual à outra, e eram de fato “encontros”, o que acontecia a cada vinda sua ao serviço. Juntos, durante o curto tempo em que, por qualquer razão, continuamos em contato, uma delicada e bem-sucedida relação de cuidado aconteceu. Receitas, dietas e exercícios continuaram presentes; eu e ela é que éramos a novidade ali. (Ayres, 2004: 18)*

Como demonstra Foucault (2008: 101), no século 18, a doença se apresentava ao observador segundo sintomas (significantes) e signos (significados). A

doença era uma coleção de sintomas, que eram sua primeira transcrição. Ao médico cabia observar, elencar sintomas e verificar as mudanças de comportamento. Nesse século, transcreveu-se a realidade natural e dramática da doença, fundando a verdade de um conhecimento e a possibilidade de uma prática.

*O signo anuncia: prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente. Entre ele e a doença reina uma distância que ele não transpõe sem confirmá-la, na medida em que ele se dá de viés e muitas vezes de surpresa. Não faz conhecer; quando muito pode-se esboçar, a partir dele um reconhecimento. Um reconhecimento que, às cegas, avança nas dimensões do oculto: o pulso trai a força invisível e o ritmo da circulação; ou ainda o signo desvela o tempo como o azulado das unhas que anuncia infalivelmente a morte, ou as crises do quarto dia que, nas febres intestinais prometem a cura. Através do invisível, o signo indica o mais longínquo, o que está por baixo, o mais tardio. Trata-se nele do término da vida e da morte, do tempo, e não desta verdade imóvel, dada e oculta que os sintomas restituem em sua transparência de fenômenos. (Foucault, 2008: 102)*

Com a anatomia patológica do século 19 houve uma mudança. A doença passa a ser vista a partir dos restos inanimados do corpo humano. O que muda não é a concepção de doença, mas a relação da doença com o olhar. A tese dominante desse século era de que:

*os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente,*



*o patológico é designado a partir do normal, não tanto como a ou dis mas como hiper ou hipo. (Canguilhem, 2009: 55)*

A doença é diferente da saúde, pois a doença comporta originalidade. Saúde e doença fazem parte da polaridade vital do indivíduo. A doença é uma nova condição existencial vital. A doença comporta uma novidade fisiológica no indivíduo. Em outros termos, num estado de saúde não nos lembramos que temos cérebro, pulmões, rins ou coração; só nos lembramos desses órgãos quando ficamos doentes, ou seja, a doença é aquilo que perturba a capacidade dos órgãos normais. Segundo Leriche “a saúde é a vida no silêncio dos órgãos”.

De tudo que foi dito, pode-se concluir seguramente que velhice não é doença; logo, não é como tal que se torna objeto de estudo da Medicina. Velhice é um conceito humano que pode, perfeitamente, ser analisado do ponto de vista médico, sem, contudo, desconsiderar seus aspectos sociais, culturais, psicológicos, muito menos privilegiar apenas fatores biológicos.

Beauvoir (1990) propõe uma desnaturalização da velhice, pois a velhice humana é um fato cultural que acontece no seio de uma sociedade. Portanto, deve ser entendida do ponto de vista vital, biológico e, sobretudo, cultural, no qual somente o humano está inserido. É preciso uma concepção de sujeito e não só de organismo na compreensão da velhice.

Definir a velhice como um conceito humano significa pensá-la como algo complexo, ou seja, que não se explica por um único viés. Como tal, a velhice diz respeito, obviamente, à espécie humana. O homem, como qualquer ser vivo, quando não morre, envelhece, mas o homem não é qualquer ser vivo; portanto, qualquer conceito humano, inclusive a velhice, não pode ser analisado exclusivamente do ponto de vista biológico. Com a ascensão da burguesia, por exemplo, a velhice começa a ser vista como uma questão social, não por problemas da área de medicina e saúde, mas, considerando o aumento da

expectativa de vida, aspectos econômicos também introduzem um novo modo de olhar para os idosos.

Beauvoir (1990) suscita a seguinte questão: “para que escrever um livro sobre velhice?” E responde: “para quebrar a conspiração do silêncio”. A sociedade em geral estaria despreparada para as questões da velhice. Esse silêncio se refere aos estigmas para encarar a velhice. A sociedade burguesa está acostumada a não considerar os velhos como homens. Para quebrar o silêncio é preciso dar vez e voz aos velhos. Não suportamos a ideia de velhos porque somos humanos.

Atribuir significados é uma capacidade eminentemente humana. Sendo assim, ao se estudar a velhice, devem-se considerar todas as significações que suscita, todos os discursos, verdades e saberes que encerra. Foucault, por exemplo, ao descrever os mecanismos de poder em seus detalhes, procura entender o enunciado naquilo que ele diz. Assim, a loucura não existe antes de seu enunciado, inferindo-se, pois, que é necessário descobrir os enunciados que definem a velhice.

Voltando a Beauvoir, se a velhice, enquanto destino biológico, é uma realidade e transcende a história, não é menos verdade que este destino é vivido de maneira variável de acordo com o contexto social. Do ponto de vista existencial, só o próprio velho pode nos dizer o que é a velhice, portanto é preciso ouvi-lo e deixar que se pronuncie. Nas palavras da própria autora (1990: 266):

*O velho – salvo exceções – não faz mais nada. Ele é definido por uma exis, e não por uma práxis. O tempo o conduz a um fim – a morte – que não é o seu fim, que não foi estabelecido por um projeto. E é por isso que o velho aparece aos indivíduos ativos como uma “espécie estranha”, na qual eles não se reconhecem. Eu disse que a velhice inspira uma repugnância biológica; por uma espécie de autodefesa nós a rejeitamos para longe de nós; mas essa exclusão só é possível*

*porque a cumplicidade de princípio com todo o empreendimento não conta mais no caso da velhice.*

Messy (1999: 9) relata que entrou na Gerontologia como aventureiro, e, por analogia, digo que “caí de paraquedas”, mas, sem dúvida, já me sinto como parte de todo esse universo. Em Messy, a ideia de que o velho é o outro no qual não nos reconhecemos é reforçada. Para o autor, a velhice não tem nada a ver com a idade cronológica, é um estado de espírito.

*A imagem da velhice parece uma imagem “fora”, no espelho, imagem que nos apanha quando é antecipada e produz uma impressão de inquietante estranheza, no sentido descrito por Freud (...) O tempo deixa suas marcas em nosso rosto, cria-se um descompasso, como uma fuga do idêntico ou o deslizamento da identidade.*

Ao compartilhar dessa ideia, procurei disseminá-la na pesquisa de campo, dando voz e escuta ao sujeito; um sujeito completo, com desejos, sentimentos e emoções. Trabalhar com as noções de velhice e envelhecimento não é tarefa fácil, principalmente quando se vem de uma formação e uma prática médica de quase 30 anos. De acordo com Messy (1999: 12):

*O envelhecimento não é a velhice, como uma viagem não se reduz a uma etapa. O envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo. Começa com o nascimento e acaba na destruição do indivíduo. A palavra envelhecimento, (“vieillissement” em francês) começa pela palavra vida (“vie”). Os significados são inseparáveis, salvo se congelarmos o tempo ou se viajarmos ao volante de uma máquina que nos permita retroceder nele, como nos convida a fazer a ficção científica, através dos escritos dos*

*romancistas. Envelhecemos como vivemos, e não segundo a famosa fórmula de Ajuriaguerra, como tivermos vivido, subentendendo-se aí que não vivemos mais quando envelhecemos e que só os velhos envelhecem.*

Velhice não é doença, mas um processo que faz parte da vida. Ocorre que as culturas tendem a classificar as coisas e a organizá-las a partir de seu universo simbólico. Assim, as construções socioculturais que definem a velhice têm a ver com as representações produzidas pelo grupo. É preciso, portanto, problematizar o “ser velho” compreendendo-o como um elemento complexo.

A velhice é o efeito de um discurso. O que significa que cada um escreve sua velhice de maneira singular, assim como escreve cada etapa da sua vida.

## **CAPÍTULO 2.**

### **ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

Avaliar os desafios do Estado diante do aumento da expectativa de vida dos idosos é uma das principais questões impostas à Gerontologia Social. Então, parece que a longevidade tornou-se um problema. No caso da população brasileira, é preciso verificar que tipo de demanda decorre de seu envelhecimento. Na verdade, o crescimento significativo do número de idosos com mais de 80 anos transformou a velhice em uma questão social. Embora seja um fenômeno recente no Brasil, os países classificados como desenvolvidos há muitos anos já se deparam com esse fato. Na realidade, esse fato denota uma composição alterada dentro do próprio grupo, pois o índice de pessoas com mais de 80 anos de idade no Brasil aumentou cerca de 70% nas últimas décadas.

Entre os dados recorrentes quando se observa o tempo médio de vida da população acima de 60 anos, estão alguns fatores interessantes, como a feminização da velhice, a diminuição da fecundidade, a intensificação das trocas intergeracionais, a reintegração dos idosos na economia e no mercado de trabalho. No caso brasileiro, o aumento real do salário mínimo, os benefícios previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), os empréstimos consignados, entre outros dados, transformaram os idosos, em alguns casos, em chefes de família.

A própria naturalização de um modelo de família, há muito introjetado em nossa realidade social, sofre uma desconstrução com base nesse novo papel do idoso. Essa ruptura traz reflexos também no modo de viver a velhice. A família ainda é uma instituição viva, que não demonstra sinais de esgotamento, e sim de transformação. A tendência de tomar o núcleo familiar, com pai, mãe e filhos, como referência não resiste à dinâmica dos novos tempos e esse modelo cultural se abre para novos formatos e personagens.

O que se pode esperar, por exemplo, do grupo familiar diante de um idoso com uma enfermidade crônica, física ou psíquica? Que tipo de suporte o Estado proporciona a essas famílias? De que forma os centros de referência do idoso podem colaborar com a questão? Qual o posicionamento dos profissionais da Gerontologia? Embora, do ponto de vista legal, caiba à família a tarefa de cuidar do idoso, esta nem sempre está preparada. Logo, o apoio do Estado, por meio de políticas públicas adequadas, e da Gerontologia, com a preparação de mão de obra qualificada, torna-se imprescindível. Até mesmo a iniciativa privada pode colaborar e ajudar a dar conta dessa demanda.

Mudar hábitos e comportamentos requer uma interferência do Poder Público, por meio de legislação e políticas específicas, para evitar, por exemplo, casos de violência contra o idoso, sobretudo no âmbito familiar. Sensibilizar e mobilizar a sociedade para a necessidade de novas alternativas para o cuidado e atenção ao idoso também é fundamental. Dar conta dessas exigências requer esforço e vontade política, bem como uma ação efetiva da sociedade civil, organizada em movimentos e associações.

Constatar que as novas modalidades de família incluem o sujeito idoso não significa que a convivência entre gerações será produtiva ou proveitosa, embora inevitável. Certo que a longevidade pode vir acompanhada de uma infinidade de problemas, sobretudo os de saúde, com os quais a família raramente está preparada para lidar. É muito raro o idoso que enxergue a velhice como uma possibilidade de realizações, pois isso depende, na grande maioria dos casos, da maneira como o sujeito velho se relaciona com sua família. Mais raro ainda é os jovens perceberem a velhice como algo interessante.

A velhice contemporânea está repleta de contradições. Apesar de alguns aspectos típicos do envelhecimento, há também as mudanças sociais, culturais, econômicas e subjetivas. Tudo isso, em tese, influencia o grupo familiar, os movimentos organizados e as políticas públicas. Muitos aspectos relacionados à velhice estão em plena transformação, inseridos, pois, numa lógica dinâmica com reflexos diretos nos modos de ver, viver e cuidar do envelhecimento e da velhice.

Tratar o envelhecimento como uma questão social impõe alguns conflitos à sociedade, começando por uma dificuldade em mudar sua própria estrutura. Vivemos um tempo de crise, em que alguns valores estão se perdendo, sobretudo no que diz respeito às relações dos idosos com a família e a sociedade. O consumo exagerado e a falência de algumas instituições vêm mudando as práticas de convívio e o papel do idoso.

Em muitas situações, os velhos eram simplesmente excluídos dessas relações, especialmente das que passavam necessariamente por uma inserção no mercado formal de trabalho. Nas demandas atuais, em que vigoram as características de uma sociedade de consumo, essa identidade com o mundo do trabalho deixa de existir.

Desde a década de 1970, as mudanças sociais promoveram uma ruptura da ordem vigente. No Brasil, a exclusão já impõe suas armadilhas há muito tempo, transformando em vítimas sociais uma série de minorias, como mulheres, indígenas, negros, deficientes físicos, homossexuais e idosos. A História desse país sempre foi profundamente marcada pela exclusão, fazendo com que a marginalização, em suas diversas fases e estágios, nos parecesse normal. Nunca tivemos uma política de inclusão eficiente e, até hoje, implementar ações afirmativas é motivo de resistência em setores mais conservadores da sociedade, haja vista a polêmica gerada pela proposta de cotas para a população negra e indígena.

Numa História profundamente marcada pela exclusão, é difícil visualizar a degradação de uma situação anterior, uma vez que a desigualdade nos parece normal. De acordo com Castell (2007), a grande armadilha da exclusão reside na ausência de questionamento sobre o que gera esse desequilíbrio. Não há prevenção dos fatores de vulnerabilidade, o que ratifica a ruptura da integração social e gera exclusão. No caso dos idosos, os centros de referência tendem a ser uma política de Estado para reintegrá-los à sociedade.

A exclusão é um processo que afasta gradativamente o indivíduo da sociedade. Trata-se de um limite no decurso da marginalização que não ocorre,

necessariamente, por fatores como velhice, pobreza ou desemprego, pois há indivíduos velhos, pobres e desempregados perfeitamente integrados. De acordo com Castell (2007), alguns fatores precedem a exclusão, que, ao contrário do que muitas vezes se pensa, não é causada por uma incapacidade pessoal. A atitude conformista e resignada de boa parte dos excluídos está relacionada à determinação dos lugares sociais, que leva as vítimas a assumirem certa responsabilidade por sua situação.

Esses lugares sociais fazem parte de um sistema que estabelece diferentes categorias de pessoas, sobretudo numa sociedade profundamente hierarquizada e autoritária. Essa estrutura se fundamenta em critérios de classe, gênero, raça, cor e idade. Trata-se, como se vê, de uma cultura de exclusão, em que o conjunto das práticas, de forma subjacente, reproduz a desigualdade nas relações sociais. Isso determina o espaço de pobres, negros, idosos e outras minorias.

Os movimentos sociais que surgiram no Brasil em meados da década de 1980, especialmente no período de redemocratização, proporcionaram a construção de uma nova noção de cidadania. A constituição de sujeitos sociais ativos, que definem e lutam pelo pleno reconhecimento dos seus direitos, não se vincula a uma estratégia das classes dominantes e do Estado. Todo esse movimento tem reflexos bastante claros na legislação vigente, ou seja, a luta organizada desses sujeitos sociais ativos vem conquistando direitos para diversas minorias, inclusive os idosos. A aprovação do Estatuto do Idoso promoveu uma verdadeira transformação das práticas sociais até então arraigadas. Nesse sentido, o Estado tem reconhecido um novo quadro social e atendido, embora de forma insuficiente, as reivindicações e demandas do segmento, como se pode constatar no próprio Centro de Referência do Idoso de Guarulhos.

De acordo com um dos últimos relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU), um prognóstico sobre a população mundial prevê um aumento considerável no número de pessoas com mais de 60 anos nas próximas quatro décadas. Para o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU esse índice seria três vezes maior que o atual.



Hoje, a expectativa de vida no Brasil está em 74 anos, ou seja, nosso índice aproxima-se cada vez mais do índice dos países desenvolvidos. Presume-se que em 2050, a expectativa aumentará para 87,5 anos para homens e 92,5 para mulheres. Para Berquó (2006), a explicação desse dado se deve à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade. Em suas próprias palavras:

*(...) a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960, as taxas sofreram redução de 24,1% entre 1970 e 1980, de 38,6% na década seguinte e a partir daí, 11,1% entre 1991 e 2000.*

Dados obtidos e publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que até 2025 o Brasil estará em sexto lugar no mundo, com uma das maiores populações idosas. O cenário brasileiro, de uma população relativamente jovem, já vem se modificando, como demonstram os dados do IBGE. No início dos anos 1980, tínhamos uma população predominantemente jovem. A partir de 1996, o número era de 16 idosos para cada 100 crianças; e no ano 2000, eram 30 idosos para cada 100 crianças, portanto, o índice de idosos quase dobrou. Berquó (1995) faz a seguinte projeção:

*(...) trata-se de um momento favorável, dada a estrutura etária conformada pelo declínio rápido e sistemático da fecundidade, sem que tenha havido tempo ainda para que a população já fosse envelhecida. Este metabolismo demográfico leva a uma razão de dependência declinante até os 20 anos do próximo século, quando, então, esta passará a crescer pelo efeito do peso relativo da população idosa.*

A título de exemplo, levando-se em consideração os dados do censo de 1991, quando os idosos com mais de 60 anos representavam 7,3% da população brasileira; nos dados de 2000, dos 8,6% idosos no Brasil, 55,1% eram mulheres e 54,9, homens; e em 2006 o índice chega a 10,2%, já próximo dos 12% de 2010. Portanto, percebe-se que a

população idosa cresce em média 3,84% ao ano, embora nos últimos anos o crescimento teve média um pouco menor.

Numa entrevista de 2007, Alexandre Kalache chamava a atenção para o desafio econômico da longevidade brasileira, observando a diferença significativa do fenômeno do envelhecimento nos países em desenvolvimento e nas nações desenvolvidas. Para ele:

*Os países desenvolvidos enriqueceram e depois envelheceram. Nós, como todos os países pobres, estamos envelhecendo antes de enriquecer. Eles tiveram recursos e tempo. A França levou 115 anos para dobrar de 7% para 14% a proporção de idosos na população. O Brasil vai fazer o mesmo em 19 anos. Uma geração. Eles levaram seis. (Felix, 2007)*

Os desafios demográficos abarcam novas maneiras de pensar o idoso, afinal, promover políticas de inclusão para um número cada vez mais significativo da população requer uma análise precisa dos dados, o cumprimento e o pleno atendimento das reivindicações desses indivíduos. Pensar o sujeito idoso é uma tarefa indispensável neste século, sobretudo se considerarmos sua participação social cada vez mais efetiva e as demandas que decorrem de sua expectativa e qualidade de vida.

Em geral, as políticas públicas são incumbências do Estado, que designa como os recursos arrecadados por meio dos impostos devem ser empregados. Em princípio, esses recursos devem ser revertidos em benefício de todos os cidadãos. Dessa forma, para que as políticas públicas sejam implementadas, a intervenção do Estado é obrigatória.

Ao formatar políticas públicas é preciso que se avaliem as ações possíveis para todos os cidadãos e o governo deve prestar contas e agir com transparência. Além de

fiscalizar, a sociedade civil organizada pode contribuir, principalmente no âmbito municipal, apontando as demandas e reivindicações dos diversos segmentos.

Evidentemente, a legislação se adéqua às demandas sociais, mas a pressão dos movimentos é essencial para direcionar as políticas públicas. No caso dos idosos, direitos e garantias foram conquistados por meio de ações políticas. A influência dos movimentos sociais de idosos na aprovação do Estatuto é inegável, mas não tem sido suficiente para pôr em prática ou manter funcionando centros de referência ou de convivência que atendam todas as necessidades dos mais velhos. Em Guarulhos, há apenas um CRI para atender cerca de 8% de idosos numa população de mais de um milhão de habitantes.

## CAPÍTULO 3.

### CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE GUARULHOS

Guarulhos é um Município que está inserido na região Metropolitana do Estado de São Paulo. É a segunda cidade mais populosa do Estado, a 13ª mais populosa do Brasil e a 52ª mais populosa do continente americano. É a cidade não capital mais populosa do Brasil, além de deter o segundo maior PIB do Estado e o nono maior do País, embora com uma população com poder econômico de menor renda. Assim, vamos considerar o percentual da população idosa da Cidade de Guarulhos como do Estado de São Paulo de 9,0%.

A cidade possui uma área geográfica de aproximadamente 318,014 Km<sup>2</sup> com 1.222.357 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2010. Isso gera uma densidade de 3.843,72 hab./km<sup>2</sup>.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) é de 0,798 sendo o IDH-M longevidade de 42.854, a expectativa de vida é de 74,2 anos e a mortalidade infantil até um ano de vida é de 11,46/1000 habitantes. Em educação, o IDH é de 8.325 com taxa de alfabetização de 98,90%. O PIB *per capita* anual do Município em 2008 (IBGE) era de R\$ 24.989,21.

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é o índice que compara os países com objetivo de medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida da população. O relatório anual de IDH é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da ONU.

O índice é calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total). Quanto

mais próximo de um, mais desenvolvido é o país. Este índice também é usado para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões.

No cálculo do IDH são computados os seguintes fatores: educação (anos médios de estudos), longevidade (expectativa de vida da população) e Produto Interno Bruto *per capita*.

O Brasil atingiu em 2011 o IDH de 0,718 ocupando o 84º entre os 187 países analisados. O IDH Médio mundial é de 0,682. O IDH do Brasil é considerado de alto desenvolvimento humano, pois o País vem apresentando bons resultados econômicos e sociais. A expectativa de vida do brasileiro também tem aumentado, colaborando para a melhoria do índice nos últimos anos. Hoje esta expectativa de vida é de 73,4 anos.

Fazendo um comparativo do IDH Brasil – 0,718 com o de Guarulhos – 0,798 podemos observar que está superior à média, embora abaixo de outras cidades urbanas com número de habitantes similar, como Campinas com 1.088.611 habitantes e com um IDH de 0,852.

Com relação à expectativa de vida, Guarulhos está acima da média brasileira (74,2 para 73,4 anos). Já Campinas tem uma expectativa de vida inferior a 72,2 anos.

Segundo a estimativa do IBGE 2010, a população da cidade de Guarulhos é de 1.222.357 habitantes. Assim tem-se:

<i>Local</i>	<i>População</i>	<i>Índice de Idosos</i>	<i>Total Idosos</i>
Guarulhos	1.222.357	9,0%	110.012

Da população idosa existente em Guarulhos, classifica-se estatisticamente conforme recenseamento do IBGE 2010 para a cidade de São Paulo, com relação à faixa de idade, proporcionalmente:

<i>Pop. Total</i>	<i>Pop. Idosa total</i>	<i>60 a 64 anos</i>	<i>65 a 69 anos</i>	<i>70 a 74 anos</i>	<i>75 ou mais</i>
100%	9,0	2,9	2,3	1,7	2,1
1.222.357	110.012	35.448	28.114	20.780	25.670

Com relação ao sexo, o índice encontrado foi projetado ao resultado conforme recenseamento de 2010 do IBGE para o Estado de São Paulo, na seguinte proporção:

<i>H</i>	<i>M</i>
48,7%	51,3%
53.575	56.437

Ainda nesta análise, podemos identificar que dos idosos que são responsáveis economicamente por seus domicílios, projetados na relação São Paulo – Guarulhos, segundo dados do IBGE 2000, temos:

<i>H</i>	<i>M</i>
63,3%	36,7%

Dos idosos responsáveis pelos domicílios, projetando censo IBGE 2000 para o atual identificamos rendimento médio de 5,9 salários mínimos que representa:

<b>2000</b>	<b>2010</b>
893,00	3.009,00

Segundo dados da Prefeitura Municipal de Guarulhos, 28% da população tem renda *per capita* de 5 a 10 salários mínimos (SM), concluindo então que: 32.741 idosos podem estar na média de rendimento para a responsabilidade do lar em Guarulhos.

A renda *per capita* em Guarulhos corresponde:

+20 SM	5%
+10 a 20 SM	14%
+ 5 a 10 SM	28%
+ 2 a 5 SM	35%
+ 1 a 2 SM	13%
Até 1 SM	5%

A população de Guarulhos está assim dividida segundo a classe econômica:

<b>A/B</b>	23%
<b>C</b>	41%
<b>D/E</b>	36%

Com relação aos anos de estudo das pessoas de 60 anos ou mais de idade, responsáveis pelos domicílios, por sexo, na cidade de Guarulhos, correlacionando com resultados de São Paulo no censo de 2010 do IBGE tem-se:

<i>Média anos Geral</i>	4,4%
<i>Média Homens</i>	4,7%
<i>Média Mulheres</i>	3,8%

Se fizermos um comparativo da classe social de Guarulhos com a do Brasil, onde 50% da população é da classe C, o Município tem uma demanda de 50.115 idosos na classe C necessitando de atendimento.

Diante dos dados acima descritos levantamos algumas questões que consideramos pertinente examinar em nossa dissertação de mestrado. Uma delas diz respeito à existência de espaços de convivência para idosos na cidade de Guarulhos.

Primeiramente, pensamos em mapear os espaços de convivência para idosos. Numa cidade populosa como Guarulhos, notamos uma grande carência de serviços públicos voltados para o segmento idoso.

Sabemos que só há um centro de referência para idosos na cidade e assim sendo perguntamos também se há por parte do município – Prefeitura – interesse na criação de novos espaços de convivência para o segmento idoso.

Diante da constatação da existência de um único centro de referência optamos por realizar a nossa pesquisa no mesmo, e em que medida as atividades nele desenvolvidas atendem de maneira satisfatória os idosos frequentadores.

Os quesitos a seguir deverão ser investigados no sentido de complementar a questão mais ampla relativa ao centro de referência.



Para a presente pesquisa é necessário um levantamento do perfil dos frequentadores do CRI por faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

O Centro de Referência do Idoso (CRI) da cidade de Guarulhos localiza-se na Av. Salgado filho, 1732, no Bairro Santa Mena. Criado na década de 1990, o CRI está ligado à Divisão Técnica de Proteção Social Básica do Departamento de Assistência Social da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. O objetivo geral é desenvolver atividades que contribuam para o processo de envelhecimento saudável, propiciando autonomia e fortalecimento de vínculos familiares e sociais e prevenindo situações de risco. De acordo com Ayres (2004: 16):

*As práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise em sua história. Em contraste com o seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, estas práticas vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. Recentes propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde têm se configurado em poderosas e difundidas estratégias para enfrentar criativamente a crise e construir alternativas para a organização das práticas de atenção à saúde no Brasil. Este ensaio de reflexão tem como objetivo examinar, desde uma perspectiva hermenêutica, alguns dos desafios filosóficos e práticos no sentido da humanização das práticas de saúde. O conceito ontológico de Cuidado (Sorge), de Heidegger, em suas relações com os modos de ser (do) humano é a base da revisão crítica empreendida a cerca das características atuais da atenção à saúde. (...) Projeto de vida, construção de identidade, confiança e responsabilidade são apontados como traços principais a serem considerados na compreensão das interações entre profissionais de saúde e pacientes e como*

*pontos-chave para a reconstrução ética, política e técnica do cuidado em saúde.*

Estruturado a partir de um plano de trabalho para gestão anual, o CRI de Guarulhos regulamenta-se com base na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei Federal 8.742/93); na Política Nacional do Idoso (Lei Federal 8.842/94); no Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741/03) e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2004).

O público-alvo é constituído de idosos em situação de vulnerabilidade social com 60 anos de idade ou mais. No entanto, o CRI também atende outras pessoas a partir de 50 anos. São cerca de 900 usuários, todos inseridos num modelo de organização que visa garantir segurança no acolhimento e no convívio. Dessa forma, procura-se ampliar as trocas culturais e de vivência, além de desenvolver o sentimento de pertencimento e identidade, fortalecendo os vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária.

Max Weber define comunidade como uma relação social que se inspira em um sentimento subjetivo, tanto afetivo quanto tradicional, em que os membros participam da constituição de um todo. De acordo com o próprio Weber (1975: 11):

*A comunidade pode apoiar-se sobre toda espécie de fundamentos, afetivos, emotivos e tradicionais: uma confraria pneumática, uma relação erótica, uma relação de piedade, uma comunidade “nacional”, uma tropa unida por sentimentos de camaradagem. Este tipo é expresso com maior adequação pela comunidade familiar. Entretanto, a imensa maioria das relações sociais participam em parte da “comunidade” e em parte da “sociedade”.*

Com esse caráter preventivo e proativo, o CRI pauta-se na defesa e na afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades. Portanto,

tem em vista o alcance de alternativas emancipatórias, isto é, que promovam autonomia e independência para que o idoso, com o apoio do Centro, possa enfrentar os riscos da vulnerabilidade social. Para tanto, o CRI procura desenvolver atividades que auxiliem no processo de envelhecimento, buscando, além de autonomia, vínculos familiares e sociais mais efetivos, minimizando e prevenindo as situações de risco.

Mais especificamente, a intenção do CRI de Guarulhos é contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, além de assegurar um espaço de encontro não só para idosos, mas também encontros intergeracionais, promovendo a convivência familiar e comunitária. Ao detectar as necessidades e motivações dos idosos, o Centro busca desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida.

Também é objetivo do CRI estimular e potencializar as condições de decisão e escolha por meio de vivências que a valorizem, o que ainda contribui para o desenvolvimento da autonomia e para tornar o idoso um protagonista social. Além disso, estão entre as principais finalidades do CRI a melhoria da condição de sociabilidade, a redução e prevenção de situações de isolamento social e de institucionalização, tão comuns nessa fase da vida.

Falando dos usuários de forma mais específica, além das características etárias, ou seja, idosos com 60 anos ou mais e também pessoas a partir dos 50 anos de idade, e da situação de vulnerabilidade social, o público atendido é composto por idosos assistidos pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) e idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, bem como idosos com vivência de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem inclusão no serviço. Todos, obviamente, residentes no município de Guarulhos.

São justamente as características, interesses e demandas desses idosos que regulam a intervenção social. Isso quer dizer que a vivência em grupo, as experiências artísticas, culturais, esportivas e de lazer, além da valorização das experiências vividas,

constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Ao incluir vivências que valorizam as experiências desses idosos, o CRI acaba por estimular e tornar possível as condições de escolher e decidir.

Do ponto de vista técnico, o acolhimento é executado por assistente social e/ou psicólogo, que procuram identificar as demandas dos usuários atendidos e traçar o plano de intervenção. O projeto inclui ainda profissionais de outras áreas, como Educação Física (a maioria com ensino superior completo) e conta com verbas municipal e federal.

O CRI oferece diversas atividades com objetivos variados, como caminhada, ginástica, natação, condicionamento, alongamento, hidroginástica, vôlei adaptado e tênis de mesa, todas essas ministradas por professor de Educação Física. Há também movimentos livres, corte, costura e bordado, dança de salão, informática, pintura em tela e em tecido, coral e tai chi chuan, crochê, artesanato com garrafa pet, teatro, violão e teclado, algumas ministradas por voluntários e outras, por arte-educador. Os grupos de acolhimento e socioeducativo e o aconselhamento ficam a cargo dos psicólogos e dos estagiários de Psicologia.

Cada atividade procura dar conta de uma série de objetivos. Na área de Educação Física, as funções vão desde a melhoria da condição cardiorespiratória, da massa óssea e muscular, da flexibilidade dos músculos e da coordenação motora até correção de postura, prevenção de quedas, aumento das tarefas diárias, agilidade, tempo de reação, noção de espaço e tempo. Nas artes, a intenção é promover a socialização e a convivência comunitária, trabalhar a expressão corporal, melhorando a autoestima e a saúde, bem como otimizar a sensibilidade e a capacidade de observação e concentração.

Ao trabalhar o equilíbrio físico e mental, por meio de atividades como o tai chi chuan, o CRI visa promover o rejuvenescimento de órgãos como pulmão e coração, evitando e cuidando de males como depressão e estresse. Além disso, há uma proposta de inclusão digital por meio da informática e o estímulo ao raciocínio, à vivência da

linguagem e expressão corporal e oral, à memorização e desinibição através do teatro, do artesanato e da iniciação musical.

Por meio dos grupos de acolhimento, que ocorrem semanalmente, os idosos conhecem o Centro de Referência e seu funcionamento. Dessa forma, os recém-chegados são inseridos e incluem-se nas diversas atividades. Definido o perfil desse usuário, ele é encaminhado, se necessário, para os serviços de apoio da comunidade. O grupo de acolhimento lança mão de diversos meios de integração, como dinâmica de grupo e recursos audiovisuais e, a partir de entrevistas individuais, os profissionais complementam a chamada Ficha de Atendimento Inicial.

Já os grupos socioeducativos procuram proporcionar momentos de reflexão a fim de promover o envelhecimento saudável, ou seja, no que se refere aos aspectos biopsicossociais visam minimizar as dificuldades dessa fase da vida. Essa atividade inclui jogos e simulação, dinâmica de grupo e desenvolvimento de palestras com diversos temas, como cidadania, profilaxia, alimentação saudável, sexualidade etc.

No que concerne ao aconselhamento psicológico, a intenção é enfatizar a fortificação do ego por meio de atividades proativas. Isso minimiza a tendência à depressão e fornece um suporte emocional que ajuda a melhorar a autoestima, promovendo a convivência familiar e intensificando os vínculos afetivos. Esse atendimento pode ser individual ou familiar e abrange orientação e aconselhamento para estimular a adesão do usuário aos programas de manutenção de saúde, que incluem visitas domiciliares, relatórios e encaminhamento.

Para avaliar o projeto, utiliza-se uma metodologia que compreende, entre outras coisas, a realização de reuniões quinzenais com a equipe de trabalho. Essa avaliação processual permite que as ações sejam readequadas durante a execução com base no resultado de cada uma delas. Assim, sucessivamente, vai indicando o direcionamento, considerando, ainda, o caráter dinâmico da atividade em questão.

A construção do banco de dados dos usuários e organizações é um aspecto da metodologia que visa criar um sistema de informação que possibilite a mensuração da eficiência e da eficácia das ações, bem como a transparência, o acompanhamento, a avaliação do sistema e a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos que contribuam para o monitoramento e a avaliação do projeto como um todo. Uma pesquisa semestral com os usuários ajuda a avaliar os serviços prestados e a aprimorar as ações.

No setor de Psicologia, os serviços prestados são examinados de acordo com a escala de Satisfação Global com a Vida, que além de avaliar o usuário faz com que ele reflita sobre sua satisfação com a própria vida naquele momento. Um auto-relato ajuda a identificar a percepção que o idoso tem de si, do outro e de sua vida, além de avaliar a sua própria evolução. Esse método auxilia na melhoria da condição de sociabilidade e na prevenção de situações de isolamento e de institucionalização.

Por outro lado, a avaliação da condição física segue parâmetros de aptidão funcional, isto é, que indicam as capacidades fisiológicas associadas com as funções exigidas para as atividades diárias, tanto básicas quanto avançadas. Em outros termos, para avaliar critérios como força e resistência, resistência aeróbica e flexibilidade são utilizadas atividades como andar, subir degraus e levantar-se da cadeira. Já a capacidade motora, que inclui potência, velocidade, agilidade e equilíbrio, e a composição corporal são avaliadas por meio de atos como erguer ou alcançar, inclinar-se ou abaixar-se e por atividades como *cooper* e corrida.

Os índices quantitativos, medidos por meio de indicadores de resultados, constam de relatórios mensais e além do número total de atendidos abrangem o número de atendidos por sexo, por faixa etária e por atividades e serviços prestados. Também registra a média de frequência nas atividades e serviços prestados, o número total de atendimentos, de inclusões e de desligamentos.

No que se refere ao espaço do CRI, a área útil é de aproximadamente 800m<sup>2</sup>. A Avenida Salgado Filho é uma das principais de Guarulhos com um trânsito bastante

intenso, com muitos ônibus e caminhões. Não há nenhuma faixa de segurança em frente ao CRI e o semáforo mais próximo está a cerca de 50 metros da entrada principal. Um estacionamento externo, para uns dez veículos, é um prolongamento da calçada. Apesar da recente reforma, o concreto continua um pouco desgastado em alguns trechos.

Um pequeno jardim, rente ao muro, tem algumas plantas. A entrada é bem acessível e sem degraus. O prédio não possui escadas e as instalações, em geral, são adequadas ao público idoso. O piso é de cimento rústico e plano, sem buracos nem obstáculos que possam causar acidentes.

As fachadas são pintadas de branco com uma barra cinza na parte inferior, um pequeno jardim na parte interna. No jardim interno está a placa que sustenta o nome da instituição. A sala da administração tem aproximadamente 20m<sup>2</sup> e requer algumas reformas, sobretudo no piso e paredes. O atendimento é feito num guichê. Nas paredes, entre o quadro de avisos, relógio e ventilador, uma tela com um beija-flor torna o ambiente mais aconchegante.

A sala de música é maior, tem o dobro do tamanho da sala da administração. Possui alguns instrumentos musicais como violões e teclado.

Nessa sala acontecem várias atividades, inclusive, para minha surpresa, aulas de alfabetização, normalmente ministradas três vezes por semana. A professora é voluntária e as aulas são preparadas especialmente para os idosos, que têm mais dificuldade de aprendizado. Interessante notar que os idosos desse curso de alfabetização não frequentam o CRI regularmente.

O salão de atividades tem cerca de 400m<sup>2</sup>. O espaço é amplo e com um vão aberto, mas há muitas colunas, que acabam diminuindo a área útil. Essas colunas serviriam de sustentação para um futuro primeiro andar. Na lateral direita há algumas mesas para as atividades de pintura em tecido. Boa parte do material de ginástica encontra-se ao fundo do salão de atividades, ao lado da sala de pintura em tela. Há muitos halteres, bastões e bolas

de basquete e vôlei. Há ainda bolas de pilates, aparentemente novas. A sala de pintura guarda os materiais de aula e as telas pintadas pelos alunos.

O desenvolvimento da sociabilidade dos idosos usuários do CRI é um ponto importante presente nas várias atividades como apontam os documentos analisados e expostos neste texto.

A atual gestora do Centro de Referência, Roda Pintos, Gerente II e Assistente Social, também explica o seu trabalho com os idosos chamando a atenção para o exercício da sociabilidade. A seguir trechos de sua entrevista:

**Aqui é mais um espaço para lazer, o espaço que eles se encontram, fazendo com que aconteça essa sociabilidade entre eles, que nada mais conviver em grupos. Cabe a nós promover o convívio dessas pessoas com harmonia entre gerações, defender os direitos, ensiná-los algumas experiências, mostrar que cada um tem suas responsabilidades, suas obrigações, seus direitos mais ainda têm deveres a cumprir para a sociedade.**

O trecho explicita o desenvolvimento da sociabilidade dos idosos no sentido de aproximá-los da sociedade. Essa aproximação é reiterada quando a entrevistada explica que os idosos continuam cidadãos, cumprindo deveres e defendendo os seus direitos.

A entrevistada chama a atenção também para o fato do exercício da sociabilidade atuar na melhora da saúde do idoso.

Rosa Pintos explica:

**Já observei que muitos deles chegam aqui depressivos, com uma receita médica enorme, já tive depoimentos que**



**até remédios de tarja preta pararam de tomar, então eu acho que essa questão dos encontros, das atividades físicas gera um bem estar muito grande para eles.**

Diante da questão formulada pela entrevistadora sobre a relação da sociabilidade com a saúde, Rosa Pintos explica que no momento falta uma integração maior, desenvolvimento de parcerias entre várias secretarias do Município de Guarulhos, principalmente com a Secretaria da Saúde. No trecho a seguir a explicação dada pela entrevistada.

**Eu sou da assistência social, desenvolvimento social, mas eu acho que eu faria um trabalho muito melhor, muito mais rico se eu tivesse uma parceira mais agregada mais acirrada em questão da saúde.**

## **CAPÍTULO 4.**

### **METODOLOGIA**

Como se trata de um estudo de caso, ou seja, com a intenção de uma compreensão mais aprofundada do objeto, a pesquisa qualitativa apresenta entrevistas semiestruturadas como a técnica mais adequada, uma vez que permite o conhecimento do problema a partir de uma exploração mais intensa, no diálogo entre o sujeito entrevistador e os sujeitos entrevistados.

A intenção é entender as dificuldades para se implementar um Centro de Convivência, e para tanto procuramos verificar as múltiplas inter-relações por meio de uma pesquisa de campo que inicialmente mapeou a cidade, levantando necessidades específicas da pessoa idosa. A partir de uma descrição densa do próprio espaço do Centro de Referência ao Idoso de Guarulhos e de suas especificidades administrativas, entrevistamos os sujeitos frequentadores, com entrevistas semiestruturadas para verificar quais as necessidades por eles percebidas e a avaliação que fazem dos serviços oferecidos pelo Centro de Referência do Idoso de Guarulhos.

A seguir apresentamos um roteiro de questões que norteou a realização das entrevistas:

- 1) Sexo, idade, estado civil, renda.
- 2) Tempo de frequência no centro.
- 3) Número de reuniões (semanais, mensais, diárias ou eventuais) que participa.
- 4) Considerações sobre a participação no CRI.
- 5) Atividades realizadas no CRI.
- 6) Avaliação das atividades desenvolvidas no CRI.

- 7) Outras atividades propostas além das que são oferecidas.
- 8) Relações de amizade desenvolvidas no CRI.
- 9) Visão do idoso sobre a avaliação que a sua família tem sobre a sua participação no CRI.
- 10) A contribuição da participação nas relações em geral com amigos e familiares.

## CAPÍTULO 5.

### A VOZ DOS IDOSOS – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Como campo de saber interdisciplinar, a Gerontologia nos permite tratar a questão do envelhecimento sob diversos ângulos. Do ponto de vista sociológico,

*a velhice representa uma construção social que diz respeito à capacidade de desempenho de papéis na comunidade ou numa coletividade. (Patrocínio, 2006: 56).*

Considerando que um Centro de Convivência seja um espaço de interação, supõe-se que nele estarão convivendo sujeitos diferenciados, uma vez que:

*não existe uma cultura brasileira homogênea, matriz dos nossos comportamentos e dos nossos discursos. Ao contrário: a dimensão do seu caráter plural é um passo decisivo para compreendê-la como um 'efeito de sentido', resultado de um processo de múltiplas interações e oposições no tempo e no espaço. (Bosi, 1987: 7).*

Olhar o sujeito idoso como um todo, implica perceber formas diferenciadas de atenção e cuidado, respeitando a cultura local, suas tradições e história de vida. A intenção de um centro de convivência não deve ser homogeneizar os participantes, mas respeitar e promover a interação entre as diferenças, pois, segundo Gusmão (2001), a velhice não seria uma outra cultura, mas uma etapa neste processo.

Para discutir o Centro de Referência, algumas questões são norteadoras da pesquisa.

Em que medida podemos entender o Centro de Referência como um espaço comunitário? A discussão sobre comunidade se faz necessária para a presente análise.

Importa aqui ressaltar que estamos trabalhando com a noção de comunidade como elaborada por Max Weber, qual seja: o conceito de comunidade implica pertencimento. Portanto, um Centro de Referência, a rigor, deve configurar-se como um espaço de reconhecimento, que pode gerar uma comunidade, na qual é permitido ao idoso estabelecer um conjunto mínimo de significações que criem algum vínculo com sua identidade. Diante dessa explicação, uma nova questão se coloca, que implica saber se é de fato uma comunidade que encontraremos no CRI de Guarulhos.

Para Weber, a ideia de pertencimento, ou seja, o sentimento de pertencer ao grupo, é o que fundamenta a relação social na comunidade.

*Chamamos comunidade a uma relação social quando a atitude na ação social – no caso particular, em termo médio ou no tipo puro – inspira-se no sentimento subjetivo (afetivo ou tradicional) dos partícipes na constituição de um todo. (Weber, 1973: 140).*

Em outro momento, o mesmo autor explica:

*A comunidade pode apoiar-se sobre toda espécie de fundamentos, afetivos, emotivos e tradicionais: uma confraria pneumática, uma relação erótica, uma relação de piedade, uma comunidade “nacional”, uma tropa unida por sentimentos de camaradagem. (Weber, 1973: 141).*

A comunidade é o *locus* privilegiado do diálogo, do debate sobre as ideias e dos acordos políticos estabelecidos entre os membros participantes. Assim, a comunidade não é o lugar da luta pela dominação. Nova mente estamos apoiados em Weber (1973:

141), que afirma: *A comunidade é normalmente por seu sentido a contraposição radical da luta*. Essa afirmação não indica uma percepção ingênua de Weber sobre os indivíduos, ao contrário, é essa avaliação que o autor apresenta quando explica que:

*(...) não devemos nos enganar sobre o fato completamente normal de que mesmo nas comunidades mais íntimas haja pressões violentas de toda espécie com relação às pessoas mais maleáveis ou transigentes; e, tampouco, sobre que “seleção” dos tipos e as diferenças nas probabilidades de vida e sobrevivência criadas por ela ocorram na “comunidade” da mesma forma que em outra parte qualquer.*  
(Weber, 1973: 142).

Ressaltamos aqui o elemento definidor por excelência da comunidade, presente nas reflexões dos vários autores nos quais nos fundamentamos, tais como: Weber, Sennett, Drucker, Sawaia, que destacam a ideia e o sentimento de “pertencimento” das pessoas a um grupo. Pertencer é fundamental para o desenvolvimento de formas comunitárias de vida nas quais os indivíduos possam se vincular social e afetivamente uns com os outros e sentirem-se partícipes de um todo.

A partir dessas reflexões, explicita-se a comunidade como um possível novo arranjo social para a vida dos sujeitos em geral.

Mercadante explica “uma questão” mais específica, que pretendemos analisar neste estudo e que diz respeito à vida comunitária como uma possibilidade para o segmento idoso.

*“Pensar na vida em comunidade, especialmente para o segmento idoso, implica em ampliar a sociabilidade, no sentido de transformar espaços privados, restritos à esfera*

*familiar, em públicos e, certamente, também, mais democráticos”.* (Mercadante, 2002: 24)

Estamos como já apontado anteriormente, analisando em Guarulhos um Centro de Referência que não necessariamente possui todas as características presentes em uma comunidade. Diante dessa colocação, vale a pena investigar e analisar quais as características presentes no CRI que possibilitam criar uma nova comunidade.

Doll (2007: 111) aponta que estudos sociológicos mostram a influência de fatores como escolarização, classe social, idade, espaço urbano ou rural, estado civil, nacionalidade, profissão, saúde e gênero, entre outros, como preponderantes na escolha de uma atividade de lazer. Obviamente, nem só de lazer vive um CRI, mas trata-se de um dos principais serviços oferecidos.

Com base nas colocações de Doll, podemos inferir que a imagem e o papel social atribuídos ao idoso fazem com que a sociedade, e mesmo o poder público, não ofereça espaços convenientes para os centros de referência. Dessa forma, um estudo de caso que atente para a questão pode contribuir para a melhoria não só da sociabilidade, mas de outros fatores ligados à interação e inclusão da pessoa idosa, entre eles o lazer, a educação e a assistência médica de qualidade. Em outras palavras:

*Considerando-se que a educação e as atividades de lazer contribuem significativamente para o bem-estar físico, psíquico, emocional e espiritual, estes desafios devem ser enfrentados tendo em vista uma sociedade que ofereça condições dignas de vida para todas as gerações.* (Doll, 2007: 121).

Consideramos importante aqui também refletir sobre a possibilidade do exercício da sociabilidade que é oferecida no Centro de Referência do Idoso de Guarulhos.

O autor que fundamenta a discussão sobre sociabilidade é Simmel. Para ele a sociabilidade é uma categoria sociológica desejada como uma forma lúdica de associação. Em suas próprias palavras temos:

*(...) não tem propósitos objetivos, nem conteúdo, nem resultados exteriores, ela depende inteiramente da personalidade entre as quais ocorre. Seu alvo não é nada além do sucesso do momento sociável e, quando muito, da lembrança dele. Em consequência disso, as condições e os resultados do processo de sociabilidade são exclusivamente as pessoas que se encontram numa reunião social. (Simmel Apud Moraes Filho; Fernandes, 1983: 170).*

O homem sociável para Simmel é definido a partir das relações sociáveis e, portanto, apresenta-se como algo peculiar que não existe em lugar nenhum.

*Por um lado, o homem perde aqui todas as qualificações objetivas de sua personalidade; penetra na forma de sociabilidade equipado apenas com as qualificações, atrações e interesses com que o munuiu a sua pura humanidade. Por outro lado, todavia, a sociabilidade também o afasta das esferas puramente interiores e inteiramente subjetivas de sua personalidade. (Simmel Apud Moraes Filho; Fernandes, 1983: 171).*

A partir da discussão sobre a sociabilidade, cabe destacar que o exercício dessa sociabilidade se dá entre sujeitos idosos, na sua maioria aposentados, vivendo um tempo do “não trabalho”, um tempo livre.



Esse tempo livre se apresenta no Centro de Referência do Idoso, em Guarulhos, como uma forma de exercício do lazer. Os temas lazer e tempo livre são focalizados por Dumazedier, que é um pensador, sociólogo e educador francês.

Atualmente, o lazer não é definido em oposição ao trabalho. Dicotomizar lazer e trabalho implica empobrecer as problemáticas de pesquisa, obscurecendo as relações determinadas e determinantes.

O lazer obedece cada vez menos à lei do trabalho e é entendido cada vez mais como uma forma de satisfazer e enriquecer novas necessidades criadas pela personalidade em qualquer nível cultural. Dumazedier (1979: 239) explica:

*(...) não suprime os engajamentos profissionais, escolares, familiares, sócio-espirituais e sócio-políticos senão em casos marginais de inadaptação social, mas, para a maioria, ele modifica ou tende a modificar, na tensão e no conflito, o estilo destes engajamentos.*

Esse mesmo autor não esquece de estabelecer as relações que ocorrem entre lazer e os diferentes períodos da vida e, assim sendo, analisa o lazer na infância, juventude e velhice.

Dumazedier (1979: 122), diferentemente de outros autores, apresenta a velhice não como uma época de perdas (aposentados, saída dos filhos da casa dos pais idosos), mas como uma época de ganhos, de novas realizações para os idosos.

*“Libertação das obrigações domésticas e das responsabilidades financeiras, novas possibilidades de farniente e viagens, da pessoa ser finalmente ela mesma pela primeira vez porque os filhos foram embora: acrescentemos*

*que os filhos podem representar um papel negativo na expressão pessoal de pais aposentados”.*

Na perspectiva do autor em questão, os idosos no tempo do “não trabalho”, não se encontram submetidos às obrigações, que, em outro momento anterior de suas vidas, tinham com relação aos membros de sua família. Pretendem sim desenvolver uma atividade que não apresente uma obrigatoriedade permanente, mas que possibilite um desejo de realizar alguns sonhos e alguma atividade que não conseguiram concretizar à época que desenvolviam um trabalho e as responsabilidades de um sujeito adulto. Explica o autor:

*Por vezes mesmo, nem a pobreza, nem a invalidez impedem a expressão destas novas aspirações da Velha dama Indigna, de Brecht. É para orientar novas análises e estimular uma ação reformadora das antigas instituições para velhos que a gerontologia social começou recentemente a cooperar com a sociologia do lazer. (Dumazedier, 1979: 129).*

São as questões teóricas colocadas por Simmel (sociabilidade) e Dumazedier (lazer) que entendemos também como importantes para fundamentar a nossa investigação e análise no Centro de Referência do Idoso de Guarulhos.

Finalizamos este capítulo com a “voz dos idosos usuários do CRI” sobre os significados de participarem dos encontros diários.

Os entrevistados, em um número de quatro idosos, sendo duas mulheres e dois homens, foram identificados pelas letras iniciais de seus nomes, sexo, idade e estado civil. À frente de suas falas colocamos as iniciais, sexo, idade e estado civil.

M.A.S., mulher, 72 anos, viúva, frequenta o CRI há dois anos, dois filhos, mora com um filho, reside em casa própria, renda mensal acima de R\$ 1.000,00.

M.C.D., mulher, 59 anos, separada, frequenta o CRI há cinco anos, uma filha, mora só, reside em casa própria, renda mensal acima de R\$ 1.000,00.

V.F., homem, 71 anos, viúvo, frequenta o CRI há três meses, um filho, mora com uma neta, reside em casa própria, renda mensal acima de R\$ 1.000,00.

B.F., homem, 83 anos, viúvo, frequenta o CRI há seis anos, dez filhos, mora com três filhas, reside em casa própria, renda mensal acima de R\$ 1.000,00.

O contato entre entrevistadora e entrevistados, de maneira geral, se deu de forma amigável e prazerosa. O diálogo transcorreu de maneira fácil e fluida, sem nenhuma dificuldade de ambas as partes.

O critério para a escolha dos entrevistados se deu pela indicação da gestora do CRI, Rosa Pintos.

Entendemos que algumas questões foram as mais destacadas pelos entrevistados e, sendo assim, são elas que norteiam a nossa análise.

A primeira delas refere-se ao conhecimento do CRI por parte dos usuários. A segunda diz respeito à frequência e às atividades realizadas no CRI. A terceira leva em conta a prioridade, a classificação estabelecida pelos idosos sobre qual ou quais atividades desenvolvidas que gostam mais. A quarta questão pede o estabelecimento da relação, feita pelo usuário, no sentido de explicitar como o desenvolvimento das relações de amizade dentro do CRI interferem nas relações em geral fora do CRI. A quinta e última questão diz respeito ao baile, à frequência dos usuários e ao prazer em dançar.

**1ª Questão:** Como o entrevistado ficou sabendo a respeito do CRI.

M.A.S, mulher, 72 anos, viúva.

**Eu fiquei muito sozinha porque meu filho foi embora morar na praia, não deu certo. Aí todo mundo falava pra mim, vai lá procurar lá, tem muitas coisas boas que vai ser bom e você vai gostar. Até que um dia eu estava muito desesperada em casa porque eu não tinha com quem conversar aí eu procurei aqui. Gostei muito e agradeço eu estar aqui. Tenho muitas amizades aqui, gente legal e eu gosto muito daqui.**

M.C.D., mulher, 59 anos, separada.

**Quem me motivou vir até aqui, quem me trouxe até aqui, foi a minha prima que já frequentava aqui, aí ela me incentivou para que eu viesse até aqui.**

V.F., homem, 71 anos, viúvo.

**Foi meu filho. Meu filho descobriu aqui, eles falaram assim: o pai o senhor é viúvo é sossegado não tem o que fazer, que tal o senhor fazer umas atividades físicas, caminhada?**

B.F., homem, 83 anos, viúvo.

**O que me trouxe aqui é que aqui é muito bom, tem as atividades físicas que a gente faz. Eu faço caminhada diariamente no Bosque Maia, depois da caminhada eu venho aqui.**

Entre os entrevistados dois relatam que foram incentivados pela família: filhos e prima; outra, pelas conhecidas; e o último soube do CRI por conta própria.

Importante aqui ressaltar que antes de participarem do CRI, a vida diária estava muito solitária sem a presença de familiares e também de amigos.

O relato de M.A.S, 72 anos, viúva, destaca de maneira enfática o desespero em estar só, sem ter com quem conversar.

Todos os entrevistados relatam que a vida melhorou muito depois que passaram a frequentar o CRI.

**2ª Questão:** Refere-se à frequência e às atividades desenvolvidas no CRI.

M.A.S., mulher, 72 anos, viúva.

**Eu venho todos os dias. De sexta tem o baile, eu venho, aprecio o baile e depois vou embora pra casa. O baile é das 14h às 17h. Aqui eu só faço a aula de ginástica, porque como estou explicando aqui tem umas aulas muito boas, mas como eu não estou podendo gastar dinheiro eu não posso comprar o material para fazer a aula de pintura.**

M.C.D., mulher, 59 anos, separada.

**Eu venho de segunda a quinta e faço ginástica e pilates com o prof. Gilberto e faço também ginástica com o prof. Wagner.**

V.F., homem, 71 anos, viúvo.

**Eu venho quatro dias por semana. De segunda e quarta eu faço caminhada com o prof. Gilberto no Bosque Maia e de terça e quinta eu faço com o prof. Wagner aqui.**

B.F., homem, 83 anos, viúvo.

**Eu venho quase todos os dias, me sinto muito bem aqui, tenho amizade com todo mundo, sexta-feira eu não deixo de vir pra dançar o meu baile que eu gosto muito. Eu estou matriculado para fazer todas as atividades.**

Os quatro idosos entrevistados frequentam quase que diariamente, participando de todas as atividades oferecidas e relatam que se sentem muito bem na realização das atividades.

**3ª Questão:** Diz respeito à prioridade, a classificação estabelecida pelos idosos sobre qual ou quais atividades que gostam mais.

M.A.S., mulher, 72 anos, viúva.

**Eu acho muito bom, pra mim tem sido bom, só que ele hoje já falou pra mim, pra mim procurar um médico vascular porque ele acha que essas dores que eu estou sentindo na perna, esses problemas da minha cãibra pode ser má circulação, ainda mais que eu tenho diabetes.**

M.C.D., mulher, 59 anos, separada.

**Se melhorar estraga, os professores são excelentes. Eu me sinto na minha casa com os meus professores, eles são meus pais, o professor Gilberto e o professor Wagner... Meu Deus!**

V.F., homem, 71 anos, viúvo.

**Estou me sentindo bem. Minhas pernas sempre doíam, eu ficava muito parado e eu não conseguia nem dormir, hoje eu estou conseguindo dormir melhor a dor já está desaparecendo.**

B.F., homem, 83 anos, viúvo.

**Ah! Eu me sinto muito bem, me sinto muito bem! Tanto que eu tenho essa idade aí que eu disse para a senhora e eu faço caminhada no Bosque, o Gilberto diz que da entrada até o final tem um km mais ou menos, então eu faço mais de 12 km, hoje mesmo eu fiz, eu vou seis vezes e volto. Tem dias que eu vou oito vezes e volto, quer dizer que são 16 km. Eu me sinto bem, minhas filhas às vezes vêm fazer caminhada e não aguentam me acompanhar. E tem outros caras novos que não aguentam me acompanhar aí no bosque. Começo e vou no mesmo pique até o fim.**

Os entrevistados relatam que gostam muito de todas as atividades e se sentem muito bem em realizá-las.

Cabe aqui destacar que não foi dado o nome de uma atividade específica, uma atividade prioritária desenvolvida.

Fica claro que são as atividades físicas que gostam de realizar, mas falam dos benefícios que sentem no corpo.

Cabe aqui ressaltar que M.A.S., mulher, 72 anos, focou a parte circulatória levando a sua resposta para o lado médico, buscando uma consulta com a entrevistadora que é médica.

**4ª Questão:** O estabelecimento da relação feita pelo usuário no sentido de explicitar como o desenvolvimento das relações de amizade dentro do CRI interferem nas relações em geral fora do CRI.

M.A.S., mulher, 72 anos, viúva.

**É só aqui, nem no apartamento onde eu moro não tenho amizade.**

**Não, eu não gosto de ir para a casa dos outros, eu gosto de curtir a minha casa. Venho pra cá, me distraio, converso com minhas amigas, depois vou para minha casa e fico lá, vou arrumar minhas coisas e é isso.**

M.C.D., mulher, 59 anos, separada.

**Minha filha não mora aqui, mora em Alagoas, mas ela acha bom porque até evita depressão, porque aqui eu tenho muitos amigos para conversar. Aqui é uma família, porque a gente fica das 8h até às 10h ou às 11h, põe a conversa em dia, ri, é uma terapia.**

**Particularmente, eu acho que não influencia em nada não, porque família é uma estrutura formada e assim não tem como interferir, somos em sete, um por todos e todos por um. E sobre minha convivência aqui com a minha família é que eles acham que eu estou certa.**

**Sim, tem diferença e a diferença é muito grande, aqui é uma família pra gente sentar, dar risada, sabe, contar**



**casos. Minha família biológica é pra chorar junto e não sorrir só, e aqui é mais para sorrir. A minha família mesmo chora junto comigo, tem muita diferença, a relação é diferente, o que eu falo com minha família eu não posso falar aqui.**

V.F., homem, 71 anos, viúvo.

**Tenho amigos sim, encontro com eles só aqui mesmo, mas seria bom se a gente se encontrasse para bater um papo fora daqui.**

**Minha família está gostando porque eles estão vendo que eu estou me dando bem aqui. Vir para cá foi ótimo.**

B.F., homem, 83 anos, viúvo.

**Eu procuro me relacionar muito bem com meus amigos porque eu acho que amizade é importante, amizade boa é importante. Tem certas pessoas que eu não quero aquela aproximação, mas a pessoa fica na dela e eu fico na minha. Lá em casa mesmo tenho alguns vizinhos que a gente se cumprimenta, mas eles têm um jeito que eu não sei, mas também não desfaço. Vizinho de muro mesmo, mas acho que não convém aquela aproximação.**

**Ah! Eles me dão o maior apoio. Meus filhos não faziam caminhadas aqui, agora por intermédio meu eles estão vindo. Ontem mesmo elas vieram, me trouxeram, vieram de carro e depois foram para o serviço. Elas têm um salão de beleza na Rua João Gonçalves e elas vão com o carro trabalhar, então elas vieram aqui fazer caminhada e eu**

**vim com elas. Depois elas terminaram a caminhada e eu ainda fiquei fazendo. Aí elas falaram, vamos embora? Eu falei, não, vou dar mais uma volta, depois ainda vou passar no lá (no CRI) pra ver a turma lá e coisa e tal.**

Os entrevistados ressaltam, em geral, as relações de amizade que desenvolvem dentro do CRI. M.A.S., mulher, 72 anos, faz questão de dizer que não gosta de ir para a casa dos outros. Depois das atividades desenvolvidas no CRI acha importante ficar em casa. M.C.D, mulher, 59 anos, separada, é quem estabelece relações distintas entre o mundo da casa e o mundo do CRI. A sociabilidade no CRI é mais para conversar, dar risada e se distrair, e em casa, na família se discutem questões íntimas, sofrimentos e ajuda na resolução de problemas pessoais e familiares.

**5ª Questão:** O baile, a frequência dos usuários e o prazer em dançar.

M.A.S., mulher, 72 anos, viúva.

**De sexta tem o baile, eu venho, aprecio o baile e depois vou embora pra casa. O baile é das 14h às 17h.**

**Adoro o baile, eu venho, danço um pouquinho.**

**Eu gosto, eu não estava acostumada com isso, aí eu vim gostei e me divirto, eu gosto de danças, às vezes eu danço sozinha porque tem pouco homem, mas minhas amigas disseram que nos outros bailes de outros lugares também é assim, tem mais mulher do que homem.**

M.C.D., mulher, 59 anos, separada.

**Antes eu vinha, agora eu não venho mais, mas o baile é bom.**

V.F., homem, 71 anos, viúvo.

**Venho toda sexta, eu gosto do baile, acho que eu faltei uma vez só.**

**Desde moleque eu dançava e fiquei mais de 40 anos sem dançar (a esposa não gostava de dançar). Eu não esqueço, agora eu já estou começando a voltar o que eu era antes, não como era mais jovem, mas tá bom, tá ótimo.**

**Tem mais mulher do que homem. Tem 10, 15 mulheres para um homem.**

B.F., homem, 83 anos, viúvo.

**O baile é indispensável. Ah! As sextas-feiras só se for por motivo de força maior, mas pelo contrário eu estou aqui, não tenha dúvida, pra não dançar só se eu tiver com as pernas quebradas porque eu gosto muito, sempre gostei desde criança e só vou parar quando Deus mandar.**

**Desde criança eu gosto de dançar é meu hobby. Eu gosto muito só vou parar quando Deus mandar.**

Para os entrevistados o baile tem um significado importante no que diz respeito ao desenvolvimento da sociabilidade. O baile é melhor para os homens do

que para as mulheres, tendo em vista, um maior número de mulheres do que de homens. O que possibilita uma escolha por parte dos homens em relação às mulheres. Cabe ressaltar que as mulheres colocaram que se divertem muito dançando com outras mulheres ou mesmo sozinhas.

Após ouvir a voz dos idosos, consideramos importante responder a questão feita nas páginas iniciais do presente capítulo que diz respeito ao entendimento do CRI como um espaço comunitário.

Para finalizar, devem-se ressaltar as questões de lazer e sociabilidade presentes no Centro de Referência do Idoso de Guarulhos. Tanto os conceitos de Simmel quanto os de Dumazedier explicam as relações que os usuários estabelecem entre si e com os professores no espaço do CRI. Vínculos e afetos dão conta de enquadrar o CRI no conceito de comunidade. A noção de pertencimento insere esse tipo de convivência como um novo arranjo e mesmo uma nova possibilidade de viver a velhice. Entretanto, no CRI de Guarulhos, essa relação, embora já estabelecida, ainda depende do desenvolvimento de algumas ações e da ampliação do tempo de permanência no local para se tornar efetiva.

As falas não só enumeram as necessidades de cada um, como dão conta de suas atividades preferidas. Evidentemente, as atividades físicas são as mais procuradas, tanto por mulheres quanto por homens, e o baile é quase unanimidade. Certo que o tempo do “não trabalho”, como define Dumazedier, permite uma vivência plena, mas o apoio da família é também fundamental, ou, em outros momentos, a não resistência de algum familiar, como no caso do senhor V.F., que não podia dançar enquanto esteve casado, é a condição para a libertação do sujeito idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar um estudo de caso sobre o Centro de Referência do Idoso de Guarulhos foi um desafio revelador e uma experiência muito gratificante. Primeiramente, por conta da minha profissão e da maneira tão particular como decidi exercê-la, estou acostumada a interagir e, sobretudo, a ouvir. Por outro lado, esta inserção nas Ciências Sociais ampliou minha maneira de perceber e entender o envelhecimento e a velhice. Além disso, foi uma forma de revisitar minha própria formação. Às vésperas de completar 30 anos de medicina, saber que novos desafios são possíveis e necessários.

Como empreendedora, a experiência com este estudo de caso me abre novos horizontes para trabalhar com os idosos num centro-dia, colocando em prática os conceitos aprendidos na Gerontologia. Isso significa desenvolver um centro de convivência que permita a construção e vínculos e afetos e o sentimento de pertencimento. Certamente, as dificuldades de viabilizar essas noções com um público pagante me colocam diante de algumas dificuldades. Entretanto, o sujeito idoso, como me mostrou a pesquisa de campo, tem necessidades semelhantes, independentemente de sua classe social ou poder aquisitivo.

Tratar a velhice como uma questão social implica também considerar aspectos subjetivos e compreendê-la num mundo em transformação, no qual todos os velhos são agentes e, ao mesmo tempo, vítimas dos processos de consumo desenfreado, que contribuem para o isolamento familiar e institucionalização.

Como pude verificar no CRI de Guarulhos, um centro de referência também pode funcionar como um centro de convivência, minimizando, ou mesmo evitando, os riscos de isolamento e institucionalização do idoso. Em espaços como esse, desenvolvem-se sociabilidade, vínculos e afetos. Mesmo que cada idoso o vivencie a seu modo, há aspectos que permitem uma troca produtiva, isto é, por meio dessa reciprocidade constrói-se uma identidade que estimula a produção de um novo modo de ver e viver a velhice.

Libertar-se dos compromissos familiares e das obrigações do trabalho permite que o idoso usufrua do tempo de uma forma mais prazerosa, investindo no lazer e na sociabilidade. Todas essas questões vieram a se confirmar por meio das entrevistas com os usuários e a gestora do CRI e pela documentação analisada.

Sociabilidade e lazer são os principais motes do Centro de Referência do Idoso de Guarulhos, que, pelo que observei, também pode ser considerado um centro de convivência. Uma das preocupações da gestora é a total ausência de integração entre a Secretaria Municipal de Saúde e o CRI. O centro não dispõe sequer de equipamentos muito menos pessoal para os primeiros socorros em caso de um acidente ou emergência.

Qualquer atividade física expõe as pessoas, tanto jovens quanto mais idosas, a riscos. Os serviços médicos, os cuidados de enfermagem e mesmo as orientações de saúde acrescentariam às atividades do CRI algumas vantagens, dando a seus usuários mais qualidade de vida e a seus gestores e profissionais mais tranquilidade e segurança no exercício de suas funções.

Integrar conhecimentos pode ser um caminho para tratar com mais atenção e responsabilidade o sujeito idoso e, sobretudo, o cidadão. Centros de referência ou convivência possibilitam aos usuários momentos de prazer e sociabilidade. No entanto, além de tudo que foi dito, também suprem as carências da família e da sociedade, que já não sabem o que fazer com os velhos e precisa do apoio do Estado e de políticas públicas que deem conta dessa demanda, fortalecendo as relações de inclusão e integração do idoso.

Para tanto, é preciso que todas as instâncias de poder dialoguem e busquem, juntas, uma solução adequada. No caso do CRI de Guarulhos, uma simples interação da Secretaria Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Assistência Social poderia trazer benefícios para a população, em geral, e para os usuários do centro de referência, em particular. Essa experiência de integração poderia servir de modelo para que outros centros de convivência fossem instalados em Guarulhos, a partir do CRI, e em outros municípios, levando qualidade de vida, lazer, sociabilidade, serviços de saúde e, acima de

tudo, atenção à população idosa. Se o poder público ouvir a voz dos idosos, já será um bom começo.

## BIBLIOGRAFIA

AYRES, José Ricardo C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e sociedade*, v.13 n.3 São Paulo set./dez, 2004.

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. *Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século*. Brasília (mimeo), 1998.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTELL, Robert. As armadilhas da exclusão social. In: *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: Educ, 2007.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In G. G. Debert. *Textos didáticos. Antropologia e velhice*. (13), 7-27. Campinas, Unicamp, 1998.

DOLL, J. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. In: A. L. Neri. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Sesc, 2007.

DRUKER, Peter F. *Civilizando a cidade, in a Comunidade do Futuro*, São Paulo, Ed. Futura, 1998.

DUMAZEDIER, J. *A Sociologia empírica do lazer*. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1979.

FELIX, J. S. *O planeta dos idosos*. (Entrevista de Alexandre Kalache, coordenador do Programa de Envelhecimento e Longevidade da OMS.) São Paulo, *Revista Fator*, Ed. Banco Fator, 2007.



FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GOLDFARB, Delia Catullo. *Demências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GROISMAN, Daniel. *A velhice, entre o normal e o patológico*. In: *História, ciência e saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: vol. 9 (1):61-78, jan. abri, 2002.

GUSMÃO, N. M. M.; SIMSON, O. R. M. Von (org.). *Velhice e diferenças na vida contemporânea*. Campinas: Alínea, 2006.

MERCADANTE, E.F. *A construção da identidade e da subjetividade do idoso* – Tese de doutorado em Ciências Sociais, 1997. PUCSP (mimeo)

MERCADANTE, E.F. *Comunidade como um novo arranjo social*, in *Revista Kairós, Gerontologia*, v.5, nº2, 2002.

MESSY, Jack. *A pessoa idosa não existe*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 1999.

MORIN, E. *Uma cultura do lazer*. In: *Cultura de massa no século XX, Vol. I (Neurose)*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1990.

MUCIDA, Ângela. *Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

\_\_\_\_\_. *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. 2. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2006.

NERI, A. L. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Sesc, 2007.

PATROCÍNIO, W. P.; GOHN, M. G. M. Reinserção de idosos no mundo da vida e no mundo do trabalho. In: *Velhice e diferenças na vida contemporânea*. Campinas: Alínea, 2006.

RICHARD Sennett. *A corrosão do caráter – Consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*, Rio de Janeiro, Ed. Record, 1999.

SIMMEL, G. *On individuality and social forms*. Chicago: University of Chicago Press, 1971.

WEBER, Max. *Comunidade e Sociedade como estruturas de socialização*; In: *Fernandes, Florestan (org). Comunidade e Sociedade*, São Paulo, Cia Ed. Nacional / Edusp, 1973.

[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

## ANEXO 1.

### FOTOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO



Foto 1. Visão da parte lateral do CRI

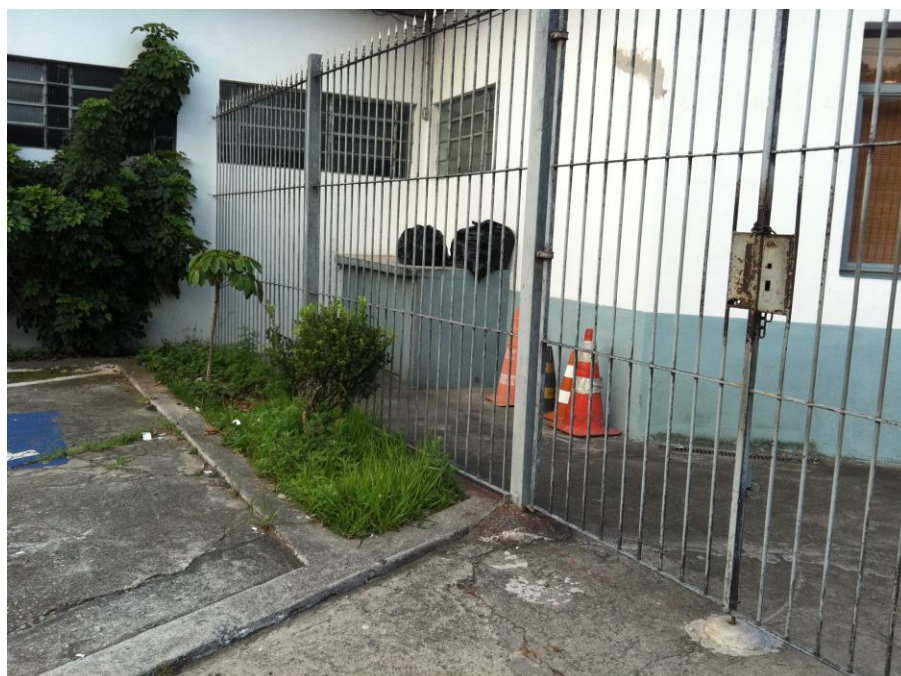


Foto 2. Entrada do CRI



**Foto 3. Aula de Ginástica**



**Foto 4. Atividade de Lazer (Bingo)**



**Foto 5. O Baile**



**Foto 6. O Baile**



**Foto 7. Sr. B.F. dançando com a Sra. B.**



**Foto 8. Sr. V.F. dançando com a Sra. B.**

## **ANEXO 2.**

### **ENTREVISTAS**

**Entrevistada: Sra. Rosa Pintos – Gestora do Centro de Referência do Idoso**

**1) O que é mais importante aqui no Centro de Referência do Idoso?**

Estamos aqui à frente deste trabalho já é a 2ª vez dirigindo o trabalho com a terceira idade, hoje eu vejo a necessidade de muita coisa no espaço físico, porque aqui nós não somos um Centro Dia, Casa Dia, vamos supor, aqui é mais um espaço para lazer, o espaço que eles se encontram, fazendo com que aconteça essa sociabilidade entre eles, que é o que, nada mais conviver em grupos, cabe a nós promover o convívio dessas pessoas com harmonia entre gerações, defender os direitos, ensiná-los algumas experiências, mostrar que cada um tem suas responsabilidades, suas obrigações, seus direitos, mais ainda tem deveres a cumprir para a sociedade, ajudá-los a defender mesmo esses direitos sua dignidade e sua cidadania.

**2) Hoje o que você vê de mais importante aqui seria então esta questão dos encontros e da sociabilidade. Através disso, em sua opinião com esse tempo de experiência que você tem aqui no Centro de Referência do Idoso você sente que eles melhoram neste convívio?**

Com certeza. Já observei que muitos deles chegam aqui depressivos, com uma receita médica enorme, já tive depoimentos que até remédios de tarja preta pararam de tomar, então eu acho que essa questão dos encontros, das atividades físicas gera um bem estar muito grande para eles.

**3) Como vocês trabalham as questões da sociabilidade e da saúde?**

Hoje eu vejo uma dificuldade muito grande na parceira, em parceiras mesmo, com as outras secretarias que no meu modo de pensar a gente teria que ter uma integração muito maior de aglomerar os valores, as necessidades porque uma secretaria depende da outra. Eu sou da assistência social, desenvolvimento social, mas eu acho que eu faria um trabalho muito

melhor, muito mais rico se eu tivesse uma parceira mais agregada mais acirrada em questão da saúde. Falta bastante coisa pra gente.

**4) Estas questões da saúde, esta interdisciplinaridade, principalmente com a secretaria da saúde têm alguma relação com ela ou vocês não trabalham estas questões aqui?**

Não temos. Pelo contrario, às vezes a gente recebe pessoas que eles encaminham aqui para poder dar um direcionamento, uma atividade até como terapia mesmo.

**5) Então vocês não têm médicos, não tem nada?**

Não temos médicos nem enfermagem para numa emergência ajudar a gente. Talvez, eu não sei se dentro da possibilidade isso pode acontecer. Os usuários cobram, então se alguém passa mal aqui a única coisa que eu tenho é pegar a ficha desta pessoa ver se tem um atestado em dia, localizar um parente ou chamar o SAMU, enfim é assim que procede.

**6) Com relação à sociabilidade, você percebe que o fato deles freqüentarem no dia a dia embora não seja um Centro Dia, você sente que há uma melhora e um ganho na qualidade de vida?**

Sim, eu acho que sim, o que eu percebi também nesta minha vida aqui neste Centro de Referência é o quanto aumentou a procura para essas atividades, principalmente atividades físicas e nós temos o cuidado de só receber com atestado médico, a gente orienta que seja com o mesmo cardiologista que normalmente o acompanha, são todos formados na área de educação física e a gente procura ter esse cuidado. Só cadastramos os usuários com apresentação de atestado médico. Eu acho que a qualidade de vida melhora muito sim.

**7) Como coordenadora e ligada a essa parte profissional, o que é para você esta sociabilidade aqui no Centro de Referência do Idoso?**

Hoje está um pouco complicada, porque o nosso espaço físico está deixando a desejar. Acho que eu melhoraria este trabalho, essa sociabilidade entre eles se eu tivesse uma grande melhoria no espaço físico que está bem precário mesmo, em todas as áreas, desde o espaço onde acontecem as danças, as atividades, as salas e os banheiros. Eu preciso



melhorar urgente essa questão do espaço físico eu acho que esta parte da sociabilidade vai melhorar muito.

**8) Você acha que com isso você o número de atendimentos aumentaria e as pessoas se sentiriam melhor aqui? É isso que você pensa?**

É nessa linha sim, eu brinco com eles que aqui é uma extensão da nossa casa e a gente deve estar bem aqui, então eu entendo que eles também têm que ter conforto, então eu acho que depende muito disso, sim.

**9) Você tem mais alguma coisa pra falar sobre o Centro? Fale um pouco da sua trajetória.**

Vim para cá em 2002, como professora de artes que é minha formação e na parte de eventos trabalhei muito tempo com eles, depois peguei a sessão técnica na época e fiquei 8 anos aqui, então eu tenho uma história de vida para contar com eles, sim. Fiquei quatro anos fora e estou retornando. Retomei em janeiro e estou me integrando de novo, interagindo porque mudou muita coisa, e eu estou tentando me socializar com eles também, então se for sentar e escrever já dá uma bela história com a terceira idade em Guarulhos.

**10) Rosa, muito obrigada. Pretendo com este trabalho ter mais políticas, conscientizar o poder público pra que ele realmente invista mais. Para que o Centro de Referência seja um local para podermos espalhar Centros de Convivências pela Cidade de Guarulhos. Você compartilha essa ideia?**

Com certeza, Guarulhos é uma cidade muito grande o nosso Centro de Referência aqui é lógico é aberto para todo Município, mas se tivesse outros desses em outros bairros acho que facilitaria muito para eles, compartilho sim, sou adepta a novas parcerias e estou aqui buscando isso.

**Entrevistada: Senhora M.A.S.**

Idade: 72 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Renda: R\$ 1.200,00

Tempo de Frequência no CRI: 2 anos

**1) Como a senhora ficou sabendo do CRI?**

Eu fiquei muito sozinha porque meu filho foi embora morar na praia, não deu certo. Aí todo mundo falava pra mim, vai lá procurar lá, tem muitas coisas boas que vai ser bom e você vai gostar. Até que um dia eu estava muito desesperada em casa porque eu não tinha com quem conversar aí eu procurei aqui. Gostei muito e agradeço eu estar aqui. Tenho muitas amizades aqui, gente legal e eu gosto muito daqui. Agora mesmo eu estava sozinha em casa porque meu filho já foi trabalhar, ele morou cinco anos na Praia Grande com a mulher, desquitou, não deu certo e voltou pra cá. O apartamento é dele, não é meu, eu moro com ele. Mas eu continuo sozinha o dia todo porque ele sai para trabalhar de manhã e só chega às 21h. Mas em compensação minha vida mudou muito porque eu venho pra cá, se eu tenho alguma coisa para resolver na rua eu vou e já faço. Eu conheci muitas pessoas, fiz muitas amizades que antes eu não tinha, gostei muito e estou muito feliz aqui.

**2) Como a senhora vem para o CRI?**

Eu moro aqui pertinho uns 15 minutos mais ou menos, as vezes eu venho a pé porque o tempo está fresquinho, mas pra voltar eu pego ônibus porque o sol está mais forte.

**3) A senhora frequenta o CRI quantas vezes por semana?**

Eu venho todos os dias. De sexta tem o baile, eu venho, aprecio o baile e depois vou embora pra casa. O baile é das 14h às 17h.

**4) A senhora adora o baile não é?**

Adoro o baile, eu venho, danço um pouquinho...

**5) Quais as atividades que a senhora realiza no Centro?**

Aqui eu só faço a aula de ginástica, porque como estou explicando aqui tem umas aulas muito boas, mas como eu não estou podendo gastar dinheiro eu não posso comprar o material para fazer a aula de pintura.

**6) Pra fazer a aula de pintura tem que comprar o material?**

Tem, por exemplo, de quarta feira das 9h às 11h tem aula de pintura de pano de prato, mas tem que trazer o material. É muito lindo! Uma aula muito bacana mesmo, mas eu não faço. No momento eu só faço à ginástica.

**7) A senhora faz ginástica quantos dias na semana?**

Faço todos os dias, segunda, terça, quarta e quinta, com o Prof. Gilberto e com o Prof. Wagner, das 9h às 10h.

**8) Qual o período que a senhora fica aqui?**

Só o período da aula de ginástica. Eu venho, faço a ginástica depois vou embora pra casa porque eu tenho que fazer o almoço. Gosto muito de trabalhar, não gosto de ficar parada, gosto de ajudar as pessoas. Não sei ficar sem fazer nada.

**9) Como a senhora avalia as atividades desenvolvidas aqui?**

Eu acho muito bom, pra mim tem sido bom, só que ele hoje já falou pra mim, pra mim procurar um médico vascular porque ele acha que essas dores que eu estou sentindo na perna, esses problemas da minha cãibra pode ser má circulação, ainda mais que eu tenho diabetes.

**10) Além das atividades que a senhora desenvolve aqui a senhora faz atividades em outro lugar?**

Eu só fazia aqui, mas agora eu entrei na Polícia Militar e eu faço hidroginástica lá todas as quartas-feiras das 14 às 15h.

**11) A caminhada no Bosque Maia a senhora não faz?**

Não eu não faço, antes eu fazia mas depois eu comecei a sentir muita dor nas pernas aí eu parei. Mas eu gostaria de fazer, se não fosse esse meu problema na perna.

**12) Como são suas relações de amizade aqui no Centro? A senhora encontra com estes amigos só no Centro ou também em outros lugares?**

Não, só aqui. Tenho uma amiga em Diadema que eu me dou muito bem com ela. Quase toda semana ela me liga e eu vou pra lá, durmo lá e no dia seguinte eu volto. Mas ela vai viajar agora pra Minas e se ela gostar ela vai vender o apartamento daqui e vai se mudar pra lá, aí vai acabar o meu passeio. Porque eu só conheço ela lá em Diadema.

**13) Como a sua família vê a sua participação no Centro?**

A minha família não é daqui, é toda de Minas. Eu não tenho muito contato com eles, em dezembro fui pra lá para o casamento da minha sobrinha, aí eu pude encontrar muitos parentes que não via a muitos anos, fiquei muito feliz. Tenho dois filhos, mas um trabalhava no aeroporto daqui depois foi trabalhar no aeroporto da Paraíba e se mudou pra lá. O outro casou e foi morar na praia, aí eu fiquei sozinha. Mas como o casamento dele não deu certo ele voltou da praia e agora eu moro com ele.

**14) A sua participação aqui contribui para suas relações de amizade fora daqui?**

Não. Aqui tem muitos passeios bons, mas como eu disse pra senhora agora eu não posso gastar dinheiro porque estou ajudando meu filho a pagar o apartamento, então não posso pagar os passeios daqui.

**15) Mas as amigas que a senhora tem são só aqui?**

É só aqui, nem no apartamento onde eu moro eu não tenho amizade.

**16) E essas amigas que a senhora tem aqui, a senhora não se encontra com elas para tomar um chá ou um café?**

Não, eu não gosto de ir para a casa dos outros, eu gosto de curtir a minha casa. Venho pra cá, me distraio, converso com minhas amigas, depois vou para minha casa e fico lá, vou arrumar minhas coisas e é isso.

**17) Quais as atividades que a senhora gosta mais?**

Ah! Eu gosto da ginástica e do baile.

**18) Porque a senhora gosta do baile?**

Porque eu gosto, eu não estava acostumada com isso aí eu vim gostei e me divirto, eu gosto de dançar, às vezes eu dança sozinha porque tem pouco homem, mas minhas amigas disseram que nos outros bailes de outros lugares também é assim, tem mais mulher do que homem. Eu não vou em outros bailes, porque eu tenho até medo de sair sozinha, mas o baile daqui eu venho.

**19) As questão daqui são mais de sociabilidade mesmo, porque aqui não tem médico não é?**

É verdade, aliás, eu acho que aqui tinha que ter, por exemplo, pessoas que viessem para dar orientação, dar medicamento, essas coisas.

**Entrevistada: Senhora M.C.D.**

Idade: 59 anos

Sexo: feminino

Estado civil: separada

Renda: R\$ 1.000,00

Tempo que frequenta o CRI: de 4 a 5 anos

**1) Como a senhora ficou sabendo do CRI?**

Quem me motivou vir até aqui, quem me trouxe até aqui, foi a minha prima que já frequentava aqui, aí ela me incentivou para que eu viesse até aqui.

**2) Como a senhora vem para o CRI?**

Eu venho a pé porque moro próximo daqui, leva mais ou menos 15 minutos.

**3) A senhora mora em casa própria ou alugada?**

Moro em casa própria, sozinha.

**4) Quantas vezes por semana a senhora frequenta o CRI?**

Eu venho de segunda a quinta e faço ginástica e pilates com o prof. Gilberto e faço também ginástica com o prof. Wagner.

**5) Como você considera a sua participação aqui no Centro de Referência do Idoso?**

Minha participação com os colegas e os professores são excelentes. Por que aqui é como se fosse uma família, aquela turma toda que a senhora viu fazendo ginástica ali, são todos irmãos e os professores são como se fosse os pais.

**6) Essas relações de amizade que vocês tem é só aqui ou se estende lá fora também?**

A maioria é só aqui mesmo. Às vezes a gente se encontra na rua, conversa, toma um suco. Mas às vezes tem alguma coisa na casa de uma ou outra e nós somos convidadas.

**7) Como você avalia as atividades que você desenvolve aqui no CRI?**

Se melhorar estraga, os professores são excelentes. Eu me sinto na minha casa com os meus professores, eles são meus pais, o professor Gilberto e o professor Wagner... Meu Deus!

**8) A senhora pratica outras atividades fora daqui?**

Eu faço caminhada no Bosque Maia a noite por minha conta e também estou fazendo hidroginástica na Cruz Azul no colégio da Polícia Militar na Vila Rio.

**9) Como sua família vê a sua participação aqui no CRI? A senhora disse que tem uma filha, casada.**

Minha filha não mora aqui, mora em Alagoas, mas ela acha bom porque até evita depressão, porque aqui eu tenho muitos amigos para conversar. Aqui é uma família, porque a gente fica das 8h até às 10h ou às 11h, põe a conversa em dia, ri, é uma terapia.

**10) Então a senhora fica aqui das 8h às 10h, a senhora não prolonga este período?**

Não, antes eu fazia teclado, mas agora nós estamos sem professor, antes a gente tinha a professora Neli, uma excelente pianista, mas agora não tem ninguém.

**11) Como a sua participação aqui contribui para suas relações lá fora?**

Particularmente eu acho que não influencia em nada não, porque família é uma estrutura formada e assim não tem como interferir, somos em 7, um por todos e todos por um. E sobre minha convivência aqui com a minha família é que eles acham que eu estou certa.

**12) Você diz que aqui é como se fosse a sua família, mas não é a mesma coisa, você sente diferença?**

Sim, tem diferença e a diferença é muito grande, aqui é uma família pra gente sentar, dar risada sabe, contar casos. Minha família biológica é pra chorar junto e não sorrir só, e aqui é mais para sorrir. A minha família mesmo chora junto comigo, tem muita diferença a relação é diferente, o que eu falo com minha família eu não posso falar aqui.

**13) Por quê?**

Porque são coisas particulares minha, eu não posso me expor, porque tem gente que vai me dar aquela força, tem outros que critica. Então a gente não sabe, cada ser humano é cada ser humano.

**14) Então se você tiver um problema você não se sente á vontade para expor no grupo?**

No grupo não, mas eu falo com as psicólogas, porque nós temos duas excelentes psicólogas aqui, a Dra. Noemia e a Dra. Margarete. Então eu converso com elas porque é um sigilo total, o que eu converso com elas ninguém mais sabe. A Dra. Margarete faz um trabalho em grupo com a gente toda quarta-feira, ela está afastada agora porque ela está operando. Mas ajuda muito a você conviver com a família e com a sociedade.

**15) Qual a atividade que a senhora mais gosta de fazer aqui?**

Eu gosto de todas se eu disser que tem uma que eu gosto mais estou mentindo. Eu sinto falta da aula de teclado, porque quando você começa a tocar você se esquece deste mundo que a gente está vivendo. Mas eu gosto de todas as atividades porque na segunda eu já fico ansiosa esperando a aula de ginástica e pilates com professor Gilberto, depois na terça tem aula de ginástica e tai-chin-chuan com o professor Wagner eu também não vejo a hora. Depois na quarta tem ginástica e pilates de novo com o professor Gilberto, temos ioga e os professores tem amor pela gente, eles dão aula com carinho.

**16) A senhora disse que quando tocava esquecia do mundo, porque a senhora acha bom se esquecer do mundo?**

Sim eu acho, a violência, porque a vida é uma dor. As vezes a pessoa tem dinheiro, tem *status*, tem tudo, tem até iate, mas sente uma dor de um ente querido que se foi, sente a dor de um filho, de um neto de um sobrinho que está nas drogas. Então tudo aquilo que ele tem na vida se torna uma dor que aquilo não serve para nada. Então eu resumo a vida na dor, cada um de nós tem uma dor diferente da outra.

**17) E qual é a dor que a senhora quer esquecer no teclado?**



É a saudade da minha mãe, enquanto eu estou aqui eu esqueço um pouco essa dor porque eu tenho muita saudade da minha mãe.

**18) Faz quanto tempo que ela morreu?**

19 anos, mas para mim é como fizesse 19 dias. Eu era a filha única, os outros eram todos homens, ela me chamava de minha menina.

**19) E o baile, a senhora frequenta?**

Antes eu vinha, agora eu não venho mais, mas o baile é bom.

**Entrevistado: Senhor V.F.**

Idade: 71 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viúvo

Renda Mensal: R\$ 3.000,00

Tempo de frequência no CRI: 3 meses

**1) Como o senhor ficou sabendo do CRI?**

Foi meu filho. Meu filho descobriu aqui, eles falaram assim “o pai o senhor é viúvo é sossegado não tem o que fazer, que tal o senhor fazer umas atividades físicas, caminhada”? Tem baile também, sempre venho no baile toda sexta-feira para distrair um pouco. Eu estou gostando daqui.

**2) O senhor está gostando?**

Sim eu estou adorando.

**3) Como o senhor vem para o Centro de Referência do Idoso?**

Hoje eu vim de carro, mas às vezes eu venho de ônibus.

**4) O senhor mora aqui perto?**

Moro aqui perto, no Jardim Moreira.

**5) O que motivou o senhor a fazer parte do Centro?**

É que meu filho viu aí e falou: “pai pro senhor é bom fazer caminhada, exercícios, se distrair”.

**6) O senhor é viúvo há quanto tempo?**

4 anos.

**7) E o senhor não casou mais?**

Dei só uma namoradinha.

**8) O senhor mora em casa própria?**

Sim.

**9) O senhor mora sozinho?**

Mora eu e minha neta. Mas ela já é maior.

**10) Que idade tem sua neta?**

Ela tem 23 anos.

**11) Ela é solteira?**

Sim, é solteira ainda, mas tá namorando.

**12) Quantas vezes o senhor vem pra cá? Quais as atividades que o senhor pratica?**

Eu venho quatro dias por semana. De segunda e quarta eu faço caminhada com o prof. Gilberto no Bosque Maia e de terça e quinta eu faço com o prof. Wagner aqui.

**13) Com o prof. Wagner o senhor faz o que? O Tai Chi Chuan?**

É tudo, é exercícios das 9h às 10h.

**14) E depois o senhor vai pra casa?**

Eu vou pra casa.

**15) E o restante do dia o que é que o senhor faz?**

Fico lá, se tiver alguma coisa para fazer eu faço se não eu fico lá, assistindo televisão, às vezes saio dou umas voltinhas também, vou comprar alguma coisa.

**16) Como o senhor considera a sua participação aqui?**

Ótima.

**17) O senhor vem toda sexta-feira no baile?**

Sim, venho toda sexta, eu gosto do baile, acho que eu faltei uma vez só.

**18) Então o senhor gosta muito de dançar?**

Eu gosto, mas minha esposa não gostava, mas depois que ela faleceu eu fiquei muito tempo parado, eu vim por causa do meu filho, ele conhecia aqui, falaram pra ele. Ai meu filho me trouxe aqui e eu vim com ele fazer a matrícula comecei e gostei.

**19) Como o senhor está aqui há pouco tempo, antes de vir para cá o senhor fazia alguma atividade?**

Eu fazia só caminhada eu ia a pé lá da casa onde eu moro até o Bosque Maia, eu ia e voltava.

**20) O senhor andava quantos quilômetros mais ou menos?**

Ida e volta? Mais ou menos uns 4 Km. Eu fazia isso duas ou três vezes por semana.

**21) Como que o senhor avalia estas atividades que o senhor desenvolve aqui no Centro de Referência do Idoso?**

Estou me sentindo bem.

**22) O senhor sentiu alguma melhora neste período?**

Estou me sentindo melhor.

**23) O que por exemplo?**

Minhas pernas sempre doíam, eu ficava muito parado e eu não conseguia nem dormir, hoje eu estou conseguindo dormir melhor a dor já está desaparecendo.

**24) O senhor teria alguma outra proposta para outras atividades além daquelas que aqui já são oferecidas?**

Não por enquanto não tenho nada. Estou satisfeito. Se aparecer alguma proposta ou alguma coisa que me interessar eu falo.

**25) Como o senhor classifica essas relações de amizade que o senhor já conquistou aqui?**

Eu acho legal.

**26) Como o senhor frequenta aqui há pouco tempo o senhor sente que já fez amigos aqui?**

Tenho amigos sim, senhoras, senhores.

**27) E o senhor se relaciona com eles só aqui ou mantém algum relacionamento fora?**

Só aqui mesmo. Mas seria bom se a gente se encontrasse para bater um papo.

**28) Como é que a sua família vê a sua participação aqui?**

Eles estão gostando, estão vendo que eu estou me dando bem aqui.

**29) O que a vinda para o Centro de Referência do Idoso contribuiu para o senhor?**

Pra mim foi ótimo.

**30) Como que a sua participação aqui contribui para essas relações familiares, relações de amizade fora do Centro de Referência do Idoso?**

Melhorou. Eu fiquei muito tempo sem fazer exercícios, fiz mais amizades aqui dentro, fiquei muitos anos sem dançar.

**31) E a namorada o senhor arrumou aqui?**

Não, a namorada não, eu já tinha antes.

**32) Que idade ela tem?**

Tem 57.

**33) E ela não quer vir participar das atividades daqui também?**

Ela está com vontade de aprender a dançar, mas é difícil porque ela trabalha em casa e não dá. Também ela mora um pouquinho longe, pra lá de Bonsucesso.

**34) Qual a atividade que o senhor faz aqui que o senhor mais gosta?**

Vou ser sincero, gosto dos três, fazer caminhada, fazer exercícios, ginástica e o baile, com músicas antigas eu gosto daquelas músicas.

**35) Mas qual destas atividades o senhor não perderia por nada?**

O baile, porque desde moleque eu dançava e fiquei mais de 40 anos sem dançar. Eu não esqueço mais fica com o corpo duro, agora eu já estou começando a voltar o que eu era antes, não como era mais jovem, mas tá bom, tá ótimo.

**36) E tem bastante gente bacana para o senhor dançar aqui? Tem muita mulher?**

Tem bastante, tem mais mulher do que homem. Tem 10, 15 mulheres para um homem.

**37) E o senhor vem toda sexta-feira?**

Toda sexta-feira eu venho, das 14h às 17h, o baile começa às 14h.

**Entrevistado: Senhor B.F.**

Idade: 83 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viúvo

Renda Mensal: R\$ 1.200,00

Tempo de frequência no CRI: 6 anos

**1) Como o senhor vem para o Centro de Referência do Idoso?**

Eu venho de ônibus. Porque moro aqui perto, no Jardim Gracinda.

**2) O senhor mora em casa própria? Mora sozinho?**

Sim, moro em casa própria, moro com meus filhos.

**3) O que o motivou a fazer parte do Centro de Referência do Idoso?**

O que me trouxe aqui é que aqui é muito bom, tem as atividades físicas que a gente faz. Eu faço caminhada diariamente no Bosque Maia, depois da caminhada eu venho aqui fazer física, mas eu ainda não estou fazendo porque eu fiz o eletro e estou esperando os resultados e ainda não me saiu o atestado. Tem que passar com o cardiologista para ele reavaliar e trazer aqui. Talvez até o fim do mês que vem ou meio do mês que vem eu recomeço a fazer a atividade física aqui, porque a caminhada eu continuo a fazer.

**4) Quantas vezes por semana o senhor frequenta o CRI?**

Eu venho quase todos os dias, me sinto muito bem aqui, tenho amizade com todo mundo, sexta-feira eu não deixo de vir pra dançar o meu baile que eu gosto muito. E é assim.

**5) Quais as atividades que o senhor realiza no Centro?**

Eu estou matriculado para fazer todas as atividades aqui, mas como não dá para fazer todas! Eu fazia quando o prof. Gilberto estava a semana toda, eu fazia de segunda a quinta, de sexta-feira eu só vinha dançar, agora como ele está fazendo só de segunda e quarta, eu venho e faço a caminhada de segunda-feira e faço 2 aulas com ele, faço a 1ª e a 2ª e de quarta-feira também.

**6) E qual a atividade que o senhor faz com o prof. Gilberto?**

Tem atividade normal, que participa homens e mulheres e tem atividades só para homens que é mais pesada. Então são duas aulas, uma que participa todo mundo, homens e mulheres e a 2ª aula que é só para homens também eu faço com ele.

**7) E essa aula que é só para homens o que é que vocês fazem?**

Faz alongamento, faz bastante coisa tem diversos aparelhos aí que a gente utiliza. Pra mim é muito importante, vir fazer as caminhadas participar das atividades, o peso da idade não sei se é por isso aí, mas ajuda muito a não sentir tanto.

**8) Qual atividade que o senhor gosta mais?**

Eu gosto de todas. Desde a caminhada até as aulas que eu faço com o prof. Gilberto.

**9) O pessoal gosta muito do prof. Gilberto, não é?**

Ele é um excelente professor, uma educação finíssima. Se ele percebe que a pessoa tem algum limite, alguma coisa ele vai e ensina com calma. Ele é um excelente professor. Se bem que esse que ficou substituindo ele também é uma excelente pessoa.

**10) O senhor pratica alguma atividade física fora daqui?**

Fora não, eu faço parte lá do SESI também, mas lá é muito fraco, às vezes aparece algum professor de educação física, mas é muito fraquinho.

**11) Aqui é melhor?**

Ah! Não tenha dúvida, aqui é bem melhor.

**12) E o baile? O senhor frequenta?**

O baile é indispensável. Ah! As sextas feiras só se for por motivo de força maior, mas pelo contrário eu estou aqui, não tenha dúvida, pra não dançar só se eu tiver com as pernas quebradas porque eu gosto muito, sempre gostei desde criança e só vou parar quando Deus mandar.



**13) E porque que o senhor gosta tanto do baile?**

Desde criança eu gosto de dançar é meu hobby. Eu gosto muito só vou parar quando Deus mandar.

**14) Como o senhor avalia essas atividades que vocês desenvolvem aqui?**

Ah! Eu me sinto muito bem, me sinto muito bem! Tanto que eu tenho essa idade aí que eu disse para a senhora e eu faço caminhada no Bosque, o Gilberto diz que da entrada até o final tem 1 km mais ou menos, então eu faço mais de 12 km, hoje mesmo eu fiz eu vou seis vezes e volto. Tem dias que eu vou oito vezes e volto, quer dizer que são 16 km. Eu me sinto bem, minhas filhas às vezes vêm fazer caminhadas e não aguentam me acompanhar. E tem outros caras novos que não aguenta me acompanhar aí no bosque. Começo e vou no mesmo pique até o fim.

**15) Como são suas relações de amizade aqui no Centro? O senhor encontra com estes amigos só no Centro ou também em outros lugares?**

Graças a Deus eu tenho bastantes amigos. Não marcamos de nos encontrar, mas às vezes a gente se encontra em passeios que a gente faz, sempre tem gente daqui. Em outros bailes às vezes a gente encontra.

**16) Então além do baile daqui o senhor frequenta outros bailes?**

Sim, eu vou ao Adamastor, não perco as bailes dali, são muitos bons. Vou ao baile dos aposentados lá na Vila Moreira.

**17) O senhor proporia outras atividades além das que são oferecidas, tem alguma ideia para melhorar?**

Melhorar é sempre bom, mas pra mim me satisfaz aqui as atividades, surgem passeios, o ônibus leva e traz e a gente não gasta nada, é tudo gratuito. Eu estou muito contente com as coisas que eu usufruo aqui.

**18) Uma curiosidade, eu observei que vocês também jogam dominó aqui, o senhor gosta de jogar?**

Eu gosto de jogar dominó, baralho. A gente sempre joga.

**19) E muitas pessoas participam disso ou é um grupo pequeno?**

O ano passado toda segunda e quarta a gente vinha jogar, agora eu não sei, porque não estou fazendo mais atividades aqui dentro. Então eu não sei se continuam vindo. Mas o ano passado a gente vinha, chegava aqui umas 15h, 15h30 e ficava até umas 17h e pouco.

**20) Depois das atividades que o senhor desenvolve o senhor ainda fica por aqui, conversando com as pessoas?**

Sim, eu fico aqui conversando e dialogando com as pessoas.

**21) Como que o senhor se relaciona com seus amigos fora daqui?**

Eu procuro me relacionar muito bem com meus amigos porque eu acho que amizade é importante, amizade boa é importante. Tem certas pessoas que eu não quero aquela aproximação, mas a pessoa fica na dela e eu fico na minha. Lá em casa mesmo tenho alguns vizinhos que a gente se cumprimenta, mas eles têm um jeito que eu não sei, mas também não desfaço. Vizinho de muro mesmo, mas acho que não convém aquela aproximação.

**22) Como a sua família vê a sua participação no Centro?**

Ah! Eles me dão o maior apoio. Meus filhos não faziam caminhadas aqui, agora por intermédio meu eles estão vindo. Ontem mesmo elas vieram, me trouxeram, vieram de carro e depois foram para o serviço. Elas têm um salão de beleza na Rua João Gonçalves e elas vão com o carro trabalhar, então elas vieram aqui fazer caminhada e eu vim com elas. Depois elas terminaram a caminhada e eu ainda fiquei fazendo. Aí elas falaram, vamos embora? Eu falei, não, vou dar mais uma volta, depois ainda vou passar no centro pra ver a turma lá e coisa e tal. Aí elas pegaram o carro e foram embora, quando eu cheguei em casa elas já tinham ido embora para o salão que trabalham todas lá, são 3 filhas que trabalham no salão e 2 noras. Só família que trabalha lá.

**23) Quantos filhos o senhor tem?**

Ao todo vivos são 10.

**24) 10 filhos? Da mesma esposa?**

Dá mesma esposa. Não é para qualquer um não, Deus é que deu essa coisa porque eu trabalhei feito um filho de Deus né, porque se fosse como um condenado seria a prisão. E foi com muita luta, todos criados fora os que morreram. Agora estão aí, todos bem encaminhados na vida.

**25) A sua esposa também gostava de dançar?**

Não. Ela não gostava e eu ia sozinha para o baile. Ela tinha ciúmes, mas mesmo assim eu ia, nós brigávamos, mas nunca nos separamos. Separação teve agora que vai fazer três anos, porque chegou a hora dela, Deus chamou.

**26) Quanto tempo vocês foram casados?**

Por 56 anos.

## ANEXO 3.

### REGIMENTO INTERNO DO CRI



Secretaria de Assistência Social e Cidadania  
Departamento de Assistência Social  
Divisão Técnica de Proteção Social Básica  
Seção Técnica do Centro de Referência do Idoso

#### **CRI-CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO CONSELHO GESTOR**

##### Regimento Interno

#### **Capítulo I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Artigo 1º** - O presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Gestor do CRI-Centro de Referência do Idoso da Secretaria de Assistência Social e Cidadania, criado pela Portaria 08/10-SASC.

#### **Capítulo II – DA COMPETÊNCIA E OBJETIVOS**

**Artigo 2º** - Ao Conselho Gestor do CRI compete o acompanhamento, controle e avaliação da política de assistência social, indicando as prioridades para as ações de assistência social executadas pelo Centro de Referência do Idoso.

#### **Capítulo III – DAS DIRETRIZES BÁSICAS DE ATUAÇÃO**

**Artigo 3º** - O Conselho Gestor do CRI observará, no exercício de suas atribuições, as diretrizes básicas e prioritárias do **SUAS-Sistema Único de Assistência Social**, conforme expressos:

- na Constituição Federal,
- na LOAS-Lei Orgânica da Assistência Social (8742/1993),
- na PNAS-Política Nacional de Assistência Social (Resolução 145/2004-CNAS),
- no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003),
- na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009-CNAS) e
- nas Resoluções do CMAS-Conselho Municipal de Assistência Social que sejam afetas ao atendimento do idoso no município.

#### **Capítulo IV – DA COMPOSIÇÃO**

**Artigo 4º** - O Conselho Gestor do CRI terá composição tripartite, com representação da coordenação (25%), dos trabalhadores do CRI (25%) e dos usuários do CRI (50%).

**§ 1º** - A composição mínima do Conselho será de 02 (dois) representantes da coordenação (titular e suplente), 02 (dois) representantes dos trabalhadores do CRI (titular e suplente) e 04 dos usuários do CRI (titular e suplente).

#### **Capítulo V – DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES**

**Artigo 5º** - A indicação de representação dos membros do Conselho Gestor dar-se-á com plena autonomia e ampla divulgação no conjunto de cada um dos segmentos.

**Artigo 6º** - Os representantes (titulares e suplentes) dos **usuários** do CRI serão indicados pelo respectivo segmento através de processo eleitoral que garanta a participação ampla e democrática de todos.

**§ 1º** - Os usuários são sujeitos de direitos e público da PNAS-Política Nacional de Assistência Social.

**§ 2º**: Serão considerados representantes de usuários pessoas vinculadas aos Programas, Projetos, Serviços e Benefícios da PNAS cadastrados no CRI-Centro de Referência do Idoso



**Artigo 7º** - Os membros titulares e suplentes representantes dos **trabalhadores** do CRI-Centro de Referência do Idoso serão eleitos em Assembléia do segmento.

§ 1º - Serão considerados representantes do segmento dos trabalhadores do CRI, os servidores públicos municipais que exerçam suas funções técnicas, administrativas ou operacionais na respectiva unidade.

§ 2º - Não poderão ocupar a vaga de representantes dos trabalhadores os servidores que estejam comissionados nos cargos de coordenação do CRI (Encarregado, Chefe de Seção, Chefe de Divisão ou Diretor), podendo contudo, ocupar as vagas de representação da coordenação da respectiva unidade.

**Artigo 8º** - Os membros titulares e suplentes representantes da **coordenação** do CRI-Centro de Referência do Idoso, serão indicados pelo Senhor Secretário de Assistência Social e Cidadania.

**Parágrafo Único:** O Chefe de Seção Técnica do CRI-Centro de Referência do Idoso será membro nato do Conselho Gestor, integrando o conjunto dos 25% (vinte e cinco por cento) de representação da coordenação da unidade.

**Artigo 9º** - Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada pela Secretaria de Assistência Social e Cidadania.

**Artigo 10** - A substituição dos membros titulares ou suplentes, sempre que entendido como necessária pela parte que representa, também se processará nos termos dos Artigos 7º, 8º e 9º.

## Capítulo VI – DA DURAÇÃO DOS MANDATOS E DA ORGANIZAÇÃO

**Artigo 11** - O mandato dos membros do Conselho, respeitando o disposto no artigo anterior, será de 02 (dois) anos, facultando o direito à reeleição por igual período.

**Artigo 12** - No caso de ausência ou afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, assumirá automaticamente um dos suplentes com direito a voto.

**Artigo 13** - Os membros suplentes, quando presentes às reuniões juntamente com seu titular, terão assegurado o direito à voz.

**Artigo 14** - A composição do Conselho Gestor do CRI deverá ser afixada em um quadro, em local visível, na unidade.

**Artigo 15** – Conselho Gestor do CRI possui a seguinte estrutura básica:

- a) Mesa Diretora, composta pelo Presidente e Secretário Geral;
- b) Assembléia;
- c) Grupo de Apoio

**Artigo 16** - O Presidente e o Secretário do Conselho Gestor do CRI serão eleitos dentre os membros titulares, após a aprovação deste Regimento.

§ 1º – O mandato da mesa diretora será de 01 (um) ano, garantindo-se alternância entre representantes da sociedade civil e do poder público.

**Artigo 17** – São atribuições do Presidente:

- I – Convocar e presidir as reuniões do Conselho;
- II – Assinar os atos administrativos em nome do Conselho;
- III – Encaminhar propostas para apreciação e votação;
- IV – Emitir voto de desempate



- V – Representar o Conselho em juízo ou fora dele, podendo constituir procurador com poderes específicos
- VI – Assinar a correspondência oficial
- VII – Dirigir e coordenar as atividades do Conselho determinando as providências necessárias ao seu pleno desempenho;
- VIII – Cumprir e fazer cumprir este regimento Interno;
- IX – Estabelecer a Ordem do Dia por ocasião das convocações.

**Artigo 18** – São atribuições do Secretário Geral:

- I – Auxiliar o Presidente no desempenho de suas atribuições;
- II – Secretariar as reuniões do Conselho;
- III – Elaborar as atas das reuniões do Conselho;
- IV – Preparar o expediente e a Ordem do Dia das reuniões;
- V – Exercer outras atribuições que lhe forem delegadas pela Assembléia.

**Capítulo VII – DAS ATRIBUIÇÕES**

**Artigo 19** - São atribuições do Conselho Gestor do CRI-Centro de Referência do Idoso:

- I - participar do planejamento das atividades, deliberando sobre prioridades dentre as necessidades e demandas do CRI;
- II - acompanhar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo CRI-Centro de Referência do Idoso;
- III - propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de assistência social voltados à população idosa;
- IV - acompanhar o Orçamento Participativo;
- V - solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro e operacional, relativas ao CRI, e participar da elaboração e do controle da execução orçamentária;
- VI - examinar proposta, denúncias e queixas pertinentes ao serviço de atendimento prestado no CRI, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder;
- VII - definir estratégias de ação visando à integração do trabalho do CRI aos Planos locais, regionais, municipal e estadual de Assistência Social, assim como a planos, programas, projetos intersetoriais e conselhos municipais de controle social;
- VIII - promover a divulgação e orientação do serviço e de informações de interesse da população idosa;
- IX - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e normas de funcionamento;
- X - apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos.

**Capítulo VIII – DO FUNCIONAMENTO**

**Artigo 20** – O Conselho Gestor do CRI reunir-se-á ordinariamente a cada 30 (trinta) dias, podendo ser convocadas reuniões extraordinárias por solicitação do Presidente, da Coordenação da Unidade ou de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros.

**Parágrafo Único:** As reuniões serão realizadas com a presença mínima da maioria absoluta (09 conselheiros), sempre às primeiras segundas-feiras do mês, a partir das 14h30, na sede do CRI (Av. Salgado Filho, 1732 – Santa Mena)



**Artigo 21** - As reuniões do Conselho Gestor será ampla e previamente divulgadas, com participação livre a todos os interessados, que terão direito a voz.

**Artigo 22** - O Conselho Gestor do CRI poderá, quando entender oportuno, convidar para participar de suas reuniões e atividades, qualquer pessoa, desde que diretamente envolvida nos assuntos que estiverem sendo tratados.

**Artigo 23** - O quórum mínimo de deliberação para qualquer matéria de competência dos Conselho Gestor do CRI será de metade mais um voto, presentes a maioria simples de seus membros.

**Artigo 24** - Os comunicados de interesse do Conselho Gestor deverão ser afixados na Unidade, em local de fácil acesso e visualização a todos os usuários e interessados.

**Artigo 25** - O Conselho Gestor do CRI deliberará por maioria simples dos membros com direito a voto, devendo os assuntos debatidos serem votados em aberto.

**Parágrafo único** – Em caso de empate, caberá ao presidente do Conselho o voto de desempate.

**Artigo 26** – Fica assegurado a cada um dos membros participantes das reuniões do Conselho Gestor do CRI o direito de manifestar-se sobre o assunto em discussão, porém, uma vez encaminhado para votação, o mesmo não poderá voltar a ser discutido no seu mérito na mesma reunião.

**Artigo 27** – Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registrados em ata aprovada pelos presentes.

**Artigo 28** – O membro do Conselho Gestor do CRI que não comparecer em 3 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa, será desligado do Conselho, devendo ser substituído pelo suplente, e o segmento deverá indicar novo suplente.

**Artigo 29** - Fica vedado qualquer tipo de remuneração aos membros do Conselho Gestor, cujas atividades serão consideradas como serviços de relevância pública.

#### **Capítulo IX – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Artigo 30** – O presente Regimento Interno poderá ser alterado, parcial ou totalmente através de proposta expressa de qualquer um dos membros do Conselho Gestor do CRI.

**Artigo 31** – Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelo Conselho Gestor do CRI.

**Artigo 32** – Este Regimento Interno do Conselho Gestor do CRI entrará em plena vigência na data de sua publicação e deverá ser afixado em um quadro e em local visível na unidade.