

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM GERONTOLOGIA

Lívia Monteiro Lúcio

Programa Acompanhante de Idosos - Estratégia de Saúde Pública para
longevidade na UBS Butantã no Município de São Paulo

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM GERONTOLOGIA

Lívia Monteiro Lúcio

Programa Acompanhante de Idosos - Estratégia de Saúde Pública para
longevidade na UBS Butantã no Município de São Paulo

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título de
MESTRE em Gerontologia sob a orientação da
Profa. Dra. Elisabeth Frohlich Mercadante.

SÃO PAULO

2015

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação de mestrado a todos os profissionais envolvidos na atuação do Programa Acompanhante de Idosos, e àqueles que serão um dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pela infinita bondade, que dentre tantas coisas, permitiu alcançar o grande sonho de cursar o mestrado.

Aos meus pais por terem me dado amor, educação, valores e me ensinado a viver. Muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu.

Ao meu irmão e sua família, Deus os colocou em minha vida. Amor incondicional sempre, seus corações estão comigo e o meu com vocês.

Ao meu esposo que em uma década de relacionamento, se demonstrou um grande parceiro, juntos dividimos momentos felizes, tristes, de saúde, de doença. Neste um terço de vida compartilhamos muitos sorrisos, amargas derrotas, poucas lágrimas e doces vitórias. Obrigada pela parceria, mesmo quando o cansaço parecia me abater e, principalmente, pela confiança e o carinho de sempre.

Ao meu filho que chegou na minha vida como fruto de um grande amor, uma criança maravilhosa que me encoraja a superar os desafios e dificuldades.

À Profa. Elisabeth Frohlich Mercadante por sua ajuda de sempre, sobretudo nos momentos mais críticos, por acreditar no futuro deste projeto de pesquisa que se transformou em uma dissertação de mestrado e por contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional, por ser também um exemplo a ser seguido. Sua participação foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos Professores Doutores titulares desta Banca Examinadora, Fláminia Manzano Moreira Lodovici e Carlos Lima Rodrigues, que aceitaram compor minha banca de qualificação e de defesa, pelas sugestões e análises significativas, às quais tentei atender na versão definitiva desta dissertação.

A todos os professores do Mestrado e funcionários do Curso do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC, pelo aprendizado e solidariedade.

A CAPES pelo apoio financeiro para realizar este curso.

Ao Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, que me deu a primeira oportunidade de conhecer e atuar no Programa Acompanhante de Idosos, em especial as pessoas que me selecionaram na ocasião, Maria Ianarelli e Elisangela Carmona, a vocês o meu eterno agradecimento, por esse marco na minha trajetória profissional.

A Associação Saúde da Família, representada pela Profissional Luciana Rebello, que me acompanhou nesta trajetória do mestrado do começo ao fim. Muito obrigada pelo apoio e solidariedade sempre.

Ao Coordenador Regional de Saúde da Região Oeste Sr. Alexandre Nemes Filho, Supervisora Técnica de Saúde Sra. Regina C. P. Castanheira e a Parecerista da comissão de Ensino e Pesquisa da SMS Sra. Edith Lauridsen Ribeiro, pela autorização fornecida para a realização desta pesquisa na UBS Butantã.

Aos profissionais Dr. Francisco Xavier e ao Interlocutor de Saúde da Pessoa Idosa do Butantã Domingos Silvestrini, que autorizaram a minha participação nas disciplinas na PUC para cumprir os créditos, junto a Associação Saúde da Família, assim como a participação em eventos, pesquisa no território e produções científicas, o que tornou o sonho de fazer o Mestrado possível de ser realizado.

Aos profissionais da UBS Butantã pela acolhida do Programa Acompanhante de Idosos na unidade e parceria nas atividades propostas pela equipe. Em especial a Diretora Elizabete Funiko Takeuche Nakamura que sempre esteve à disposição.

A todos colegas de trabalho da equipe do PAI Butantã que compartilharam e colaboraram na execução do grupo “conversando sobre saúde”, sem esta equipe não seria possível realiza-lo. Em especial agradeço a todos os Acompanhantes de Idosos e Auxiliares de Enfermagem, o motorista, a Supervisora de Equipe Erica Maria dos Santos Gonçalves, Dra. Cristiane Marcacine Kobirac e ao Adriano Lima dos Santos, pelo apoio, incentivo, paciência e amizade.

Agradeço também as equipes: PAI UBS Vila Bertioga, PAI Cidade Dutra e em especial a equipe do PAI Jd. Vera Cruz pela acolhida, companheirismo e empenho no trabalho em equipe.

Aos idosos do Butantã, em especial aos participantes do grupo “conversando sobre saúde” e que se tornaram sujeitos desta pesquisa.

A todos os familiares, em especial aos primos Djanira Santana de Jesus e Josimar Monteiro, que são pessoas especiais que diretamente me incentivaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

A Geriatra Dra. Tatiana C. Perrotti, uma profissional excepcional na atenção a saúde do idoso e contribuiu para a elaboração do Abstract deste trabalho.

Aos presentes de Deus materializados em pessoas: Carla Bering, Helen Keller Frank Conceição Leal de Oliveira, Elizabete Saiki, Thuam da Silva Rodrigues, Vanilda Martiniano de Souza, Erika de Queiroz da Silva e Samuel de Jesus, gratidão eterna por fazerem parte da minha vida.

“Muitas são as dimensões as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde” (HUMANIZA SUS, 2003, p.5).

RESUMO

LÚCIO, Livia Monteiro. Programa Acompanhante de Idosos: Estratégia de saúde pública para longevidade na UBS Butantã no Município de São Paulo. Dissertação de Mestrado (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia). São Paulo, 2015, 97 páginas.

A Gerontologia é dedicada às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice, e tem por objetivo, a descrição e a explicação destas questões nos seus mais variados aspectos. Neste estudo, o objeto de pesquisa são os sujeitos idosos que participam do grupo “conversando sobre saúde” na U.B.S. Butantã no Município de São Paulo. Este grupo é fruto da atuação da equipe do Programa Acompanhante de Idosos do Butantã. O eixo deste trabalho é demonstrar a expectativa dos idosos que participam das convivências comunitárias e integrativas, além das outras atividades propostas nos encontros. São 8 (oito) sujeitos que participam desta pesquisa, idosos, do sexo feminino e masculino, na faixa etária de 67 (sessenta e sete) a 88 (oitenta e oito) anos. Todos participaram das entrevistas respondendo inicialmente a um questionário, que continha dados de identificação pessoal e perguntas sobre a participação semanal no grupo intitulado “conversando sobre saúde”. O método escolhido para esta pesquisa qualitativa, que procura, no sentido mais amplo do termo, compreender que, muito mais do que simplesmente falar, é conversar com os idosos, com o objetivo de uma descrição densa para o alargamento do universo do discurso humano. Portanto, considerando esta amplitude, e com o objetivo de contribuir na criação de novos espaços, como este, para garantir uma melhor qualidade de vida aos idosos. Como resultado do presente estudo, a participação dos idosos na comunidade é de grande importância, e a Unidade Básica de Saúde (UBS) que é a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde SUS, torna-se um espaço de execução do cuidado na atenção primária, que visa ações preventivas, pode se tornar um equipamento em potencial para proporcionar novos grupos para idosos.

Palavras-chave: Grupo de idosos; Programa Acompanhante de Idosos; Convivência comunitária.

ABSTRACT

LÚCIO, Livia Monteiro. Senior Companion Program: public health strategy for longevity in UBS Butantan in São Paulo. Master Thesis (Pontifical Catholic University of São Paulo - Program of Postgraduate Studies in Gerontology). São Paulo, 2015, 97 pages.

Gerontology is devoted to multidimensional issues of aging and old age, and has the purpose of description and explanation of these issues in its various aspects. The object of the study are the elderly participating in the group "talking about health" at the UBS Butantan in São Paulo. This group is the result of activities promoted by the Senior Companion Program Butantan team. The focus of this study is to demonstrate the expectations of the elderly that participate in the community and integrative life, and also in other activities proposed in the meetings. 8 (Eight) subjects participated in this research, female and male elders, aged 67 (sixty-seven) to 88 (eighty-eight) years old. All participated in the interviews initially responding to a questionnaire, which contained personal identification data and questions about the weekly participation in the group called "talking about health." This qualitative research seeks, in the broadest sense, to understand that, more than just talk is to speak to the elderly with the aim of a dense description for the extension of the human discourse universe. Therefore, given this amplitude, and in order to contribute to the creation of new spaces like this, to ensure a better quality of life for seniors. As a result of this study, the participation of elderly in the community is of great importance and the Basic Health Unit, which is the entrance to the Unified Health System, becomes a space for the implementation of care in primary care, aimed at preventive actions, and can become a potential equipment to provide new groups for seniors.

Keywords: elderly group; Senior Companion Program; Community life.

LISTA DE SIGLAS

Cartão Nacional do SUS	CNS
Centro de Referência de Assistência Social	CRAS
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	CAPES
Coordenação de Epidemiologia e Informação	CEInfo
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	EMAD
Programa Acompanhante de Idosos	PAI
Sistema Único de Saúde	SUS
Unidade Básica de Saúde	UBS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I	18
O nascimento do Programa Acompanhante.....	18
Idosos no Butantã	18
I.I - A trajetória do Programa Acompanhante de Idosos	19
I.II - Programa Acompanhante de Idosos: Uma questão Multifacetada	25
I.III – Chegamos ao Butantã	27
CAPITULO II	31
A ação social no envelhecimento: desafio para a ciência	31
II.I - Agir em comunidade: os velhos inseridos no processo biopsicossocial para um envelhecimento bem-sucedido.	39
II.II - O PAI como coadjuvante interventor ou utopia social?.....	41
II.III – O grupo “conversando sobre saúde” e as redes de suporte formal e informal	43
II.IV – O programa acompanhante de idosos como mediador na criação de laços e uma alternativa de comunidade.....	47
CAPITULO III	52
Caminho da pesquisa - Metodologia	52
CAPÍTULO IV	59
Análise e interpretação dos discursos dos sujeitos idosos.....	59
Considerações finais	72
Referências bibliográficas	74
APÊNDICE A – Transcrição das entrevistas.....	76
ANEXO I – Termo de consentimento e autorizações	94

INTRODUÇÃO

Primeiramente, algumas considerações sobre as motivações pessoais a presente pesquisa. Nasci em 15 de novembro de 1984, na cidade de São Paulo - SP. Sou filha caçula do casal, Juvenil Lúcio e Maria da Glória Monteiro Lúcio, ambos criados no interior de Minas Gerais - MG. Tenho um irmão chamado Laércio Monteiro Lúcio, dois anos mais velho. Minha mãe se dedicou a cuidar de nós enquanto meu pai era responsável pelo sustento de nossa família.

Meu pai, com a profissão de mecânico, trabalhava numa firma, e mais tarde, tornou-se autônomo e sempre incentivou ao Laércio a trabalhar neste ramo. Semialfabetizado, com domínio apenas da escrita de seu nome, iniciou sua vida profissional como ajudante de mecânico, e aos poucos foi aprendendo na prática e cada vez mais experiente, optou por especificamente trabalhar com mecânica diesel, bombas e bicos injetores. Trabalhava em firma e depois arriscou a montar sua própria oficina, inicialmente no quintal de casa. Após muitos anos de trabalho árduo, conseguiu comprar um terreno e construiu um galpão pequeno no qual intitulou seu empreendimento como J. L. Diesel que se tornou referência na região.

Minha mãe deixou de trabalhar para cuidar dos filhos, e muito dedicada ao lar, sempre foi o alicerce da família e apoio para meu pai nos desafios, sempre colaborou nas economias e nos educou da melhor forma possível, com muito amor e carinho.

Enquanto meu irmão se desenvolvia na profissão de mecânico, seguindo os passos de meu pai, cuidando do funcionamento de motores de ônibus e caminhões, com o sábio apoio de minha mãe decidi me tornar enfermeira e cuidar de pessoas.

Sempre gostei de estudar, o ensino fundamental e médio foi realizado na Escola Estadual Comendador Miguel Maluhy. Fiz também um ano de cursinho preparatório para o vestibular particular. Acreditava que ia conseguir passar na USP que era meu grande objetivo quando concluí o ensino médio, mas não foi possível.

Muito triste por isso, conversando com minha mãe, meus familiares se mobilizaram e como incentivo a continuar estudando me ajudaram a custear a faculdade. Estudei na UNIBAN campus Campo Limpo, que por ser próximo de casa viabilizava o acesso sem a necessidade de custear transporte. Desta forma iniciei o curso de Enfermagem. Fui muito feliz na escolha, pois desde o primeiro dia de aula tive absoluta certeza que havia escolhido a profissão certa.

Na disciplina de pediatria, e neste campo de estágio, tive certeza que trabalhar com crianças não era o meu foco e não haveria possibilidade disto, e até os dias de hoje tenho grande dificuldade de observar crianças passando por procedimentos médicos especialmente os invasivos. Foi, neste momento então, que decidi focar a minha atuação profissional no segmento idoso.

Durante a realização da Graduação, devido às complicações financeiras, necessitei trabalhar para ajudar a custeá-la, e assim me tornei operadora de caixa de uma rede de supermercado multinacional. No último ano da graduação, consegui um estágio na Medicina Preventiva de um convênio Médico, e ao me formar fui contratada como Enfermeira Junior.

Nesta mesma época me casei, e depois de cinco anos engravidei. Passei a gestação toda trabalhando normalmente, até que com 36 semanas de gestação, evolui com hipertensão gestacional e me afastei do trabalho. Mesmo realizando o pré-natal de forma sistemática e cuidadosa pelo convênio, passei por algumas intercorrências na última semana. A minha chefe na ocasião, conseguiu uma consulta com obstetra do Hospital das Clínicas. Por este fato, acredito que esta mulher agiu na minha vida como um anjo da guarda, pois eu e meu filho neste momento estávamos em risco de morte devido a pré-eclâmpsia. Fiquei hospitalizada três dias e depois tive o parto cesárea. Ficamos bem graças a Deus mesmo com todas as dificuldades, e meu filho representa na minha vida uma grande vitória e um afeto indescritível.

Retomando o histórico profissional, permaneci por três anos no meu primeiro emprego como enfermeira, no convênio, e devido à empresa passar por um processo de reestruturação do quadro de funcionários, em função de outros investimentos, fui desligada.

Diante do exposto, atuei no Home Care e cursei Pós-Graduação em Gerontologia no Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, um curso interdisciplinar com enfoque na Saúde. Em uma das disciplinas, conheci o Programa Acompanhante de Idosos, encaminhei meu currículo e para minha grande felicidade fui a Enfermeira escolhida para compor a equipe na implantação da unidade Vila Bertioga, Zona Leste, me apaixonei completamente pelo trabalho e lá permaneci por dois anos.

O meu maior desafio neste trabalho era à distância. A unidade na qual desempenhava minha função estava localizada na região da Mooca e eu morava no Campo Limpo, sendo assim, a distância percorrida diariamente era em torno de 70 km. Após uma tentativa de assalto na av. Nove de Julho, decidi me desligar da empresa. Este foi um dos momentos mais difíceis da minha vida profissional, pois esta decisão foi muito difícil de tomar, mas realmente era necessário.

A partir da experiência, acima descrita, atuei em um Hospital particular localizado no Ipiranga, depois em uma instituição de longa permanência para idosos localizado na Vila Mariana. Realizei um curso de atualização em Promoção de Saúde na Faculdade de Medicina da USP e para a minha felicidade, retornei à minha atuação no Programa Acompanhante de Idosos, mas por outra empresa e bem mais perto de casa, na Cidade Dutra, Zona Sul. Depois de um ano de atuação houve uma expansão e solicitei transferência para o Butantã, ainda mais próximo de casa. Mas, por questões administrativas e pessoais, atualmente estou na região da Lapa, para onde fui recentemente transferida.

Com o intuito de aumentar a bagagem para uma melhor execução profissional no cotidiano, busquei o Mestrado em Gerontologia da PUC-SP.

Na experiência que tive até iniciar o mestrado na PUC-SP, percebi o quão difícil é definir a velhice fora dos parâmetros da doença e da morte.

As disciplinas do curso, de um modo geral, enfatizaram que a velhice não se reduz a fatores de natureza biológica e que ela sempre se desdobra num ambiente sociocultural.

Considero-me contemplada por conhecer os desafios teórico-metodológicos que se impõem à abordagem interdisciplinar do processo de envelhecimento e da velhice. Conhecer que os mesmos resultam do reconhecimento de que a velhice é fruto das dimensões biopsicossociais.

Durante as aulas, nos seminários contínuos, a investigação histórica e a atualização com as novas concepções ampliam os debates e desta forma passam do espaço privado para o espaço público, nos fazendo pensar arranjos sociais mais democráticos.

Tal perspectiva permite analisar as possibilidades de atuação dos diversos profissionais junto ao segmento idoso.

Na minha vida profissional como Enfermeira do Programa Acompanhante de Idosos, a relevância dos estudos em Gerontologia, com a ênfase no social, foi fundamental para compor a visão holística acerca da velhice e ao mesmo tempo foi um grande desafio para observar questões geradoras de possibilidades para criação de artigos.

Considero a gerontologia social da PUC-SP, como uma oportunidade de um contínuo refazer de saberes, onde é disponibilizado ao profissional, ferramentas para enfrentar os desafios de contemplar as diferentes subjetividades dos idosos inseridos nos serviços, de maneira interdisciplinar e inter-setorial.

Retomando meu histórico profissional, e enfatizando a atuação no cotidiano da UBS Butantã, a equipe técnica interdisciplinar evidenciou a necessidade da criação de outras atividades que contemplasse outros idosos (não somente aqueles incluídos no Programa Acompanhante de Idosos), mas também outros idosos da região, usuários da unidade e familiares dos participantes do programa. A partir daí surgiu a ideia de criarmos um grupo, e depois de alguns encontros e reuniões de equipe, ficou definido que este grupo seria intitulado “conversando sobre saúde”, os encontros seriam semanais, de pelo menos 1 (uma) hora de duração e seriam às terças-feiras no anexo da unidade.

Desta forma, a cada encontro observamos um aumento expressivo no número de participantes e a condução do trabalho se deu a partir das necessidades referidas, ou seja, o grupo encaminhou-se de maneira

espontânea, com vida própria, e os participantes a cada dia apresentam-se mais entusiasmados e assíduos.

Assim sendo, somados a oportunidade de cursar o Mestrado, e o histórico do grupo “conversando sobre saúde”, me senti provocada a desenvolver este estudo, com o grupo de idosos como objeto e principalmente os idosos como sujeitos da pesquisa. O eixo deste trabalho é demonstrar a expectativa dos idosos que participam das convivências comunitárias e integrativas, além das outras atividades propostas nos encontros.

O primeiro capítulo deste trabalho tem como eixo central o contexto histórico do Programa Acompanhante de Idosos, no que diz respeito ao surgimento e implantação desta política pública no Município de São Paulo e sua expansão, com novas equipes, com enfoque na unidade do Butantã.

A diante, no segundo capítulo, principalmente com a contribuição de autores sociólogos, trazemos a discussão da atuação do Programa Acompanhante de Idosos na questão da ação social, comunidade, além da reflexão sobre o PAI como coadjuvante ou utopia. Aventamos a possibilidade do “grupo conversando sobre saúde” ter uma perspectiva de incentivo a participação dos idosos não somente como acesso a informações de saúde, mas também, a formação de uma pequena comunidade com a noção de pertencimento.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, uma das etapas metodológicas, foi o resgate bibliográfico pertinente ao tema. O terceiro capítulo buscou descrever a atuação da equipe do PAI Butantã na execução do grupo intitulado “conversando sobre saúde”, assim como a construção desta pesquisa, e a metodologia aplicada para o desenvolvimento deste trabalho, seguido pelos resultados e análise.

E por fim discorreremos as considerações finais e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I

O nascimento do Programa Acompanhante

Idosos no Butantã

I.I - A trajetória do Programa Acompanhante de Idosos

O projeto inicial teve sua inspiração no livro da escritora inglesa Dóris Lessing, “O Diário da Boa Vizinha”, no livro é relatada a história de Jane Somers, uma bem-sucedida jornalista que, após sofrer a perda do marido e da mãe, começa a dedicar o seu tempo a uma idosa residente em Londres, ela estabelece uma relação de amizade, carinho e afetividade a velha senhora, chamada Maudie. No livro são descritos os serviços que o Estado Inglês oferece a comunidade local, aos idosos que necessitam de cuidados, desde alimentação, realização de compras, limpeza da casa, companhia e todas as outras modalidades de atenção e apoio no autocuidado. Uma dessas modalidades é denominada “Boa Vizinha”, onde uma pessoa visita frequentemente a casa de pessoas idosas que não têm família e que apresentam dificuldades em sua manutenção. A autora Doris Lessing, descreve o trabalho voluntário que a personagem Jane desenvolve com a idosa Maudie, nas providências que tomava no sentido de suprir as necessidades de Maudie, inclusive houve suspeita que Jane atuava como “Boa Vizinha”, evidenciada neste trecho extraído da história:

“... Acontece que o Conselho contrata mulheres, geralmente idosas, que tomam chá com as pessoas velhas, ou passam pra ver se elas estão bem: não fazem muita coisa, mas tomam conta delas. São chamadas Boas Vizinhas e recebem tão pouco que não podem estar fazendo isso por dinheiro...”
(LESSING, 1984, p. 15).

O resultado dos encontros de Jane com a Maudie implicou no fortalecimento de uma relação afetiva e também nas mudanças que ocorrem na melhoria das condições de vida e saúde da idosa.

Jane sentia-se na responsabilidade de ajudar a idosa, que tinha mais de 90 (noventa) anos, e evoluiu com uma dependência funcional para as atividades de vida diária, e não aceitavam muitos dos serviços oferecidos pela atuação do serviço “Boa Vizinha”. Cabe aqui ressaltar, que ao longo do livro fica claro que Jane, a partir de um vínculo afetivo, assume uma série de

responsabilidades para a melhoria da qualidade de vida da idosa, conforme descrito abaixo nesta frase:

“... Maudie estava doente outra vez. Novamente eu a visitei duas vezes por dia, antes do trabalho, depois do trabalho. Duas vezes por dia ela ficava ao lado da mesa, inclinada sobre ela, o peso nas palmas das mãos, nua, enquanto eu jogava água até que toda a merda e a urina malcheirosa desaparecessem. O fedor. Seu corpo, uma gaiola de ossos, amarelo, enrugado, a virilha como a de uma menina, sem pelos, mas pelos longos e brancos nas axilas. Fiquei exausta. Disse pra ela: - Maudie, eles podem mandar uma enfermeira para lavar você. E ela gritou: - Saia daqui então! Não pedi para fazer isso!... Não quero aquelas mulheres da Assistência Social aqui...” (LESSING, 1984, p. 113).

No decorrer do romance, Jane fica doente, não consegue sair de casa para ir ao médico e tão pouco para prestar os cuidados a idosa. Por telefone, solicita apoio médico para diagnóstico e tratamento de Maudie, a visita dos profissionais de saúde na sua residência, indica que Maudie necessita de cuidados especiais.

Com aceitação compulsória do serviço “Boa Vizinha”, pela ausência de suporte familiar e referências para suprir suas demandas de cuidados, Maudie passa a ser atendida com maior frequência e mais tarde é hospitalizada devido ao agravamento de sua saúde. Jane melhora e acompanha o tratamento da idosa no hospital até a sua morte e também na organização do seu enterro. No parágrafo a seguir, a autora Doris Lessing evidencia inclusive, os sentimentos de Jane acerca deste desfecho:

“... À minha volta, rostos sem saber se deviam rir ou não. Uma piada? Pois Maudie gostava de uma boa piada! Com ar duvidoso se entreolhavam, indecisos, pensando se deviam ou não contar alguma outra lembrança de Maudie. E eu pensava: de que adianta? Simplesmente eles haviam apagado Maudie de suas vidas fazia muitos anos. A irmã (ainda chorando, ruidosa, enquanto as pás de terra batiam surdamente no

caixão), sem se poder conformar com o fato de ter usado Maudie e depois a abandonado, usado e despedido, acabou dizendo que Maudie era impossível – por isto ou por aquilo; assim, conseguiu fazer com que a família a esquecesse. Fiquei ali olhando aqueles rostos constrangidos e estúpidos, e resolvi não me preocupar...” (LESSING, 1984, p. 222).

Portanto, observamos que a figura central da trama, a jornalista Jane, que ao longo da vida tem uma preocupação excessiva com sucesso, roupas, conforto e trabalho, sofre uma mudança na vida após a morte do seu marido e depois de sua mãe. Diante das dificuldades, entende suas verdadeiras deficiências e passa a se dedicar e refletir sobre a velhice, e torna-se amiga e cuidadora de uma idosa chamada Maudie cuja vida foi marcada pelo abandono e pobreza.

A vida destas mulheres são vidas que contrastam e que se unem, e mostram o valor das emoções, do vínculo afetivo, que tem como resultado uma união de amizade.

Talvez esta história seja um dos motivos que impulsionou o poder público a inovar, com a implantação de uma política pública, que contempla o atendimento ao idoso, nas mais diversas situações. Essa história revela o quão importante são os contextos sociais e emocionais dos dilemas éticos e conflitos interiores, além de deixar evidente o quanto foi importante para a idosa receber o atendimento prestado pelo serviço “Boa Vizinha”.

Se contabilizarmos cronologicamente a história do Programa Acompanhante de Idosos, no Município de São Paulo, há mais de uma década de empreendimentos. O Documento Norteador, publicado em dezembro de 2012 pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, é a principal ferramenta utilizada para extrair as informações pertinentes, para compor este relato acerca da trajetória.

No ano de 2002, o Distrito de Saúde de Santa Cecília e o Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso de Santa Cecília perceberam a necessidade de implantar ações, que ultrapassassem as práticas tradicionais de intervenção

em saúde, ao constatar as características que o território geográfico e social compunha.

Considerando a heterogeneidade de idosos que vivem nos territórios dessemelhantes do Município de São Paulo, e o aumento expressivo em número de idosos, há necessidade de implantação de políticas públicas efetivas para suprir as demandas atuais e futuras, conforme descrito no documento norteador:

“A Secretaria Municipal de Saúde – SMS tem a missão de ofertar um serviço de saúde de qualidade e que atenda às necessidades da população residente na cidade de São Paulo, no desafio constante de garantir os valores da universalidade de acesso, da equidade no atendimento, da atenção integrada e da qualidade do serviço. Cabe a SMS a responsabilidade de formulação e implantação de políticas, programas e projetos, que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população que reside no município. Órgãos da administração direta, da administração indireta, instituições conveniadas e contratadas com o SUS são responsáveis pela implementação das diretrizes formuladas pela SMS. ” (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p. 7).

A construção do Projeto Acompanhante de Idosos passou por um longo processo e teve sua implantação efetivada pelo mesmo grupo de profissionais da Santa Cecília, que encontrava grande número de pessoas idosas, vivendo em situação de isolamento social e com problemas importantes de saúde. Neste trecho, está destacado o processo de trabalho que resultou no início da atuação do Programa Acompanhante de Idosos:

“A primeira experiência do Projeto foi desenvolvida com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que se constituiu em entidade parceira por meio do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG). O principal objetivo desse projeto inicial foi capacitar indivíduos a realizarem atividades comunitárias de cuidado e acompanhamento de pessoas idosas frágeis, para atuarem na identificação de situações de

risco que comprometessem a autonomia e independência, assim como contribuir, para minimizar os efeitos da dependência que os idosos possuíam. O período da capacitação teórico prática foi de seis meses, sendo que, durante três meses, as 28 participantes do projeto desenvolveram atividades de acompanhamento de pessoas idosas na região central da cidade. Os profissionais de saúde da região de Santa Cecília sentiram a necessidade de implantar ações, que ultrapassem as práticas tradicionais de intervenção em saúde, ao constatarem as necessidades peculiares da população idosa que o seu território geográfico e social compunha. ” (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p. 11).

As pessoas que foram inseridas neste processo de prestação de serviço aos idosos, sem dúvida, é a parte mais importante deste processo, o de capacitação, pois são elas que vão representar, na maioria das vezes, uma referência nas intervenções necessárias na vida do idoso. A qualificação dos colaboradores neste processo é fundamental, conforme orientado pela atenção básica, destacado a seguir:

“...as equipes utilizam tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade, ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento), que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Observam critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se deve acolher toda e qualquer demanda, necessidade de saúde ou sofrimento”. (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Capacitar é também treinar, e visa direcionar o profissional a um processo de educação, reciclagem e alteração de comportamento, por meio do treinamento profissional, a pessoa adquire características de pró-atividade, conhecimento sobre as especificidades do envelhecimento, e até mesmo contribuir na formação de outros profissionais. Com a capacitação, espera-se que os profissionais contribuam para um ambiente de trabalho agradável, que haja diminuição na rotatividade de pessoal, um entrosamento entre os

funcionários, elevação na produtividade, melhor fluxo do trabalho em equipe interdisciplinar, ampliação do olhar para as situações adversas e melhores preparo emocional para lidar com dificuldades do cotidiano. No documento norteador, nas páginas 11 e 12, fica descrito o início do Programa Acompanhante de Idosos no Município de São Paulo, assim como se deu sua expansão:

“Com a confluência das propostas das Áreas Técnicas de Saúde da Pessoa idosa e da Saúde Mental, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo por meio da Unidade de Referência de Saúde do Idoso – Sé (URSI Sé) estabeleceu parceria com a Associação Saúde da Família, para implantação do Projeto “Anjos Urbanos”. O projeto foi piloto e se constituiu com o objetivo de oferecer cuidados domiciliares às pessoas com dependência funcional para as atividades da vida diária. Foram contratadas pessoas que haviam realizado a capacitação inicial feita pela UNIFESP, estabelecendo como área de abrangência as regiões de Santa Cecília, Sé e Santana, ficando a URSI Sé responsável pelo gerenciamento do projeto. Posteriormente, em maio de 2006, a mesma experiência foi repetida na região da subprefeitura da Mooca, através da parceria entre a Unidade de Referência à Saúde do Idoso Mooca (URSI Mooca), e o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto. A demanda originou-se da necessidade de atenção a um grupo de pessoas idosas, em situações muito semelhantes aos encontrados na Sé, que não tinham a possibilidade de autocuidado e corriam riscos de institucionalização. Mediante a realidade apresentada, o projeto foi instituído na região, denominado de Projeto Acompanhante Comunitário de Idosos. O treinamento inicial das acompanhantes foi realizado pela equipe de gerontologia da URSI Mooca. Em 2008, face à avaliação positiva que o projeto recebeu, a Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação da Atenção Básica, decidiu torná-lo uma política pública para a população idosa fragilizada do município de São Paulo. Foi expandido para outras doze regiões da cidade, com nova denominação: Programa Acompanhante de Idosos.” Em

2012, após a terceira expansão, o PAI passou a contar com 22 equipes, distribuídas em todas as regiões da cidade de São Paulo, através das parcerias com as seguintes instituições: Associação Saúde da Família, Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto e Superintendência de Atenção à Saúde do Serviço Social da Construção Civil, as quais sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde planejam e executam o Programa Acompanhante de Idosos”. (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p.11-12).

O Programa Acompanhante de Idosos, ao longo de seu funcionamento, tem sido reconhecido como um programa exemplar e inovador além de eficiente e eficaz com premiações e divulgações públicas.

I.II - Programa Acompanhante de Idosos: Uma questão Multifacetada

O Programa Acompanhante de Idosos tem múltiplas facetas no que tange ao atendimento ao idoso em situação de fragilidade e vulnerabilidade social. A atuação dos profissionais permite intervenções, onde a atuação em rede é muitas vezes necessária para suprir as demandas sociais e de saúde. Portanto o trabalho interdisciplinar vai além da equipe de atuação, mas sim, permeia entre outros setores e áreas como, por exemplo: habitação, assistência social, ministério público dentre outros, conforme justificado no documento norteador:

“O programa encontra-se em atividade e já constitui importante opção de atendimento aos idosos em situação de fragilidade, pois rompe a exclusão em que esses indivíduos se encontram, decorrente da situação de sua saúde. Também se transformou numa prática positiva de política pública, pois responsabiliza o gestor da política de saúde a exercer o seu papel no contexto do envelhecimento” (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p.12).

A Organização Mundial de Saúde – OMS define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Então, a saúde pode ser um valor comunitário e não somente do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinções, um valor coletivo, um bem de todos.

No atendimento ao idoso, pela equipe do Programa Acompanhante de Idosos, a definição de saúde, fornecida pela OMS, não passa despercebida. A equipe de trabalho através da execução do plano de cuidados¹ proporciona ao idoso saúde, na perspectiva de matriciá-lo, conforme a necessidade, com a realização de intervenções familiares, formação de rede de apoio e suporte social na comunidade além da inserção em políticas públicas existentes, na tentativa de suprir as demandas encontradas na admissão, ou seja, na primeira visita da equipe técnica, conforme descrito no documento norteador:

“... Para a inclusão no Programa, a pessoa idosa deverá ter idade igual ou superior a 60 anos, residir na área de abrangência e apresentar pelo menos um dos seguintes critérios: dependência funcional nas Atividades de Vida Diária (AVD's), decorrentes de agravos à saúde, mobilidade reduzida, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, insuficiência ou suporte familiar e social, isolamento ou exclusão social e risco de institucionalização.” (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p.31).

O Programa Acompanhante de Idosos disponibiliza atendimento a idosos que tem dificuldade de chegar ao serviço de saúde. A partir da inclusão neste serviço, é disponibilizado um profissional, o Acompanhante de Idosos, que vai a residência do mesmo para auxílio nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, como por exemplo: higiene pessoal, alimentação,

¹ No documento norteador, explica que: a inclusão do usuário no programa Acompanhante de Idosos está condicionada ao levantamento do seu perfil, com conseqüente elaboração de um plano de cuidados. Este Plano é um instrumento sustentador e dinâmico do Programa e tem como objetivo principal, definir as ações que são desenvolvidas pela Equipe de Trabalho em relação à pessoa idosa atendida, podendo ser alterado, de acordo com as necessidades e evolução da situação.

apoio no gerenciamento e manutenção da saúde do idoso, auxílio no preparo de alimentos, observância e apoio as atividades religiosas, auxílio da mobilidade e locomoção dentre outras. Essas atividades são planejadas em conjunto com o idoso e a periodicidade das visitas vai depender de sua necessidade e avaliação da equipe técnica. As atividades a serem realizadas são descritas detalhadamente no plano de cuidados.

I. III – Chegamos ao Butantã

A subprefeitura do Butantã, compõe uma área de 56,10 KM², com uma população de 428.217 habitantes, sendo uma das subprefeituras onde a diversidade social se revela de forma perceptível no que diz respeito a urbanização e renda per capita. Esta região é composta por 5 distritos e 146 bairros. Nabil Bonduki arquiteto e urbanista brasileiro assemelham a região do Butantã a um “microcosmo” da cidade de São Paulo, pois esta região manifesta as características existentes na cidade como um todo, alusivo ao poder econômico e político local e as desigualdades sociais. Na região nos deparamos com o Palácio dos Bandeirantes, sede do Governo do Estado de São Paulo e o Instituto Butantã enleado à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, um dos maiores centros de pesquisas biomédicas do mundo, responsável pela média de 51% das vacinas e 56% dos soros para uso profilático e curativo do Brasil assim como a maior Universidade da América Latina a USP.

O Butantã é um distrito da zona oeste do Município de São Paulo, é uma região marcada pela heterogeneidade socioeconômica com perfil predominantemente residencial, no censo de 2010, apresentava uma população de 428 mil habitantes. Segundo o Boletim CEInfo de 2010, a região centro oeste concentra o maior número de idosos do município.

O Programa Acompanhante de Idosos do Butantã foi fruto da última expansão do PAI no município de São Paulo, em março de 2012, a proposta de atuação no território foi à abrangência da UBS Butantã e UBS Caxingui.

A equipe de trabalho do PAI Butantã, é composta por uma Assistente Social Pós-graduada em Gerontologia, que executa também a função de Supervisor de equipe, um Médico Geriatra, uma Enfermeira Pós-graduada em Gerontologia, duas Auxiliares de Enfermagem, dez Acompanhante de Idosos, um Auxiliar Administrativo e um motorista, atuam no território. Durante a atuação na região, observamos que no cotidiano do trabalho desenvolvido, a equipe, além de lidar muitas vezes com o idoso dependente e fragilizado, entendeu a necessidade de dar suporte aos familiares e aos cuidadores, que por vezes são eleitos sem vontade própria e que não tiveram um preparo anterior técnico e emocional para cuidar. Diante do que acabamos de expor acima, “suporte para o cuidador”, importa aqui explicitar: diminuição da carga emocional ofertando escuta, revezamento de cuidados para que o cuidador pudesse realizar atividades pessoais, orientações de incentivo para o cuidado da própria saúde, viabilizando a participação de atividades comunitárias e em grupos, dentre outras, conforme orienta o documento norteador:

“...Pessoas idosas com alto grau de dependência, ou que necessitem de monitoramento constante, mas possuem cuidador familiar, poderão ser incluídas no Programa pela Equipe Técnica, principalmente para atendimento e suporte a esse cuidador, situação na qual o acompanhante poderá permitir descanso, tratamento, ou atividades pessoais do mesmo, durante os momentos em que necessitar ausenta-se do domicílio. (DOCUMENTO NORTEADOR, 2012, p. 31).

Levando em conta esse contexto, observamos que além do atendimento domiciliar, seria necessária uma atuação que estimulasse algum tipo de suporte para o cuidador e que também fosse contemplada a participação dos idosos atendidos pelo Programa, além das pessoas que utilizavam a UBS, e conseqüentemente, de certa forma fazer nascer uma comunidade.

Max Weber fala sobre a comunidade e a sociedade como estruturas de socialização e define:

“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 participantes da constituição de um todo. Chamamos sociedade a uma relação social quando a atitude na ação social inspira-se numa compensação de interesses por motivos racionais (de fins ou de valores) ou também numa união de interesses com idêntica motivação...” (WEBER, 1994, p. 141).

Sabemos que existem vários tipos de grupos de ajuda mutua, para lidar com determinados problemas da sociedade como: doença, mal-estar, discriminação, solidão, servem para compensar carências, reconquistar força e energia para estimular à mudança no estilo de vida. A proposta da equipe, portanto, foi criar um grupo informativo, reflexivo e de apoio e suporte para idosos, cuidadores, familiares, usuários da UBS Butantã ou a quem pudesse interessar.

A proposta é atuar de forma Interdisciplinar com uma abordagem didática, de fácil compreensão para a comunidade, suprimindo a necessidade de informações acerca de vários tipos de problemas de saúde que acometem a população em geral e principalmente os idosos. Oferecer bases teóricas acerca de patologias crônicas como, por exemplo: diabetes, hipertensão, obesidade dentre outras, e práticas que auxiliem o indivíduo a tornar-se mais informado e mude o estilo de vida, para prevenir doenças e agravos a sua saúde, além disso, propiciamos a execução de atividades artesanais dentre outras; além de proporcionar aos participantes uma convivência, bem-estar e voluntariamente a criação de vínculos afetivos, além da formação de uma comunidade com a noção de pertencimento.

Quando pensamos em comunidade, como um núcleo de solidariedade e amizade, eis que o ato de cuidar do outro aparece como algo que proporciona pertencimento e um retorno emocional importante, para os participantes.

Para fundamentar aspectos sociais, relacionados ao contexto de atuação do Programa Acompanhante de Idosos, no Butantã, e com a ideia de

proporcionar uma leitura capaz de fundamentar teoricamente questões também relativas a comunidade, autores como Max Weber e Bauman, no próximo capítulo serão discutidos.

CAPITULO II

A ação social no envelhecimento: desafio
para a ciência

Neste estudo, o objeto de pesquisa são os sujeitos idosos que participam do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã no Município de São Paulo. Este grupo é fruto da atuação da equipe do Programa Acompanhante de Idosos do Butantã.

Para iniciar a discussão deste capítulo acerca da atuação da equipe do PAI Butantã e a criação do grupo “conversando sobre saúde”, um dos autores que elegemos e que fundamenta a questão da comunidade dentro da sociedade é o Max Weber, que explica:

“Toda relação social, mesmo aquela mais estritamente originada na persecução racional de algum fim (a clientela, por exemplo), pode dar lugar a valores afetivos que transcendem os simples fins almejados. Toda “sociedade” que exceda os termos de uma mera união para um propósito determinado e que, não estando limitada previamente a certas tarefas, seja de longa duração e dê lugar as relações sociais entre as mesmas pessoas – como as “sociedades” criadas dentro de um mesmo quadro militar, numa mesma classe da escola, num mesmo escritório, numa mesma oficina – tende em maior ou menor grau, a promover os referidos afetos. Ao contrário, uma relação que por seu sentido normal é uma comunidade, pode estar orientada por todos ou parte de seus participantes segundo certos fins racionalmente sustentados. Até que ponto um grupo familiar, por exemplo, é sentido como “comunidade” ou então utilizado como “sociedade”, é algo que se apresenta com graus muito diversos. O conceito de “comunidade” adotado aqui é deliberadamente muito amplo, e, portanto, abrange situações de fato muito heterogêneas.” (WEBER, 1973, p. 141)

As reflexões deste autor que é um sociólogo clássico nos despertam atenção e interesse, por ser constatado sua relevância no que diz respeito a ação social e a reflexão sobre comunidade, além das diferentes práticas e seus efeitos no grupo de idosos. Desta maneira, ao longo deste capítulo,

buscaremos clarificar acerca do conceito de comunidade e discutir o lugar que essa temática ocupa dentro do grupo “conversando sobre saúde”

Um dos desafios das ciências da saúde nos últimos anos, na assistência aos idosos, é contemplar na ação a sua especificidade: a de garantir a verdade e dissecar os fatos envolvidos retirando de um possível invólucro de misticismo político no qual os assistidos possam vir a estar envolvidos. Max Weber, sociólogo do século XIX, com a sua vocação para o exagero, quis tirar a ação social do mundo puro da racionalidade tão proposta pelos ideais da revolução francesa e transformar o pensamento em matéria para a luta.

A luta de Weber é contra aquele fenômeno que fica preso no pensamento, e neste é engendrado não fazendo conexão com a realidade. Nisto avulta-se a querela primeira contra os racionalistas franceses, e contra a própria filosofia. No princípio a grande preocupação de Weber, pela pressão da época e prováveis considerações pessoais, foi enquadrar o pensamento sobre a ação humana reunida em um conjunto específico (a sociedade), em uma ciência beirando a positivação, que será mais desenvolvida nas ciências sociais por Augusto Comte.

COHN (2002) ainda exhibe a controvérsia da política, retomando às origens da concepção, ao analisar Weber no consentimento que a política faz ao estabelecer compromissos. A intenção de Weber segundo Gabriel Cohn, não era outra senão a de tirar a responsabilidade do poder de mudança das ciências sociais, elegendo-a com o status de ciência, apurando-a à análise de fatos individualizados isolados da realidade ela provará a verdade pela observação, estas prerrogativas observamos na explicação de COHN:

“[...] alguém como Weber, que certa feita observou ser mais científico do que político, ‘porque o político precisa fazer compromissos’ e ao cientista isto é vedado.” (COHN, 2002, p. 8)

Contudo, Weber não se inclinou somente ao estudo das ciências sociais, mas considera-se, que ele em sentido amplo tratou, sobretudo da natureza humana inserida pela sociedade, está com emblemática força para

constituir a personalidade das culturas que se subjugam, com um olhar holístico para a realidade posicionando-se sobre economia e paz, felicidade, luta e nacionalidade, por exemplo, como evidência o texto abaixo de Weber:

“A luta econômica entre as nacionalidades também segue seu curso sob a aparência de paz [...]. Não é no combate aberto que os camponeses e diaristas alemães do Leste foram desalojados por adversários politicamente superiores: é na silenciosa e enfadonha luta da vida econômica cotidiana que eles perdem em face de uma raça inferior, abandona a pátria e vão submergir em um futuro obscuro. Não há paz também na luta econômica pela existência; somente quem toma aquela aparência de paz pela verdade pode crer que o futuro reserve paz e felicidade aos nossos descendentes. Como sabemos, a política econômica nacional é concebida vulgarmente como uma especulação sobre receitas para oferecer a felicidade ao mundo. Para quem pensa assim, a melhoria da balança do prazer da existência humana é a única meta compreensível do nosso trabalho. Basta, no entanto, a negra seriedade do problema populacional para impedir-nos de ser eudemonistas, de presumir a paz e a felicidade humana escondidas no seio do futuro e de acreditar que haja outra forma de abrir seu espaço na existência terrena senão a da dura luta do homem com o homem.” (WEBER, 2002, p 67).

Apesar de a citação tratar o pensamento profundo de Weber sobre o nacionalismo na Alemanha, não será no aspecto econômico que a análise em curso irá se deter, o que será relevante é o destaque e desenvolvimento do homem como indivíduo inserido em um contexto específico. É tentador em primeira instância localizar instâncias antropológicas na análise de Weber, quando ele se predispõe a analisar o indivíduo, apesar de não lhe retirar a humanidade, também utiliza do método das ciências para abstrair-se de qualquer influência inclusive política para manter a neutralidade necessária para análise.

Será a acareação do homem consigo mesmo que gerará o esforço de mudança, enquanto que a felicidade se expunha no horizonte com mera

identidade utópica, a única realidade visível é segundo o autor o enfrentamento duro da realidade: retirar do mundo das ideias e trazer para as significâncias do contexto, único possível, de dar resposta efetiva e objetiva aos fatos e sobre eles estender sua análise.

O único compromisso do cientista é a procura da verdade pela demonstração lógica de seus saberes. Então, como será inserida a nova ciência de Weber? A sua “vocação para o exagero” ser a a resposta universal. Esta se dar a pela disposição em exercer a forca do pensar sobre um objeto específico, suas situações ímpares, acontecimentos singulares, ser a o tipo ideal que Weber pensar a, do exagero do fato real ocorrer a a seleção como experiência de sentido igualmente para a análise.

Os idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos, e os participantes do grupo “conversando sobre saúde”, sujeitos da observação, estarão no liame entre a ciência e a política, não são tratados com a especificidade da análise weberiana? Para alguns conceitos, podemos aplicar buscando fazer da problemática do autor, um elemento dissertativo para a problemática da velhice. Os velhos que serão resguardados pela ciência, ela que busca a verdade, mas se choca com compromissos próprios da política. Podemos entender política em sentido amplo como pensou Weber, bem como entendê-la a partir de um processo de conquista explicitado pelos autores clássicos, pois se   verdade que estabelecer compromisso envolve as artes da conquista e do cativar e também de construir laços frouxos ou atados, conforme veremos adiante, Weber contribuir a num segundo momento, para o desenvolvimento de experiências ontológicas e antropológicas de sentido da acaç o social.

A acaç o social é iniciada conforme definir a Cohn G., por um ator principal, sem este a acaç o social e a sociologia weberiana não terça sentido, o indivíduo ser a constituinte de seu ambiente e coadjuvante de transformações:

“Por conseguinte, o objeto de análise sociológica não pode ser definido como a sociedade, ou o grupo social, ou mediante qualquer outro conceito de referência coletiva. No entanto é claro que a sociologia trata de fen menos coletivos, cuja

existência não ocorreria a Weber negar. O que ele sustenta é que o ponto de partida da análise sociológica só pode ser dado peça ação de indivíduos e que ela é “individualista” quanto ao método. Isso é inteiramente coerente com a posição sempre sustentada por ele, de que no estudo dos fenômenos sociais não se pode presumir a existência já dada de estruturas sociais dotadas de um sentido intrínseco; vale dizer, em termos sociológicos, de um sentido independente daqueles que os indivíduos imprimem às suas ações.” (WEBER, 2002, p. 26)

A ação social por seu turno exterioriza o individualismo, na figura do indivíduo que é analisado nas suas particularidades. Será o indivíduo a imprimir sentido a sua ação, pois: “sentido é o que se compreende e compreensão é captação de sentido.” (WEBER, 2002, p.27). O indivíduo será grande protagonista da ação social, ele mesmo imprimirá o sentido da realidade em si, já que esta mesma realidade é constituída pelo indivíduo e perpassada pela sua individualidade.

Os conceitos, no entanto, não podem ficar presos a esfera teórica, mas manifestando-se à realidade comum nas grandes metrópoles, com a globalização pode-se perceber a clara difusão do comportamento individualizado que em detrimento do bem particular não observa as necessidades da alteridade e por outro lado a universalização, a relativização da cultura e o seu declínio nos colocam em um pano de fundo, aonde os relacionamentos serão liquefeitos conforme a análise de Bauman.

Diante de toda esta manifestação problemática, serão situados os idosos, onde ficaram localizados? Eles tendem a serem os principais atingidos, uma vez que os acontecimentos da grande sociedade ressoarão sobre as pequenas sociedades (família, empresas, relacionamentos...) os idosos podem se tornar objetos a serem analisados pela ciência, centros da ação social, tomam lugar destacado, positiva ou negativamente na sociedade e na família.

A ciência em sua concepção filosófica buscará a verdade, entretanto, será que nos últimos tempos ela mesma não se propagará como adepta a

interesses econômicos e políticos de grandes empresas e laboratórios, a não proporcionar desta forma qualidade de vida aos idosos?

A maioria das instituições sejam elas familiares ou sociais, olharão para a velhice como etapa de vida que pode ser constitutiva de seu meio e grande parte dos idosos, perderam seu posicionamento nas próprias famílias, destituindo-os de sua função de provedores e guias, e focalizando-os na posição de alicerces financeiros. A criação de asilos e lugares específicos delinea o que para os velhos em determinado grupo social, faltará lugar e espaço.

“...A questão que move o nosso pensamento para além da própria geração e que na realidade fundamenta qualquer trabalho de política econômica não se refere a como estarão os homens do futuro, mas sim a como serão. Não buscamos criar o bem-estar dos homens, mas sim aquelas características às quais atribuímos a grandeza humana e a nobreza de nossa natureza.” (WEBER, 2002 p. 68).

Neste pensamento, é expressado por Weber, sua preocupação efusiva com a condição do ser para além do bem-estar e que este conceito, pode-se apresentar erroneamente quando vamos tratar dos idosos, pois a visão que Weber terá do indivíduo em sua completude, não será outra se não a visão holística e ontológica. Para o autor não importa o tempo e a matéria, a condição do ser, apesar de passar pelo liame do pensamento não aplicado, adiante poderá ser constatado, que Weber logo virá a solicitar a atividade de ação geradora de transformação impetrada de sentido. Sobre o sentido Weber será claro ao explicar:

“Por sentido entendemos aqui o sentido imaginado e subjetivo dos sujeitos da ação, ou que a existe de fato, seja num caso historicamente dado ou numa construção ideal-típica relativamente pura ou construído de maneira típico-ideal.” (WEBER 1992, p.400).

Portanto, o sentido será ideal e ao mesmo tempo tipificado, passando da mera ação subjetiva para a ação objetiva e complexa, então dotado de diversas partes constitutivas comporá o todo, de maneira a incorporar

intersubjetividade aos sujeitos e à ação do sujeito. Os velhos se comunicam em suas ações à sociedade, e a sociedade aos velhos intersubjetivos. Apesar da simplicidade implícita dessas pequenas sociedades em desenvolvimento, vê-se útil emergir o conceito de complexidade gerador de heterogeneidade cultural.

Então qual será a tradição do velho?

Sem serem utilizados aportes históricos, a resposta nos parece mais clara quando concluímos que a velhice ou o ato de ser velho atribui sentido a concepção do idoso como partícipe do enquadramento social. A tradição trazida pela velhice carece de respeito assim como respeitar o processo de envelhecimento. O anseio da velhice é que a modernidade reconheça o seu passado como parte do processo de construção de memória identificadora da própria sociedade opressora. Os ingênuos ideais de outrora continuam a ser o sonho dos velhos. Carecem de liberdade, em sua visão melancólica, conforme explicita Weber:

“Os ingênuos ideais libertários de nossa juventude empalideceram e alguns entre nós tornaram-se prematuramente velhos e por demais inteligentes. Para estes, um dos impulsos primordiais do coração humano foi levado à tumba com frases de efeito de uma concepção política e econômica decadente.” (WEBER 2002, p. 63)

Weber apesar estar se referindo aos que cansaram de lutar em sua época, e o termo “velho” em sua fala neste contexto é expressado em sentido negativo também em nossa contemporaneidade existem aqueles que cansaram de lutar e os que se tornaram velhos antes do tempo, os próprios velhos, na maioria das vezes, já não fazem parte da massa que lutam pela liberdade, não se estabelecem em grupos autônomas de luta para exigir a garantia de seus direitos. Aplicando-se à realidade brasileira ao menos, não nos consta grandes manifestações de velhos como participantes principais. Para a velhice não existe classe social, ricos ou pobres, todos são atingidos por essa fase da vida, e podem vir a fazer parte do paradigma da utilidade das coisas, onde será um dia descartado. Assim sendo a economia faz parte desta consideração.

II.I - Agir em comunidade: os velhos inseridos no processo biopsicossocial para um envelhecimento bem-sucedido.

“Falamos de “agir em comunidade” todas as vezes que a ação humana se refere de maneira subjetivamente provida de sentido ao comportamento de outros homens. ” (WEBER 1992, p. 323).

A subjetividade se torna uma chave de leitura ao tratarmos das ciências sociais, ela imprimirá sentido às ações, se bem que em estando provida de sentido nos garante ao mesmo tempo visão universal acerca dos fenômenos por ela contemplados. Tratamos novamente agora da pequena sociedade de velhos contida no PAI e sua capacidade de relacionamento e captação de intersubjetividade. Para além de uma análise de caso o que propormos é justamente a compreensão teórica acerca do fundamento destas relações. Trata-se de pares que vivem a mesma situação de exclusão social e que são atendidos por um programa de inclusão nos termos de política pública do Município de São Paulo.

O primeiro fato a ser observado é próprio laço comunitário que movem os relacionamentos, tanto o laço assistencial, que se observa o cuidado por parte dos sujeitos assistentes a não se envolverem intimamente com o estado do sujeito cliente. O usuário do serviço, por vezes se encontra em situação de vulnerabilidade social, deixados pelos filhos e netos, abandonados à própria sorte. Contam com ajuda de vizinhos e amigos, e por vezes de atenção e cuidado têm a intervenção do PAI, que ao visitar os domicílios, propõem um acompanhamento biopsicossocial, enxergando o ser humano na sua fase da velhice. Se por outro lado existe a problemática da falta até formativa dos agentes em poder abordarem o indivíduo em todo o seu processo, por outro lado pode-se perceber falta da acessibilidade, não no sentido de encontro e aproximação social, no entanto, dos próprios idosos ao programa, ele não se estende a todas as regiões e existem lugares que ainda o SUS não chegou e muito menos o Programa Acompanhante de Idosos. As políticas públicas no concernente à saúde no Brasil, ainda não se estenderam a todos, no entanto, sobre toda a problemática da saúde o que se busca é a visão comunitária, a

partir dos relacionamentos entre idosos e destes com os trabalhadores do PAI e com a comunidade local.

“A pequena sociedade é vista como sociedade que funciona sobre um ordenamento específico, obedecem a uma política pública regulamentada pelo Estado de Direito, assim se enquadrando nos pressupostos weberianos o “agir em sociedade”: “1) se orienta de maneira significativa, por expectativas que são alimentadas com base em regulamentações. 2) na medida em que tal “regulamentação” foi feita de modo puramente racional com relação a fins, tendo em mente o agir esperado dos associados como consequência, e quando 3) a orientação provida de sentido se faz subjetivamente, de maneira racional com relação a fins, ou 4) uma explicação recíproca bilateral, feita de maneira explícita no caso limite, com o conteúdo subjetivamente declarado de que seja previsto e se espere um determinado modo de agir. ” (WEBER 1992, p. 325)

Que existe a regulamentação do Município quanto ao PAI, sua existência o confirma, mas é quanto à comunidade interna, quais são as leis que regulamentam o comportamento social e a troca relacional, existentes nos contatos e encontros proporcionados pelo PAI?

Devemos buscar esta resposta em laços implícitos que são criados pelos velhos, permeados pela carência de uma sociedade extremamente exclusiva aludem a diversas modalidades para estancar as feridas afetivas, como o uso de drogas lícitas e ilícitas, jogos de azar tendo em consequência por vezes a depressão e o agravamento de seu estado clínico. Portanto o PAI visa o bem-estar biopsicossocial, que de certa forma é imbuído de atemporalidade e materialidade. O próprio comportamento buscará e será a lei, os movimentos dos velhos em relação às situações assistidas, permitirá fazer com que o PAI na realidade, desempenhe o seu papel de promotor da dignidade da pessoa idosa.

No sentido de promotor da dignidade o PAI, tratará do ser humano em sua integralidade, mas tendo consciência de seus limites e que faz parte de um

grande processo inserido na vida dos velhos, o PAI entende que ao resguardar a saúde do velho e lhe proporcionar um bom envelhecimento, poderá contribuir efetivamente no processo de centralização da pessoa, dentro do Município de São Paulo. Assistido na saúde corporal e mental, o idoso teria maiores e precípuas condições para a existência das demais garantias e pela luta da sua dignidade. A experiência do agir implica na subjetividade de sentido:

“O agir que de acordo com seu conteúdo de sentido subjetivamente pressuposto e imaginado como média, implica um acordo é, para nós, um agir “associativo” em oposição ao agir em sociedade que é orientado segundo este acordo. ”
(WEBER 1992, p. 329)

O PAI busca essa inserção biopsicossocial, holística de uma parcela de velhos que normalmente, se encontram em situação limítrofe de vida, os agentes levarão além de seus prontuários, esperança no futuro levando em conta um bom tempo de vida a esse segmento.

Se existe relação de restauração ontológica a sociabilidade, já está feita, uma vez que a saúde do velho será reabilitada, terá condições de melhor comunicação com a comunidade, de forma também a estabelecer vínculos.

II.II - O PAI como coadjuvante interventor ou utopia social?

Sabe-se que a velhice, pode carregar em si determinadas condições, como a questão do estar doente, ainda mais no seio familiar, em que mesmo neste ambiente em que a fraternidade e o companheirismo embebidos de afetividade, devem primar sobre as relações, o fato é que muitas vezes o idoso passa a ser desfocado, perde a sua utilidade, uma vez que não é visto como produtor. A sociedade será aquela, que em detrimento do acúmulo, subdivide a sociedade em classes, e classifica, sobretudo apontando aos excluídos onde estão e deveriam continuar. A classificação social também presente no modo de pensar da família, entende o velho como objeto que não produz valores

econômicos, ou que havendo possibilidade, no caso da aposentadoria, pensão e outras, não poderão utilizar-se das mesmas em benefício próprio. Nesses casos, em geral infelizmente, são utilizados para exercer procuradoria de seus dependentes.

Localizado nesta problemática, o PAI, busca oferecer além da assistência na área da saúde, a ampliação da mesma em termos sociais, esta não oficializada, mas na tentativa de colaborar no esclarecimento de informações, para garantir uma relação de confiança na relação paciente agente. Assim sendo, seria impossível não entender esta relação como relação integral, que na realidade o PAI existe não só para o tratamento clínico do idoso, mas que enxerga este último, como sujeito de direito.

O pressuposto de atuação do PAI pode ser visto como utopia se preso ao mundo da imaginação, de sorte que este mundo não deverá ser visto com reservas, assim segundo Comte: “Em qualquer operação humana, a execução supõe a imaginação, com esta a contemplação. O homem não pode construir fora dele se não o que não foi concebido por ele”. (COMTE A., 1978, p.179).

Se qualquer ação do PAI ressoa de modo positivo, é porque de alguma forma os humanos em geral pensam e resguardam para eles mesmo em proporções diversas, os valores sobre as velhices, com exceção, daqueles que não a atingirão porque morrerão antes, independente da classe social, não existe rico ou pobre (embora as experiências sejam diferentes), a velhice faz parte de uma etapa da vida.

Não existe então horizonte de luta da humanidade pela humanização, do que partir da imaginação que o amanhã ou horizonte será melhor, e de que as pessoas serão vistas de modo holístico e universal, enxergadas a partir do processo para o todo (universal), mas que ao mesmo tempo estarão apontadas em suas especialidades e particularidades, pois na visão do PAI o ser humano é uno.

Portanto, a resposta para a pergunta sobre o papel do PAI como coadjuvante interventor ou uma utopia social, se fundem, pois, o PAI é interventor no sentido de atuar diretamente na realidade dos assistidos, e

permanece, porém, o conceito de utopia, porque sem a imaginação e a projeção no intelecto da própria mudança e transformação com planejamentos e projetos o PAI não poderá cumprir sua função de agente social.

O saber da realidade do velho e do envelhecimento como processo de significantes, passa pelo programa e pela família do próprio velho, uma vez que a sabedoria ou tomar consciência dos fatos ocorridos, ou possuir inteireza da situação permitirá de forma ampla a melhor assistência. Mais adiante veremos sobre às Rede de Suporte Formal e Rede de Suporte Informal, pode ser adiantado que, o princípio social implícito no PAI, é sem dúvidas positivado, pois se trata de uma organização governamental como foi dito, e que o fator informal que se sobressai, é de fato sua militância ontológica, de promover valores e reinserir a discussão sobre o velho na comunidade por suas reuniões e pela sua ação à própria comunidade. O conceito de construção é próprio neste sentido, pois o PAI ao proporcionar esta vivência, favorece e desenvolve a construção da sociedade em seus diversos aspectos.

II.III – O grupo “conversando sobre saúde” e as redes de suporte formal e informal

O primeiro exemplo de rede emana a partir do conceito de ligação entre pontos, no pacto das redes sociais, proporcionam conexões e possíveis relações entre os seres humanos. É interessante que se faça um recorte, para delimitar o espaço de atuação e sentido destas redes sociais, não podemos confundir com as redes sociais virtuais, uma vez que estas estabelecem relações virtuais. A proposta de discussão do Grupo “conversando sobre saúde”, se diferencia, pois se tratam de uma relação presencial e de contato, proximidade física e acolhimento, com a possibilidade de desenvolvimento de vínculos afetivos.

Inserida nesta discussão de rede social, é importante lembrar dos sujeitos idosos envolvidos com experiências sociocultural históricas particulares, e isso implica diferenças de olhar, pensar e significar os diferentes temas compartilhados nas discussões do grupo conversando sobre saúde. Nesse sentido cabe explicitar, a existência de várias intersubjetividades -

implícitas nas diversas culturas presentes dos idosos acompanhados pelo PAI e os idosos participantes do grupo.

. Diante do que acima exposto, o papel do PAI através dos agentes, que lá desenvolvem suas atividades, como tradutores e mediadores das diferenças culturais, regionais, valorizando as suas lógicas, e possibilitando discussões críticas e reflexivas. Desta forma, propiciamos a tradução das informações viabilizando a participação e troca de conhecimentos.

Levando em consideração que a equipe do PAI é composta por uma equipe interdisciplinar, o termo elegido para identificar o profissional atuante no grupo “conversando sobre saúde” foi: agente. Trata-se de um grupo onde a atuação de todos os profissionais agrega valor, Maria Lucia Carvalho da Silva define:

“O termo agente refere-se a todo aquele que tem uma função de educação e articulação junto às camadas populares, que tem um trabalho direto com estas. Se alguém é, ou se torna agente, é porque tem algo a oferecer ao povo, tem uma contribuição particular a dar à sua caminhada... é importante ressaltar que todo agente que deseja atuar com a comunidade necessita fazer uma opção pessoal de se comprometer efetivamente com as camadas e grupos populares, com os quais procurará se identificar pela consciência e pela prática”.
(SILVA M.L.C., 2010, p.10)

O agente promove discussões no grupo “conversando sobre saúde”, que são variadas, como por exemplo a questão da religiosidade também aparece:

“A existência de traduções diferentes coloca o problema da comunicação entre os grupos e segmentos delas portadores. Pode-se distinguir a existência de certos temas, de determinados paradigmas culturais mais significativos e que têm potencial de difusão e contaminação maior do que outros. Tomando-se como referência qualquer sociedade, poder-se-ia dizer que ela vive permanentemente a contradição entre as

particularizações de experiências restritas e certos segmentos, categorias, grupos, e até indivíduos e a universalização de outras experiências que se expressam culturalmente através de conjuntos de símbolos homogeneizadores paradigmas, temas etc. (VELHO, G. 1999, p. 18)

No grupo uma questão como esta, não inviabiliza a discussão, os idosos têm muitas vezes, uma visão apoiada que a cura se dará através da religião e tal questão contrasta com a proposta da atuação, baseada em evidências científicas da medicina levada pelo PAI. Tal questão pode levar, e deve levar, a uma análise crítica por parte do grupo a partir de uma provocação do profissional do PAI que direciona a discussão, que é a seguinte: Se às religiões os promete “cura imediata” aos males, qual o sentido de serem atendidos pelo serviço de saúde, assim como o proporcionado pelo PAI através de seus assistentes?

Neste círculo, de discussão religiosa e científica de saúde, levado pelos participantes do grupo, o agente do PAI busca quebrar de forma não efusiva, a conscientização do idoso, sobre a necessidade da procura da ajuda médica e clínica, assim como a espiritualidade.

O horizonte as redes sociais formais, aonde se crê que o PAI se enquadra, mais especificamente a esta rede social de relacionamento. Por estar legitimado por portaria de criação do Programa, faz parte de uma política pública municipal que visa o atendimento e o acompanhamento de idosos. Este Programa, para além do aspecto de atendimento da Estratégia Saúde da Família, proverá a especificidade de atendimento a pessoas idosas, de uma maneira mais ampla e densa, primando o bem-estar do idoso em sua amplitude biopsicossocial.

Importa aqui ainda discutir sobre o papel assistencial do PAI como defensor dos interesses da pessoa idosa bem como a sua proteção. O PAI assume para si a responsabilidade, que não se encontra em papéis e contratos, que deve a todo custo, preservar a dignidade da pessoa do idoso, e acionando em determinados casos, conforme necessidade, outros serviços do município como, por exemplo, o CRAS.

Essas ações em nada diferem da função social do grupo “conversando sobre saúde”, dado da verdade do município, mediante os serviços oferecidos à população idosa. O município em seu contrato constitucional para com os assistidos deve incluir dentro da figura profissional dos agentes, o princípio da ação biopsicossocial, até mesmo a experiência ontológica, que já foi anteriormente descrita, não rompe as barreiras do profissionalismo humanitário, neste sentido se enquadra na tipificação weberiana sobre a dominação legal:

“Dominação legal em virtude de estatuto. Seu tipo mais puro é a dominação burocrática. Sua ideia básica é: qualquer direito pode ser criado e modificado quanto à forma.” (COHN, 2002, p. 129)

O tipo de funcionário neste sistema de Dominação Legal, carrega em si peculiaridades, apesar da aparente contravenção a qualquer esforço ultra profissional, nota-se que pela utilização de um híbrido e amplo conceito, pode o PAI, no seu quadro profissional também ser alcançado pela definição de Weber:

“O tipo do funcionário é aquele de formação profissional, cujas condições de serviço se baseiam num contrato, com um pagamento fixo, graduado segundo a hierarquia do cargo. E não segundo o volume do trabalho, e direito de ascensão conforme regras fixas. Sua administração é trabalho profissional em virtude do dever objetivo do cargo. Seu ideal é: proceder *sine ira et Studio*, ou seja, sem a menor influência de motivos pessoais e sem influências sentimentais de espécie alguma, livre de arbítrio e capricho e, particularmente, “sem consideração da pessoa”, de modo estritamente formal segundo regras racionais ou, quando elas falham, se segundo pontos de vista de conveniência “objetiva”. O dever da obediência está graduado numa hierarquia de cargos, com subordinação dos inferiores aos superiores, e dispõe de um direito de queixa regulamentado. A base do funcionamento técnico é a disciplina do serviço. 1) Correspondem ao tipo de dominação “legal” não apenas a estrutura moderna do Estado e do município, mas também a relação de domínio numa

empresa capitalista privada, numa associação com fins utilitários ou numa união de qualquer outra natureza que disponha de um quadro administrativo numeroso e hierarquicamente articulado.” (WEBER, 2002, p. 129)

A reflexão de Weber sobre a dominação legal exercida pelo Estado e município, através de seus funcionários burocratas, explicita no caso da política pública do PAI, no grupo “conversando sobre saúde” a possibilidade da criação de uma comunidade direcionada, no sentido haver discussões sobre saúde e mais do que isso outras possibilidades de discussões podem surgir, que levem em conta a diversidade e amplitude dos informes como, por exemplo, a questão dos direitos dos idosos.

Cabe eleger o aspecto da cultura europeia antes e depois de Weber, e fazer uma leitura a partir do contexto, importa ressaltar que foi apresentado neste texto, apenas um dos tipos puros de Dominação Legítima em Weber, uma vez que é o que mais se aproxima da proposta do PAI. À primeira vista o texto parece paradigmático quanto ao seu conteúdo e, portanto, se enquadra perfeitamente a realidade do PAI.

II.IV – O programa acompanhante de idosos como mediador na criação de laços e uma alternativa de comunidade

O PAI é uma instituição, quando o ser humano ingressa em uma instituição qualquer, sabemos que será necessário seguir regras, exigências, e muitas vezes de antemão receber a meta de desempenhar um determinado papel. Essa instituição passa a ser uma pequena sociedade na qual vivemos. Por outro lado, é ali também que queremos ou esperamos ser reconhecidos em nossa singularidade, que queremos fazer valer nossos direitos e vontades. E assim como nós, todos os outros que ali estão não importam a posição ou o papel que está desempenhando, também está em busca de alcançar seus objetivos pessoais, portanto nos deparamos com as relações interpessoais sociais e coletivas.

No grupo “conversando sobre saúde”, através da integração dos idosos, participação das atividades e estabelecimento de vínculos afetivos, torna-se um espaço favorável para a criação de uma nova comunidade com a noção de pertencimento onde os interesses individuais são compartilhados no coletivo o que fortalece as relações com os outros mais intimamente.

Ao utilizar a figura de laços, pode-se ir a favor da metáfora de forma a interpretá-la conforme será aludido, laço é aquilo que é composto e ao mesmo tempo simples por sua natureza, pode manter fechado e unido, e ao mesmo tempo distante e mantém longe, resguarda o que está dentro e o que está do lado de fora.

A partir desta concepção podem-se pensar os laços enquanto relacionamentos humanos e sociais, entre comunidades e indivíduos.

Como foi dito anteriormente, o desafio que concerne aos relacionamentos, no tocante ao contexto do grupo “conversando sobre saúde” do PAI, como gestor e observador da convivência dos velhos com a sociedade, equivalem à liquidez possível nas relações afetivas. Entre a pequena sociedade de velhos, pode avultar-se a classificação e desclassificação entre pares.

Não se trata da realidade dos participantes do grupo “conversando sobre saúde”. Verifica-se o acesso constante e diuturno das redes sociais virtuais da sociedade, e em consequência disto, muitas pessoas têm uma vida sedentária por relevarem o uso de tecnologias velhas ou novas, a não cuidar da própria saúde corporal, pelo fato do amor se mostrar uma palavra ampla, é possível ainda ao ser humano amar-se e destruir-se da mesma forma. Fato é que a condição do processo de envelhecimento e ser velho são estranhos.

Os velhos não são estranhos porque se fizeram estranhos, não se pode negar a ignorância da sociedade ou do próprio Estado em fazer deste grupo segregado, um grupo que pouco aparece nas propostas eleitorais, não existe políticas para os velhos, na maioria das vezes, são usados como

massa de manobra, de modo que devem seguir uma “política de rebanho”, o que for mais razoável ao todo, poderá ser eleito como o melhor.

Os relacionamentos afetivos dos velhos muitas vezes, serão atingidos pela líquida racionalidade moderna, em nome de não ter significado permanecer por laços duradouros, afinal, a frouxidão dos laços está explicitamente ligada à liberdade, se estou amarrado à valores.

Os velhos são feitos como objetos de consumo por parte do próprio consumo, causando a estabilidade cíclica de economias que são especialistas no marketing à pessoa idosa, como por exemplo, a venda de remédios com a promessa de efeito de rejuvenescimento, também os que prometem aumento da libido sexual.

Já que se discorreu sobre os laços frouxos, fica claro que os laços atados, nos figura como mera utopia e que tudo está perdido. Justamente a ontologia que está implícita no profissionalismo dos agentes do PAI, consegue dar forma e revelar pelas ações sociais, estes laços atados e muito bem atados.

Estes laços por sua vez carecem de pressuposto teórico, uma vez que o conceito de família já abarca o princípio de solidez das relações, e o próprio conceito com sua extensividade nos demonstra que a família é ampla, e não se define somente a parentes, mas nos casos concernentes aos velhos atendidos pelo PAI, são vizinhos, amigos e demais pessoas de boa vontade que estão dispostas a fazer o bem. Geralmente são pessoas de condições parecidas, acabam adotando afetivamente a história do velho em questão, a comunidade de laços atados abraça ao velho.

As comunidades no contexto do grupo “conversando sobre saúde” da UBS Butantã, no Município de São Paulo, se farão pela iniciativa da ação institucional, mas somente haverá continuidade em função das ações indiretas das comunidades e da vizinhança, na égide do dia-a-dia.

SAWAIA (1987) explica acerca da comunidade numa reflexão atualizada:

“Hoje, a reflexão sobre comunidade em psicologia encontra-se em situação privilegiada. A grande produção de pesquisas, relatórios de práticas e reflexões teóricas, gestadas nos anos 70 e 80, permitem uma avaliação responsável, à luz das questões éticas postas pela modernidade contemporânea e até então preteridas pelo atrelamento dos estudos de comunidade ao confronto exclusivo entre modernização versus revolução e integração versus conflito. A sociedade assolada pelo processo de globalização, de um lado presencia a queda de todas as fronteiras tradicionais que separavam homens e nações, cujo exemplo mais fantástico é a rede internet de informática que acena com a comunidade virtual. Por outro, assiste atônita à emergência de novas / velhas formas de diferenciação e segregação, o que coloca a alteridade e identidade como figuras proeminentes da vida social digna, obrigando os estudos de comunidade a retornarem à sua gênese, para recuperar seu substrato ético-simbólico, como categoria de integração, mas também de autonomia, que é definida por Heller de forma admirável: “comunidade é sistema de relação que remete ao mais alto grau de desenvolvimento de generacidade.” (SAWAIA, 1987, p.47).

Por fim diante da esperança de serem abraçados por eles mesmos por meio de uma imagem coerente e de sentirem-se socorridos no âmbito biopsicossocial pelo PAI, e pela comunidade, sairão de um exército de pessoas que lutam caladas em solidão, não receberão um abraço do silêncio, alguém passará a vê-los dotados de dignidade, da dignidade da pessoa do idoso, que é mais específica que a dignidade da pessoa humana, sendo o velho fundamento da vida da humanidade, ator e coadjuvante principais de si mesmos e da vida humana.

Partindo do pressuposto que as equipes de trabalho do Programa Acompanhante de Idosos, caracterizam-se pelo desenvolvimento de ações pró-ativas, o planejamento é fundamental para a efetivação de medidas que favoreçam a participação dos idosos em atividades que proporcionem discussões acerca do processo de envelhecimento. No capítulo a seguir, está

descrito a metodologia de trabalho que a equipe do PAI Butantã utilizou, para a efetivação do grupo “conversando sobre saúde” dentro da UBS.

Podemos finalizar essa discussão com Bauman, um autor sociólogo contemporâneo que faz críticas sobre a leitura das relações serem liquefeitas, porém, neste trecho de sua bibliografia afirma:

“Somos todos interdependentes neste nosso mundo que rapidamente globaliza, e devido a essa interdependência nenhum de nós pode ser senhor de seu destino por si mesmo. Há tarefas que cada indivíduo enfrenta, mas com as quais não se pode lidar individualmente. O que quer que nos separe e nos leve a manter distância dos outros, a estabelecer limites e construir barricadas, torna a administração dessas tarefas ainda mais difícil. Todos precisamos ganhar controle sobre as condições sob as quais enfrentamos os desafios da vida – mas para a maioria de nós esse controle só pode ser obtido coletivamente.” (BAUMAN, 2003, p133).

CAPITULO III

Caminho da pesquisa - Metodologia

A presente pesquisa foi realizada na cidade de São Paulo, no bairro do Butantã, a partir da coleta de informações dos Idosos sobre contexto da participação no grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã situada na Rua Cabral de Menezes nº51- Vila Gomes, modelo de Unidade Básica de Saúde Tradicional.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois analisamos e interpretamos os fenômenos estudados nesta dissertação, ao permitir o aprofundamento sobre o tema estudado por meio das narrativas (falas) dos sujeitos, ou seja, da coleta e registro de dados na fonte oral.

“A diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica. Enquanto os cientistas sociais que trabalham com estatísticas visam a criação de modelos abstratos ou a descrever e explicar fenômenos que produzem regularidades, são recorrentes e exteriores aos sujeitos, a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados. Esse nível de realidade não é visível, precisa ser exposta e interpretada, em primeira instância, pelos próprios pesquisados.” (MINAYO, 2006 apud MINAYO 2012, p. 22).

Desenvolvido entre junho e agosto de 2014, na cidade de São Paulo, com 8 (oito) idosos, para o entendimento e a interpretação acerca da participação voluntária de idosos nestes grupos semanais.

Para compreender essa realidade foram aplicados os instrumentos de pesquisa qualitativa (entrevista semiestruturada), junto aos idosos, com uso da técnica do gravador, por se entender que, para o presente estudo, estes procedimentos são complementares e coerentes com nossa proposta.

Segundo Martinelli “o método qualitativo busca interpretações e representações, sensações, expressões e vibrações” [...] “trata-se da possibilidade de apreensão do sujeito como ser histórico” (MARTINELLI, 1999, p. 21-22).

Sendo assim, a técnica de gravação de voz, utilizada para coletar as entrevistas, foi eleita com a finalidade de apreender-se algo mais do que o simples conteúdo das narrativas. As gravações mostraram, muitas vezes, como é a capacidade de expressão dos sujeitos, Thompson (2002) acrescenta que a técnica também pode “ajudar a fazer com que as pessoas comuns confiem em sua própria fala” (THOMPSON 2002, p.22).

O grupo de idosos estudados iniciou em junho 2014, com a proposta de uma atuação semanal da equipe do PAI e assim viabilizando a participação de profissionais convidados. O objetivo inicial implicava tratar sobre diversos temas relacionados a saúde – por esse motivo foi intitulado como “conversando sobre saúde” – e cabe aqui apontar com a participação dos idosos e criação de vínculos sociais afetivos, notou-se a necessidade de abrir mais espaços de participação dos sujeitos idosos para relatarem suas experiências.

Em dezembro de 2014 ao aplicar a avaliação do grupo, e solicitar aos idosos, sugestões de novos temas, apareceu de forma unânime que não gostariam mais de falar sobre saúde, mas sim a criação de espaços para a convivência como, por exemplo: bailes, festas, passeios, discussão de temas da atualidade, realização de confraternizações entre os membros do grupo.

Foram selecionados 8 (oito) sujeitos que se propuseram a participar da pesquisa. A inclusão dos sujeitos obedeceu aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que participam do grupo há pelo menos seis meses, residentes na região do Butantã e usuários do SUS.

O presente estudo atende às Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), obtendo Parecer de Pesquisa nº 886.080.

“Na visão da Resolução 196/96, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não é um termo de isenção de responsabilidade visando proteger o pesquisador contra processos por imperícia, imprudência e negligência. Pelo contrário, o Termo de Consentimento visa, em primeiro lugar, proteger o sujeito de pesquisa na sua dignidade e integridade física. É garantindo que o

pesquisador aja eticamente em relação às pessoas pesquisadas que se garante a dignidade, integridade e o bem do pesquisador.” (MARTIN, 2002, p. 27).

Foram utilizados os materiais abaixo apontados:

- ✓ Parecer do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica São Paulo;
- ✓ Questionário;
- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- ✓ Um (1) gravador MP3;
- ✓ Convite para entrevista;
- ✓ Diário de campo;
- ✓ Declaração solicitando autorização para coleta de dados;
- ✓ Declaração autorizando a realização da pesquisa.

A conversa com os idosos selecionados iniciou na UBS Butantã durante os encontros do grupo “conversando sobre saúde”. Após a seleção dos idosos que seriam entrevistados, a pesquisadora foi às residências, uma por vez, nos finais de semana. Cada entrevista teve em média de 1 (uma) hora de duração. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para selecionar os sujeitos:

“Além dos procedimentos já citados anteriormente para a coleta e interpretação dos dados elegeremos as entrevistas abertas, com a finalidade de apreendermos algo mais do que o simples conteúdo das respostas. Conseguiremos, por meio da gravação da voz, muitas vezes verificar a forma como os sujeitos expressaram opiniões e conhecimentos, pois a técnica estimula a colaboração do entrevistado ao registrar suas “lembranças e interpretações do passado”, tornando-o, por vezes, confiante em “suas próprias palavras: em suma, em si mesmos”.” (THOMPSON, 2002, p. 40).

Um total de treze questões faz parte do roteiro de entrevista sobre a questão da participação dos sujeitos no grupo “conversando sobre saúde”, o que permitiu os idosos explicar livremente suas opiniões, crenças e maneiras de pensar sem julgamentos.

As entrevistas foram individuais e ocorridas em momentos distintos garantindo, assim, sua privacidade.

A entrevista somente foi iniciada após ligar e testar o gravador de voz (a gravação começou logo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma estratégia para evitar a presença de dados incompletos que foram verificados nos questionários anteriormente aplicados).

Evidenciando a necessidade de se ter um local adequado para garantir a qualidade da gravação de voz; as entrevistas aconteceram no domicílio do idoso, o fator principal é o local ter sido considerado seguro.

Em virtude das situações particulares foram levadas em conta três orientações para organizar o cronograma de atividades, o que significou primeiro formalizar a participação na pesquisa uma semana antes (agendando data, horário e local). Segundo chegar ao local previamente combinado com tempo excedente para evitar atrasos; e terceiro oferecer ao sujeito uma segunda via do TCLE, assinada e lê-lo em voz alta.

A pesquisadora buscou a partir de uma estratégia explicitar o processo do conhecimento daquilo que o projeto propunha fazer, todos os sujeitos poderiam decidir livremente participar da pesquisa.

A participação dos sujeitos foi voluntária e os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O TCLE, foi redigido em linguagem simples e acessível, inclui informações sobre: justificativa, objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa; os desconfortos, os riscos possíveis e os benefícios esperados; a garantia de esclarecimentos das dúvidas dos sujeitos antes e durante a pesquisa; a liberdade dos sujeitos para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo para o idoso. O esclarecimento de que não teriam nenhum gasto com sua participação e que não receberiam nenhum valor para participarem da pesquisa e a garantia do sigilo, assegurando a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, o termo foi lido e explicado aos sujeitos pela própria pesquisadora.

Duarte (2004) nos chama a atenção para a importância da entrevista nas pesquisas qualitativas e defende o uso de critérios rigorosos para a coleta e análise do material a partir deste instrumento. Além disso, a autora nos aponta que:

“Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja interpretar práticas, crenças e valores. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e interpreta sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelece no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados”. (DUARTE, 2004, p. 215).

Outro autor, GEERTZ C., chama a atenção para a realização das entrevistas. Dessa forma o texto abaixo explicita seu pensamento:

O etnógrafo “inscreve” o discurso social: ele o anota. Ao fazê-lo, ele o transforma de acontecimento passado que existe, apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que existe em sua inscrição e que pode ser consultado novamente (GEERTZ C., 1989 p.29).

As interpretações qualitativas foram analisadas, seguindo duas fases cronológicas: análise dos dados para identificar as categorias que se destacam e posteriormente a interpretação das falas dos entrevistados.

Abaixo apresentamos as questões presentes no roteiro de entrevistas que nortearam a pesquisa:

1. Nome completo
2. Idade
3. Mora com quem?
4. Casa própria?
5. Exerce alguma função remunerada?

6. Aposentado?
7. Fale um pouco sobre sua vida. Se você está satisfeito consigo mesmo. E qual o significado que você dá a sua vida.
8. Como era sua vida antes de participar do grupo? E depois do grupo o que mudou?
9. O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?
10. Em sua opinião em que medida o grupo favorece as relações com os outros idosos?
11. Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos sociais, afetivos e de amizades durante as atividades propostas?
12. Quais atividades você não gosta de realizar no grupo?
13. Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida para você.

CAPÍTULO IV

Análise e interpretação dos discursos dos sujeitos idosos

Inicialmente apresento alguns dados que dizem respeito aos sujeitos entrevistados. São 8 (oito) idosos, sendo que 1(um) é do sexo masculino e 7 (sete) do sexo feminino nas faixas etárias entre 67(sessenta e sete) e 88 (oitenta e oito) anos. Cabe ainda apontar que 6 (seis) idosos moram sozinhos e 2 (dois) não, 5 (cinco) residem em casa própria e 3 (três) não, 7 (sete) idosos são aposentados e 1 (um) não, e finalmente nenhum dos 8 (oito) idosos entrevistados exerce qualquer função remunerada.

Iniciando a nossa análise interpretativa temos a primeira questão que implica na auto-percepção dos idosos sobre a própria vida e a auto satisfação onde tivemos as respostas:

“... rotina, fazer serviço de casa, vou ao mercado, vou para a igreja...” (Mulher 83 anos).

“... a minha vida é rotina de dona de casa... é assim a minha rotina de todos os dias...” (Mulher 81 anos).

“... Eu vivo só né... então acho que já até me acostumei porque há tantos anos que moro sozinha...” (Mulher 85 anos).

“... minha rotina... vou no grupo raios do sol, na terça de manhã eu vou lá nas reuniões do PAI... de quarta das sete e meia as oito e meia eu faço Tai Chi.... em casa tudo quem faz sou eu...” (mulher 85 anos).

“... De manhã cedo eu levanto sete horas, sete e meia, faço café, tomo café, se não tem pão eu vou no mercado buscar pão cedo e tomo café mais ou menos umas oito horas. Aí eu vou fazer algum serviço em casa porque não tem quem faça sou eu quem tenho que fazer o serviço, lavo roupa, passo, faço a comida, vou no mercado, vou na feira, vou no banco, e aí depois do almoço eu tiro uma soneca lá no sofá, assisto uma televisão...não gosto de novela”. (Homem 88 anos).

“... de segunda a sexta eu trabalho na casa do meu filho, trabalho modo de dizer né, mas não é trabalho, eu cuido dos meus netos desde que eles nasceram um está com oito anos e a menina está com cinco. Então eu levanto cedo, vou para

casa dele, tem dia que tem que ser seis e meia da manhã... E essa é minha vida, então sobra para mim o sábado e o domingo né, no sábado eu cuido das minhas coisas, da minha casa assim e no domingo eu sempre saio... eu não gosto de ficar em casa sozinha” (Mulher 67 anos).

Diante das falas expostas fica claro que a maior parte dos idosos refere-se a sua vida como uma rotina segue esse papel de maneira tradicional, cotidianamente e não as criticam. A seguir, quero chamar atenção para as duas respostas de idosas cuidadoras nas falas:

“... No momento, na verdade eu não tenho rotina porque depois que a minha mãe faleceu eu comecei a tentar me reencontrar, então ainda não constitui uma rotina pra mim, tipo assim, o dia que eu estou com disposição eu falo vou sair e saio o dia que eu preciso sair e não estou com disposição eu falo não vou então a minha rotina é assim eu estou meio que flutuando no espaço...” (Mulher 72).

“... Levanto cedo, antes eu fazia caminhada, agora ultimamente não... tomo conta da minha mãe, está com 96 anos...” (Mulher 68).

O que ficou evidente nestas duas respostas, é que ambas, tem certa dificuldade em se organizarem para viver a própria vida, e fizeram do ato de cuidar uma atribuição exclusiva. Na primeira resposta observamos uma sobrecarga de demandas referente aos cuidados que eram prestados a sua mãe até a morte, e mesmo após a morte, ainda se encontra em dificuldade de ordenar a própria vida.

Em 2050, segundo o IBGE, o Brasil será a 5^o potência em número de idosos. Sabemos que mediante a heterogeneidade das velhices, há uma expectativa, que alguns idosos envelheçam de maneira que consigam manter a autonomia e independência, assim como outros tenham problemas de saúde que os torne incapacitados, e sobre tudo necessitem de um cuidador.

A segunda questão diz respeito antes participação do grupo “conversando sobre saúde”, como era a vida dos sujeitos pesquisados:

“... minha rotina mesmo é ir pra casa da minha filha de vez em quando né e depois eu fico em casa e só mesmo assim indo ao mercado né, vou pra igreja...” (Mulher 83 anos).

“... basicamente cuidar da minha mãe, idozinha, com Alzheimer, então eu não tinha muito tempo de deixar ela sozinha não tinha tempo de sair, minha vida era basicamente compartilhada com minha mãe, então ela não saía de casa e eu não saía, ‘e assim antes do grupo eu não era nada eu era só a outra minha mãe...” (Mulher 72).

“... depois que eu comecei a participar do grupo, eu achei que foi bom pra mim, conheci outras pessoas super gente fina as pessoas lá... uma família lá...” (Mulher 68 anos).

“..., mas depois que eu comecei a ir eu gosto muito viu...” (Mulher 85 anos).

*“... Ah minha vida antes de eu participar do grupo era muito ruim, muito ruim porque eu não tinha com quem conversar porque eu moro sozinho e eu era muito tímido também e eu não sabia conversar com ninguém, depois que eu comecei a ir naquele grupo lá aí eu fui perdendo a vergonha e fui conversando até danço com a turma lá, foi muito bom.
(Homem 88 anos)

“... É eu acho que era mais triste assim e eu adorei o grupo, adoro o grupo sabe por quê? Porque você conhece novas pessoas fica sabendo de um monte de ideias... que a enfermeira explica... é um grupo que já tem bastante gente que foi começando de pouco, mas logo aumentou, agora já está um grupo bem grande,... quando você tem amizade e você conversa mais com você tem mais coisa a aprender e a ensinar também, mas eu acho que a gente aprende mais do que ensina e pra mim é muito importante o grupo.” (Mulher 67 anos).

Observamos o quanto foi importante à criação do grupo “conversando sobre saúde”, que através deste espaço de diálogo os idosos consideram com

maior acesso as informações acerca de saúde além de apreciarem a presença de outros idosos a ponto de não se sentirem tão solitários.

A seguir, com o objetivo de verificar o impacto do grupo sobre a vida desses idosos, buscamos saber sobre o que mudou na vida dos sujeitos após as participações nos encontros:

“Depois do grupo mudou bastante porque a gente sai se diverte né e eu não gosto de faltar, eu adoro ir no grupo, eu nunca faltei né, adoro as meninas lá, a turma né, são todas divertidas”. (Mulher 83 anos).

“O grupo está me ajudando a me reencontrar socialmente, porque até então eu não existia, eu era só um objeto de uso, eu não existia, agora o grupo não, o grupo está fazendo com que eu me sinta alguém, fazendo com que eu me sinta um ser humano, capaz de pensar, de dar palpite, de rir de me divertir, então o grupo pra mim ele está sendo isso, uma porta de entrada de uma ressocialização”. (Mulher 72 anos).

“Depois do grupo? A gente conheceu muita gente lá, tem as palestras, muito boas as palestras, a gente dá risada a gente conversa”. (Mulher 68 anos).

“Ah mudou muitas coisas porque a gente tem pessoas que ajudam a gente, que acompanham e a gente não sente tão sozinha, qualquer coisa que a gente precisa, se ligarem ele atende a gente, eu acho que foi uma boa” (Mulher 81).

“... Tô mais animada viu, gosto daquele pessoal de lá, amo as moças que trabalham lá, são todas muito simpáticas, muito amáveis, fazem tanto carinho com as pessoas idosas que as vezes fico até sensibilizada, não sei nem como agradecer de tanto que elas dão pra gente”. (Homem 88 anos).

Os idosos enfatizam o significado positivo da participação do grupo “conversando sobre saúde” e chamam atenção sobre a importância dos encontros para as suas vidas. São motivados pela ideia de aprender coisas

novas, e com os vínculos afetivos construídos se fortalecem para o enfrentamento da tristeza causada pela solidão.

Em seguida, um dos interesses deste trabalho é saber o que levou o idoso a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã:

“...as meninas vieram aqui em casa...eu aceitei... e estou até hoje. (Mulher 83 anos).

“... eu cuidava da minha mãe e o pessoal do PAI dava assistência pra ela e eles me convidaram pra participar que era um grupo para idosos e pra cuidadores, enquanto minha mãe estava viva eu fui algumas vezes, mas depois não deu pra ir mais, então eu fui algumas vezes e gostei e depois que minha mãe faleceu eu passei a frequentar assiduamente e todas as terças eu estou lá no grupo fazendo parte do grupo” (Mulher 72 anos).

“... Foi através das meninas né, veio, convidou, eu comecei a participar, foi ótimo pra mim. ” (Mulher 68 anos).

“... eles vieram aqui né, tiveram aqui em casa e viram a minha situação sozinha, porque já está numa época que a gente precisa de mais apoio, precisa de uma pessoa que acompanhe e eu não tinha ninguém pra acompanhar nos médicos, nos exames, então foi uma coisa muito boa, foi por Deus...depois eu fui escrita lá, e eu gostei demais porque foi uma benção...as moças que trabalham lá são muito boas, eu gosto muito. ” (Mulher 85 anos).

“... O convite das amigas e influencia delas..., mas não tinha amizade, agora não, agora a gente ficou mais amiga, a gente conversa mais, tudo. ” (Mulher 85 anos).

“... eu tinha uma consulta com a Médica, aí eu fui lá no dia da consulta...ela chamou umas dez pessoas, aí quando eu vi que estava acabando o pessoal, eu fui lá no balcão e perguntei pra moça, escuta a Médica não vai me chamar? Ela falou assim, como é seu nome? Argemiro.... Ela já te chamou umas dez vezes, aí ela me pegou pelo braço me levou lá com a Médica,

aí a Médica me receitou esses dois remédios que eu estava tomando, aí ela falou assim, você está sozinho? Eu estou sozinho, então eu vou fazer uma cartinha, vai lá no posto da Vila Gomes e entrega essa cartinha que você vai precisar de um acompanhante. Aí eu não levei muito a sério né, pensei que aquilo ali não ia dar certo...uma maravilha, vamos passear...vai na pinacoteca...agora tenho uma acompanhante muito boa...”
(Homem 88 anos).

“... eu já participava do grupo raio de sol... há doze... os médicos lá do Butantã começaram a falar do grupo né, pra gente e tal... mesmo olhando meus netos esse horário dá pra mim, porque eles vão numa escola lá na USP das nove as onze... estou participando do grupo e estou gostando muito. ”
(Mulher 67 anos).

O distanciamento da relação familiar talvez tenha sido o elemento facilitador da comunicação entre os idosos. Sem conflitos, ou expectativas, a relação no grupo se estabelece sem ruídos. A sensibilidade e o respeito pelo desejo do outro é mais clara, pois não existe uma história anterior permeando o diálogo. Esse respeito pelo desejo do outro pode ser a chave que abre as portas da solução dos problemas nas relações. Com os idosos que participam do grupo “conversando sobre saúde”, ela parece ser ainda mais valiosa, pois pode possibilitar o resgate de uma autoestima muitas vezes perdida.

A construção de novos laços afetivos permite um reencontro com sua autoestima sendo possível expressar a recuperação do seu fortalecimento enquanto sujeito de direitos e também deveres. Parece-me que essa relação solidária entre pares poderia ajudar na solução de muitos casos de idosos solitários e necessitados de assistência. Através das relações sociais, os idosos conseguem detectar rapidamente as condições adversas, justamente pela proximidade física e acompanhamento da rotina, mas além dela é preciso haver também a disponibilidade para derrubar as paredes construídas por relações superficiais e pelo medo do envolvimento. É preciso correr riscos e resgatar cumplicidades, através da confiança entre as pessoas, e estes idosos em suas respostas a essa questão, demonstram estarem dispostos a isto.

Um dos objetivos da criação do grupo era aumentar a rede de apoio e suporte dos idosos além da possibilidade de criar uma comunidade fundada especialmente nas noções de pertencimento, reciprocidade, vínculos afetivos, amizades, proximidade dentre outros objetivos. Diante disso, a questão seguinte, buscou entender, se o grupo favorece as relações com os outros e em que medida o idoso acreditava que a participação no grupo “conversando sobre saúde” propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades:

“... tem umas que a gente se apega mais né? Cria vínculo, é muito bom, amizade é muito boa delas, é gente muito bacana que vai naquele grupo lá...” (Mulher 83 anos).

“... O grupo deixa todo mundo igual, é como se as pessoas ali dentro não tivessem cada uma idade diferente, ou cada um problema diferente, não, todo mundo é igual, cada um tem direito de contar sua piada, a rir, a se divertir, tirar um sarro de alguém, então é um grupo de pessoas que já viveram bastante, cada um tem os seus problemas, suas cicatrizes, mas está lá com alegria, disposição com vontade de continuar viva, com vontade de continuar bem de saúde, é assim que eu vejo o grupo... não existe o individualismo, não é uma pessoa que faz o grupo, o grupo são todas as pessoas que estão ali que representam o grupo, então propicia sim, e eu estou recebendo, eu já tenho até amigos no grupo, então eu estou percebendo isso, o grupo propicia sim e propicia muito...” (Mulher 72 anos).

“... ali é uma família... discuti várias coisas, vários assuntos... ninguém fica de lado, todo mundo fala uma coisa...” (Mulher 68 anos).

“... todo mundo é muito bom, agradável, tem muita paciência, eles são pessoas maravilhosas, pra mim são... convivemos ali naquele grupo uns com os outros... a gente sente falta quando alguém falta...” (Mulher 81 anos).

“... lá a gente tem mais convívio né, é um convívio que toda semana a gente está ali... eu gosto muito...eu peguei muita amizade aí coisa que eu não tinha, tinha com o pessoal da minha igreja né, mais é assim diário, toda semana não...” (Mulher 85 anos).

“... muito legal eu acho que todos aproveitam bem... O vínculo com a Araci ficou mais forte depois que eu comecei a frequentar...” (Mulher 85 anos).

“... Ah ajuda sim, eu gosto muito porque a gente fica conhecendo, é tudo idoso né? Mas cada um fala uma coisa, outro fala outra, eu gosto de ir lá, eu gosto de ir lá com aquela turma porque ali a gente se diverte, então no dia da dança a gente faz ginastica né, a gente desentorta bem os nervos, eu gosto e aquela turma é tudo idoso, não tem um melhor do que o outro, é tudo igual porque está tudo no mesmo barco, a gente vai até não sei aonde, mas não tem um, aquela ali é mais velha, aquela é mais nova, mas é tudo igual...respeito todos lá...” (Mulher 85 anos).

“...eu não conhecia ninguém né hoje já conheço, já tenho até uma amiga lá... a gente se conversa aqui, ela já veio aqui na minha casa duas vezes, veio ela e veio outra mulher também do programa..., a gente bate papo, conversa bastante, ela já veio duas ou três vezes aqui...” (Homem 88 anos).

“... agora já está um grupo bem grande, você fica sabendo de cada pessoa porque lá as meninas fazem isso, esse trabalho, você fica sabendo qual é cada pessoa, então toda vez que entra uma pessoa nova no grupo você fica sabendo o nome onde mora e eu acho muito importante isso..., e a relação q a gente está trazendo desse grupo são umas relações maravilhosas... você conhecer mais o outro, você aprende a ser mais humana sabia... já tenho várias amizades que eu peguei no grupo... pessoas que a gente já troca telefone, conversa eu já tenho vários amigos que eu conheci no grupo...virou um círculo de amizade mesmo eu estou gostando

muito, eu gosto muito do grupo conversando sobre saúde...”
(Mulher 67 anos).

Essa questão nos chama atenção quanto a importância dos novos vínculos sociais que foram criados à medida que os idosos passaram a participar do grupo “conversando sobre saúde” para cada um desses sujeitos entrevistados. A princípio houve certa resistência em aceitar participar, mas à medida que os encontros foram acontecendo os idosos se sentiram motivados, passaram a incluir na sua rotina a participação do grupo e consideraram que aos poucos este grupo está se fortalecendo e cada vez fica mais próxima a possibilidade da construção efetiva de um “grupo” com novas características deixando de ser um grupo tradicional e passando a ser uma comunidade com as características acima apontadas.

Considerando as diferentes velhices, e pensando na continuidade da atuação da equipe do PAI Butantã com o grupo “conversando sobre saúde”, os idosos sujeitos desta pesquisa foram questionados acerca de quais atividades não gostavam de realizar no grupo:

“... Eu gosto de todas, quando a gente né, dança aquelas brincadeiras... adoro...” (Mulher 83 anos).

“Sinceramente não tem ali, todos, a gente tem tanta brincadeira sabe? É super legal, põe bexiga, põe os nomes dentro, depois cada um fala uma coisa sobre doença, sabe, super legal...”
(Mulher 68 anos).

“... Olha eu gosto de fazer todas, todos eles eu gosto...eu adoro...” (Mulher 81 anos).

“... Ah eu gosto de tudo...” (Mulher 68 anos).

“... De falar, não sou de falar muito” (Mulher 85 anos).

“... Dançar... fazer ginastica eu gosto, mas dançar eu não gosto...” (Homem 88 anos).

“... acho que não tem nenhuma não, eu gosto de todas porque elas sempre veem coisas novas, sempre elas fazem brincadeira que estimula a mente da gente pra estimular a

memória, e ela sempre inventa coisas novas que a gente nunca viu, é dança, é jogo de memória pra estimular a memória das pessoas, e, aliás, eu gosto de todos, de tudo de tudo...”
(Mulher 67 anos).

As avaliações feitas pelos sujeitos diante da questão proposta imediatamente ressaltavam do que gostavam, dois ou três idosos chamavam atenção para pequenas coisas como por exemplo “*não gosto de falar*”, “*não gosto de dançar*”, mas o que chama atenção é o gostar de “*tudo*”, significado presente em todas as falas.

A ideia de estabelecer o diálogo e proporcionar “conversas” é o eixo central do grupo “conversando sobre saúde”. A troca de experiências é uma das atividades que mais motiva os idosos e todos falam muito bem do grupo, neste espaço os sujeitos idosos têm a possibilidade de expressarem seus sentimento e emoções sem serem alvos de críticas e constrangimentos. Não ficou evidente nesta questão a atividade que deveria ser extinta por falta de interesse de participação dos sujeitos entrevistados.

Com a ideia de que o grupo, “conversando sobre saúde”, propiciou a possibilidade de criar uma maior proximidade entre os idosos, verificamos que os encontros extrapolam atividades de informações sobre saúde e nos chama atenção, de uma maneira mais evidente, sobre a importância das relações sociais afetivas para os sujeitos entrevistados.

A questão final proposta, analisa sobre o que o idoso acredita ser “qualidade de vida”:

“... acho que a gente tem que viver com respeito mútuo porque se a gente não respeita você não é respeitada...” (Mulher 83 anos).

“... primeiro depende de uma série de coisas, como diz a minha irmã, qualidade de vida é conta bancaria, eu não sou dessa opinião não, eu acho que qualidade de vida é você viver bem com você, viver bem socialmente, ter as suas aspirações e poder cumprir alguns objetivos que você se propõe com o que você tem em mãos, pra mim isso é qualidade de vida, é viver

bem, ter o suficiente pra se alimentar e se vestir decentemente, isso é qualidade de vida, não preciso de muito não. Estou começando a ter...” (Mulher 72 anos).

“... Eu acho saúde, porque é uma coisa super importante, se você está bem de saúde você consegue fazer tudo... então quando você está com saúde você anda... você faz tudo com saúde...em primeiro lugar ...” (Mulher 68 anos).

“... bastante saúde e paz e amor de todo mundo né? Eu acho que é isso...” (Mulher 81 anos).

“... eu tô satisfeita. É eu vivo dentro do meu salário, me conformo com o que tenho, compro o que posso e acabou...” (mulher 85 anos).

“... Qualidade de vida é a gente poder andar, ouvir, fazer as coisas sozinhas ainda, e ter relação com as amigas estar sempre mais juntas, e fazer tudo que a gente gosta...” (Mulher 85 anos).

“... qualidade de vida para mim é a gente não se preocupar muito, a gente ter uma pensão que a gente pode dormir até mais tarde, não precisa ir trabalhar, a gente sabe que no fim do mês a gente tem aquele salário, a gente dá aquele salário dá pra gente comer, beber, vestir, passear... eu tenho uma vida boa... eu preciso só da amizade...” (Homem 88 anos).

“... Qualidade de vida para mim é você pensar sempre em você assim né, na saúde, na alimentação, ter uma alimentação saudável, porque eu me preocupo bastante, na minha alimentação, porque, pra começar eu sou uma pessoa que tem uma redução de estômago então eu já não posso comer qualquer coisa... Eu tenho qualidade de vida...” (Mulher 67 anos).

Segundo a OMS, Qualidade de Vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

“Após a Segunda Guerra Mundial, Qualidade de Vida tornou-se um constructo importante, significando melhoria do padrão de vida. Paulatinamente o conceito foi ampliado englobando o desenvolvimento socioeconômico e humano e a percepção das pessoas a respeito de suas vidas. Não há consenso sobre seu significado, existindo várias correntes de pensamento e várias tendências de pesquisa, todas complementares entre si. Além disso, no decorrer do tempo, a forma de avaliação se alterou, passando de uma avaliação baseada em parâmetros objetivos ou idealizada pelo pesquisador, para outra que valoriza a percepção subjetiva das pessoas.” (PASCHOAL, 2004, p.1)

Ter saúde, boa alimentação, dinheiro para o pagamento das contas, respeito mútuo, não trabalhar e etc., aparece como dados importantes para os idosos entrevistados.

Durante a realização de toda pesquisa, está implícito nas falas dos entrevistados um conjunto simbólico que remete sobre a importância da vida social e de novas relações de amizade. Na perspectiva da ciência não existe “ser não social”, somos todos seres socioculturais, vivemos em sociedade e em comunidade estabelecendo relações tanto formais quanto informais.

Evidenciam-se nas avaliações anteriores, feitas pelos sujeitos entrevistados as boas descobertas que tiveram no grupo, de novas amizades e das questões relativas à convivência, ao desenvolvimento de laços afetivos, a quebra de rotinas tradicionais e principalmente, nova concepção de uma existência mais coletiva que nos faz pensar o porquê, de quanto esses itens não estão imediatamente relacionados nas considerações dos sujeitos entrevistados na questão “qualidade de vida”.

Considerações finais

A Obra “O Diário de uma Boa Vizinha”, foi uma fonte inspiradora para o poder público na construção da política pública: Programa Acompanhante de Idosos que é uma alternativa para atendimento a idosos em condições de fragilidade e vulnerabilidade social.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial cujas repercussões já podem ser percebidas na maioria dos países, especialmente no Brasil. Muitos avanços têm acontecido na efetivação de políticas públicas para a população idosa brasileira. Atualmente as implicações do envelhecimento humano têm sido incluídas na pauta das mais diversas esferas da vida social, trazendo visibilidade a esse crescente e importante segmento etário. As pessoas idosas estão deixando o espaço doméstico e cada vez mais ganham espaço na sociedade, fazendo-se presentes em número e também politicamente, na medida em que se despertam para a luta pela efetivação dos seus direitos e pelo atendimento às suas necessidades (BERZINS, 2009, p.31)

A participação efetiva do idoso no grupo “conversando sobre saúde” pode ser um mecanismo de “empoderamento” para que o sujeito passe a ser reconhecido como cidadão de direito e deveres a partir das diversas informações ofertadas nos encontros inclusive a motivação a participação nos conselhos gestores, fóruns dentre outros.

A UBS Butantã foi beneficiada com a implantação do PAI, pois através desta política pública, além dos atendimentos aos idosos inseridos no programa para acompanhamento, foi garantido aos usuários do SUS, familiares, cuidadores dentre outros, o acesso ao grupo “conversando sobre saúde”, disponibilizando aos mesmos, informações atualizadas sobre saúde de maneira dinâmica, simples e de fácil compreensão. Ações como esta podem contribuir como um espaço de promoção de saúde e a prevenção de agravos de doenças crônicas.

Nos espaços da UBS, com a oferta de grupos para idosos, torna-se possível a criação de vínculos entre os participantes, além da possibilidade da criação de uma rede de apoio e suporte, que pode vir a ser fundamental para a garantia de uma melhor qualidade de vida ao longo dos anos.

O grupo “conversando sobre saúde” é uma ferramenta dentro da UBS Butantã e está à disposição para encaminhamento de pessoas que podem se beneficiar com a criação de novos vínculos sociais e afetivos, tal importância foi apresentada pelos sujeitos entrevistados como fundamentais para garantir a ampliação de rede de apoio e suporte.

O Programa Acompanhante de idosos, através da atuação da equipe do Butantã, extrapola a discussão sobre saúde no grupo “conversando sobre saúde”, e avança para a constituição de relações sociais com maior proximidade, de vínculos afetivos orientando o presente grupo para existência de uma “comunidade” no sentido weberiano:

“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 da constituição de um todo...”
(WEBER, 1944, p 140)

Referências bibliográficas

- BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*; Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- VELHO, G. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*, 5^o edição; Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- COMTE, A., *Sociologia*, São Paulo: Ática, 1978. (Organizado por Evaristo de Moraes Filho).
- CEInfo. Coordenação de epidemiologia e informação; consulta ao site: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/ceinfo> em 27/10/2015.
- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012. Consulta ao site em 24/08/2015 às 23h43min <http://dab.saude.gov.br/portaldab>
- DOCUMENTO NORTEADOR, *Secretaria Municipal de Saúde*, 2012.
- DUARTE, R. *Entrevistas em pesquisas qualitativas*. Educar, Curitiba, 2004.
- GEERTZ, C. *Ethos, Visão de mundo, e a análise de símbolos sagrados*. In: *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1989.
- HUMANIZA SUS, *Política Nacional de Humanização*; Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- LESSING, D. *O Diário da Boa Vizinha*, Rio de Janeiro: Distribuidora Record de serviços de Imprensa S.A., 1984.
- MARTINELLI, M. L. *O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social*. In: MARTINELLI, M. L. (Org.). *Pesquisa qualitativa: Um instigante desafio*. São Paulo: Veras, 1999.
- MINAYO, Maria C. S. *O desafio da pesquisa social*. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes, 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- WEBER, M. “*Comunidade e Sociedade como estruturas de socialização*”. In FERNANDES, Florestan. (Org). *Comunidade e sociedade: leituras sobre problemas conceituais, metodológicos e de aplicação*. São Paulo: Cia Editora Nacional / EDUSP 1973:140 – 143.

- WEBER, M. *Sociologia*, São Paulo: Ática 2002. (Organizado por Gabriel Cohn).
- WEBER, M., *Metodologia das Ciências Sociais: Parte 2*, Campinas, SP: Cortez 1992.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ações: relatório mundial*. Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.
- THOMPSON, P. *A voz do Passado: história oral*. São Paulo, Paz e Terra, 2002.
- MARTIN, L. M. Fundamentos. O protocolo de pesquisa. Publicação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), *Cadernos de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde*, ano V, n.10, 2002, pp. 25-27.
- BERZINS, M.A.V.S. Tese de Doutorado: *Violência Institucional Contra a Pessoa Idosa: a Contradição de Quem Cuida*. Universidade de São Paulo. 2009.
- PASCHOAL, S.M.P. Tese de Doutorado: *Qualidade de Vida do Idoso: Construção de um Instrumento de Avaliação Através do Método do Impacto Clínico*. São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2004.

APÊNDICE A – Transcrição das entrevistas

E1² - NC, 83 anos, mora com o filho e a neta, em casa própria, não exerce atividade remunerada, aposentada e pensionista.

P³ - Fale um pouco sobre sua vida

E1 – Minha vida é uma rotina, faço serviço de casa, vou ao mercado, vou para a igreja, só aos domingos, porque está muito difícil de ir de terça e outros dias né, o ônibus as vezes não vinha, só um que vai para lá, daí passei a ir só aos domingos.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E1 - Minha rotina mesmo é ir para a casa da minha filha de vez em quando né e depois eu fico em casa, e só mesmo assim indo ao mercado né, vou para a igreja, era assim.

P - Depois que começou a participar do grupo “conversando sobre saúde” o que mudou?

E1 - Depois do grupo mudou bastante porque a gente sai se diverte né e eu não gosto de faltar, eu adoro ir no grupo, eu nunca faltei né, adoro as meninas lá, a turma né, são todas divertidas.

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E1 - O que levou que as meninas vieram aqui em casa né, porque eu não paro em casa daí eu aceitei né e estou até hoje.

P - Em que medida esse grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

² E1= entrevistado 1, E2= entrevistado 2, e assim será seguido a sequência até do E8= entrevistado 8

³ P= Pesquisadora / Pergunta

E1 - É divertido, cada um tem um jeito de se expressar, e eu acho muito bacana, tem umas que a gente se apega mais ne? E eu gosto, gosto demais.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E1 - Sim, eu acho, é muito bom, cada um expressa de um jeito, eu acho muito bom. Eu fui na casa só do seu AR. Não sou muito de ir em casa dos outros não. Sinto falta, muita falta quando alguém não vai, cria vínculo, é muito bom, amizade é muito boa delas, é gente muito bacana que vai naquele grupo lá né.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E1 - Eu gosto de todas, quando a gente né, dança aquelas brincadeiras, bolas que arrebenta né eu gosto, adoro.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida para você.

E1 - Qualidade de vida eu acho que a gente tem que viver com respeito mútuo porque se a gente não respeita você não é respeitada.

E2 - EM, 72 anos, no momento mora sozinha, a casa era de sua mãe, não exerce função remunerada, aposentada.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E2 - No momento, na verdade eu não tenho rotina, porque depois que a minha mãe faleceu eu comecei a tentar me reencontrar, então ainda não constitui uma rotina para mim, tipo assim, o dia que eu estou com disposição eu falo: vou sair e saio, o dia que eu preciso sair e não estou com disposição, eu falo: não vou, então a minha rotina é assim eu estou meio que flutuando no espaço. Isso tem três meses.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E2 - *Minha rotina era basicamente cuidar da minha mãe, idosa, com Alzheimer, então eu não tinha muito tempo de deixar ela sozinha não tinha tempo de sair, minha vida era basicamente compartilhada com minha mãe, então ela não saía de casa e eu não saía, e assim antes do grupo eu não era nada eu era só a outra, minha mãe.*

P - Depois do grupo “conversando sobre saúde” o que mudou?

E2 - *O grupo está me ajudando a me reencontrar socialmente, porque até então eu não existia, eu era só um objeto de uso, eu não existia, agora o grupo não, o grupo está fazendo com que eu me sinta alguém, fazendo com que eu me sinta um ser humano, capaz de pensar, de dar palpite, de rir de me divertir, então o grupo para mim, está sendo isso, uma porta de entrada de uma ressocialização.*

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E2 - *Bom é, eu cuidava da minha mãe e o pessoal do PAI dava assistência para ela e eles me convidaram pra participar que era um grupo para idosos e pra cuidadores, enquanto minha mãe estava viva eu fui algumas vezes mas depois não deu pra ir mais, então eu fui algumas vezes e gostei e depois que minha mãe faleceu eu passei a frequentar assiduamente e todas as terças eu estou lá no grupo fazendo parte do grupo.*

P - Em que medida o grupo o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E2 - *O grupo deixa todo mundo igual, é como se as pessoas ali dentro não tivessem cada uma idade diferente, ou cada um problema diferente, não, todo mundo é igual, cada um tem direito de contar sua piada, a rir, a se divertir, tirar um sarro de alguém, então é um grupo de pessoas que já viveram bastante, cada um tem os seus problemas, suas cicatrizes, mas está lá com alegria,*

disposição com vontade de continuar viva, com vontade de continuar bem de saúde, é assim que eu vejo o grupo.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E2 –Ah... com certeza, com certeza porque não existe o individualismo, não é uma pessoa que faz o grupo, o grupo são todas as pessoas que estão ali que representam o grupo, então propicia sim, eu já tenho até amigos no grupo, então eu estou percebendo isso, o grupo propicia sim e propicia muito.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E2 - Olha nunca me foi apresentado alguma coisa que eu achasse chato ou me desmotivasse, qualquer coisa está tudo bem.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E2 - Olha, qualidade de vida, primeiro depende de uma série de coisas, como dizia minha irmã, quer dizer, como diz a minha irmã, qualidade de vida é conta bancária, eu não sou dessa opinião não, eu acho que qualidade de vida é você viver bem com você, viver bem socialmente, ter as suas aspirações e poder cumprir alguns objetivos que você se propõe com o que você tem em mãos, pra mim isso é qualidade de vida, é viver bem, ter o suficiente pra se alimentar e se vestir decentemente, isso é qualidade de vida, não preciso de muito não. To começando a ter, na verdade to começando a ter.

E3 - MI, 68 anos, mora com a mãe, não exerce função remunerada, aposentada.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E3 - Levanto cedo, antes eu fazia caminhada, agora ultimamente não porque eu to indo uma vez por semana no grupo né, e volto, tomo conta da minha mãe, está com 96 anos.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E3 - Era um pouquinho mais de rotina, depois que eu comecei a participar do grupo, eu achei que foi bom pra mim, conheci outras pessoas super gente fina as pessoas lá, entende, uma família lá.

P - Depois do grupo o que mudou?

E3 - Depois do grupo? A gente conheceu muita gente lá, tem as palestras, muito boas as palestras, agente dá risada agente conversa.

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E3 - Foi através das meninas né, veio convidou, eu comecei a participar, foi ótimo pra mim.

Foi muito bom participar porque de primeiro saia ia no baile se distraia, passeava, mas nos últimos anos não, vai fazer quatro anos, desde que o meu cunhado ficou doente a vida da gente mudou. Não dá mais tempo, assim entende, se uma sai a outra não sai, eu e a minha irmã né? Então né,

P - Em que medida o grupo o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E3 - Ah eu acho que é tão bom pra eles também, eles conversam, cada um dá uma opinião, então é muito bom, mesmo com as outras pessoas assim sabe, tipo como está ali uma família assim bem, cada um fala uma coisa, discuti várias coisas, vários assuntos, eu acho.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E3 - Ah sim, que todos quando está lá todos falam uma coisa, um dá uma opinião, nossa, ninguém fica de lado, todo muito fala uma coisa.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E3 - *Sinceramente não tem ali, todos, a gente tem tanta brincadeira sabe? É super legal, põe bexiga, põe os nomes dentro, depois cada um fala uma coisa sobre doença, sabe, super legal.*

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida para você.

E3 - *Eu acho saúde, porque é uma coisa super importante, se você está bem de saúde você consegue fazer tudo, agora se de repente você está com a saúde meio ruim, então você não consegue fazer nada, então quando você está com saúde você anda, você nossa... você faz tudo com saúde, mas a saúde em primeiro lugar né, Deus e a saúde da gente em primeiro lugar.*

E4 - ML, 81 anos, mora sozinha, casa própria, não exerce função remunerada, pensionista.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E4 - *A minha vida é rotina de dona de casa, vai fazer suas compras, pode ser, e é assim a minha rotina de todos os dias.*

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E4 - *Era fazer exercícios fora, fazer caminhada, as vezes ia, agora me confundi, rs..deixa eu ver o que mais.. vida normal de uma pessoa que tinha que fazer sua rotina todo dia.*

P - Depois do grupo “conversando sobre saúde” o que mudou?

E4 - *Ah mudou muitas coisas, desde que comecei a ser atendida pelo PAI minha vida mudou, porque a gente tem pessoas que ajudam a gente, que acompanham e a gente não sente tão sozinha, qualquer coisa que a gente precisa, se ligarem ele atende a gente, eu acho que foi uma boa.*

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E4 - Me levou porque sou sozinha e não posso contar com ninguém pra bem dizer né? Então eu tinha alguém que me ajude eu ir a certos lugares.

P - Em que medida o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E4 -Ah muito, é muito bom, agradável, tem muita paciência, eles são pessoas maravilhosas, pra mim são.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E4 - Ah sim, a gente tem, tem mesmo, a gente tem, só conversar uns com os outros já é o bastante, mas a gente tem porque vai pegando amizade uns com os outros logico, convivemos ali naquele grupo uns com os outros. Quando alguém não vai, a gente sente falta e pergunta: Fulano não veio? É ele está doente ou tinha que viajar ou teve que fazer alguma coisa, a gente pergunta.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E4 -Olha eu gosto de fazer todas, todos eles eu gosto, gosto de ir pra cidade com as meninas, gosto de fazer a dança circular, gosto de fazer, como se diz? É as dinâmicas as terças feiras eu adoro.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E4 - A qualidade de vida seria se a gente tivesse bastante saúde e paz e amor de todo mundo né? Eu acho que é isso que a gente é, seria bom. A minha qualidade de vida, não é tão boa porque a gente já tem problemas né então a gente já foi melhor né, mas não é tão ruim, a gente ainda tem que dar graças a Deus por ter essa vida.

E5 - AR, 85 anos, mora sozinha, casa própria, não exerce função remunerada, aposentada.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E5 - Então eu vivo só ne, bem só mas então, acho que já até me acostumei porque a tantos anos que moro sozinha, me sinto bem e agora melhor ainda porque participo do grupo né, tenho um convívio maior com as pessoas, apesar da igreja né?

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E5 - Então eu sempre lidei com artesanato, fazia até pra vender mas depois começou a não dar muito, eu não sei cobrar, as vezes ficava, fazia e não recebia então comecei a, depois graças a Deus também o que eu ganho da pra, eu me controle e eu vivo bem. Não posso me queixar da vida não.

P - Depois do grupo o que mudou?

E5 - To mais animada viu, gosto daquele pessoal de lá, amo as moças que trabalham lá, são todas muito simpáticas, muito amáveis, fazem tudo com tanto carinho com as pessoas idosas que as vezes fico até sensibilizada, não sei nem como agradecer de tanto que elas dão pra gente.

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E5 - Então eles vieram aqui ne, tiveram aqui em casa e viram a minha situação sozinha porque já está numa época que a gente precisa de mais apoio, mais, precisa de uma pessoa que acompanhe e eu não tinha ninguém pra acompanhar nos médicos nos exames, então foi uma coisa muito boa, foi por Deus mesmo que a assistente social apareceu aqui e depois eu fui inscrita lá, e eu gostei demais porque foi uma benção a acompanhante de idosos me acompanhando, as moças que trabalham lá são muito boas, eu gosto muito.

P - Em que medida o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E5 – Só pelo fato de sair de casa, se sentir acolhida em algum lugar e encontrar as pessoas já é muito bom, é porque lá a gente tem mais convívio né, é um convívio que toda semana a gente está ali uma faltou a gente sente falta, pergunta de um pergunta de outro está sempre, é muito bom, eu gosto muito.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E5 - Ah da eu mesmo, eu fiquei. Eu peguei muito amizade, aí coisa que eu não tinha, tinha com o pessoal da minha igreja né, mais é assim diário, toda semana não.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E5 - Ah eu gosto de tudo.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E5 - Olha eu me acho bem, minha vidinha é assim mesmo, quando a gente não tem muito, como se fala, me fugiu a palavra agora, quando você não é muito... você se conforma com aquilo, então eu to conformada com a minha vida e só as vezes que eu fico doente aí eu peço a Deus que apareça alguém aqui porque sozinha é difícil né? Mas do contrário eu to satisfeita. É eu vivo dentro do meu salário, me conformo com o que tenho, compro o que posso e acabou, né, porque quando a gente não se conforma, fica desesperada querendo compra coisas que não pode, e fica magoada, fica revoltada é uma coisa, mas quando a gente se conforma com aquilo eu toda vida me conformei com o que ganho e assim eu vou indo. Quero aproveitar e dizer que queria que Deus abençoasse muito essas moças que trabalham lá. Que assim que a gente tem vida. Ah desculpa, fico até emocionada. Assim como a gente tem essa oportunidade, que elas também, um dia se precisarem tenham também viui porque é um carinho muito grande, eu me sinto muito bem lá e não sei nem como agradecer a Deus pelo carinho que vocês dão a gente, né?

E6 - MT, 85 anos, mora sozinha, casa própria, não exerce função remunerada, aposentada.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E6 - Agora minha rotina, segunda feira a tarde eu vou no grupo raios do sol, na terça de manhã eu vou lá nas reuniões do PAI, a tarde eu vou lá.... Como é que chama? É uns trabalhos também na igreja, artesanato na igreja Santa Maria Gorete, de quarta das sete e meia as oito e meia eu faço Tai Chi, de quinta eu vou as vezes, acho que uma vez por mês eu vou numas palestras, que é uma parente minha que convida as pessoas para dar palestra, é sobre tudo, cada vez vai uma pessoa, é voltado pra idosos. Isso é uma vez por mês, de sexta eu tenho Tai Chi também, lá no posto, das oito as nove e o resto da semana eu fico por aqui. E ainda faço as caminhadas, sou ativa, mas nas caminhadas as vezes eu faço três vezes por semana as vezes faço duas as vezes, ou nenhuma. Ah em casa tudo quem faz sou eu.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo “conversando sobre saúde”?

E6 - Antes também eu já fazia todas essas atividades, depois eu custei para entrar também, a minha amiga bem que me convidava, ah vem... Mas depois que eu comecei a ir eu gosto muito viu. É um grupo diferente.

P - Depois do grupo “conversando sobre saúde” o que mudou?

E6 – Acrescentei mais um dia de atividades na minha rotina

P - O que te levou a participar do grupo “conversando sobre saúde” na UBS Butantã?

E6 - O convite das amigas influencia delas, tem a AR que mora aí no outro prédio, eu já conhecia ela assim de vista e uma vez viajei com uma irmã dela, como é que ela chama, esqueci o nome, e aí eu via sempre a AR, tudo, mas

não tinha amizade, agora não, agora a gente ficou mais amiga, a gente conversa mais, tudo.

P - Em que medida o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E6 - Assim... Ah sim, acho, é muito legal eu acho que todos aproveitam bem viu a relação de um de outro. O vínculo com a AR ficou mais forte depois que eu comecei a frequentar lá.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E6 - Ah sim porque um fala uma coisa a gente também dá um palpite, ouve o que eles dizem, também influencia a gente, eu acho sim.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E6 - De falar. Mas eu falo, mas depois porque eu começo parece que vai vindo as ideias, mas não sou de falar muito.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E6 - Qualidade de vida é a gente poder andar, ouvir fazer as coisas sozinhas ainda, e ter relação com as amigas estar sempre mais juntas, e fazer tudo que a gente gosta, eu gosto muito de trabalhos manuais então ne, eu gosto disso. Ah eu tenho qualidade de vida graças a Deus porque ainda dá para eu andar sozinha, fazer tudo sozinha, ainda não estou precisando de ajuda assim né, eu gosto muito disso.

E7 - AV, 88 anos, mora sozinho, casa própria, não exerce nenhuma atividade remunerada, aposentado.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E7 - De manhã cedo eu levanto sete horas, sete e meia, faço café, tomo café, se não tem pão eu vou no mercado buscar pão cedo e tomo café mais ou menos umas oito horas. Aí eu vou fazer algum serviço em casa porque não tem quem faça sou eu quem tenho que fazer o serviço, lavo roupa, passo, faço a comida, vou no mercado, vou na feira, vou no banco, e aí depois do almoço eu tiro uma soneca lá no sofá, assisto uma televisão, mas eu deito muito cedo também, nove horas, nove e meia, não gosto de novela.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo?

E7 - Ah minha vida antes de eu participar do grupo era muito ruim, muito ruim porque eu não tinha com quem conversar porque eu moro sozinho e eu era muito tímido também e eu não sabia conversar com ninguém, depois que eu comecei a ir naquele grupo lá aí eu fui perdendo a vergonha e fui conversando até danço com a turma lá, foi muito bom.

P - Depois do grupo “conversando sobre saúde” o que mudou?

E7 – Mudou tudo! Tudo mesmo

P - O que te levou a participar do grupo conversando sobre saúde na UBS Butantã?

E7 - Ah foi, eu tinha uma consulta com a doutora Claudia, aí eu fui lá no dia da consulta, cheguei cedo, aí ela chamou umas dez pessoas, aí quando eu vi que estava acabando o pessoal eu fui lá no balcão e perguntei pra moça, escuta a dona Claudia não vai me chamar? Ela falou assim, como é seu nome? AV.... Ela já te chamou umas dez vezes, aí ela me pegou pelo braço me levou lá com a doutora Claudia, aí a doutora Claudia me receitou esses dois remédios que eu estava tomando, aí ela falou assim, você está sozinho? Eu estou sozinho, então eu vou fazer uma cartinha aqui e vou vai lá no posto da vila gomes e

entrega essa cartinha que você vai precisar de um acompanhante. Aí eu não levei muito a sério né, pensei que aquilo ali não ia dar certo, aí ela me deu aquela carta e eu entreguei no posto. Dali a três dias veio aquela turma aqui, e você veio também, veio aquela turma aqui, mas veio mandado da doutora Claudia, ai eu continuei, continuei indo no programa e.. É, aí veio, a doutora Claudia não veio aqui, quem veio aqui era outra doutora do programa, veio aqui umas três vezes, depois, agora, faz tempo que ela não vem que ela agora está de licença ne ainda, ela não vem mais, mas eu continuei no programa. É uma maravilha quando diz assim, ah vamos passear, a gente fez uns passeios bons, a gente vai na USP, no cinema, na palestra, a gente vai no Peri Peri quando tem também aquela festa de final de ano, a gente vai na pinacoteca, já fui três vezes na pinacoteca, a gente foi uma vez no programa da Inezita Barroso, já fui uma vez também num passeio lá na companhia de engenharia de transito, também fui lá, e eu gostei muito dessa turma sabe e a turma me trata como se eu fosse parente, fosse da família, me trata muito bem. Eu agora tenho uma acompanhante de idosos muito boa, também parece que eu sou filho dela, ela é muito boa, e eu estou muito contente com esse negócio desse programa porque eu não fui mais no posto ai no medico, quando é pra ir no medico ela vai comigo, essa semana passada eu fui no hospital sorocabano lá na lapa fazer o exame de ultrassom, o exame está aí, mas ainda não passei no medico pra saber, não passou na medica de lá que pediu, agora a acompanhante essa semana vai lá pra marcar uma consulta pra eu passar, eu tenho um exame de sangue, um de fezes e o ultrassom, pra passar que ela pediu pra fazer isso daí, eu fiz mas não sei o resultado ainda.

P - Em que medida o grupo “conversando sobre saúde” favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E7 - Ah ajuda sim, eu gosto muito porque a gente fica conhecendo, é tudo idoso né? Mas cada um fala uma coisa, outro fala outra, eu gosto de ir lá, eu gosto de ir lá com aquela turma porque ali a gente se diverte, então no dia da dança a gente faz ginastica né, a gente desentorta bem os nervos, eu gosto e aquela turma é tudo idoso, não tem um melhor do que o outro, é tudo igual

porque está tudo no mesmo barco, a gente vai até não sei aonde, mas não tem um, aquela ali é mais velha, aquela é mais nova, mas é tudo igual, eu acho tudo igual, eu respeito todos lá.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E7 - Faz, da mais amizade, eu não conhecia ninguém ne, hoje já conheço, já tem até uma amiga lá, tem aquelas pessoas que se dá mais com a gente né? Tem a CM, ela mora lá para baixo, eu não sei aonde, ela mora lá perto da delegacia lá em baixo, mas eu não sei aonde é a casa dela, a gente se conversa aqui, ela já veio aqui na minha casa duas vezes, veio ela e veio outra mulher também do grupo, outra idosa e a gente bate papo, conversa bastante, ela já veio duas ou três vezes aqui. A gente foi na Aparecida do Norte e ela foi, fui acompanhando ela porque eu não vou andar sozinho, ela já conhecia bem lá, foi ela e uma amiga dela que mora lá, vizinha e a gente andamos lá o dia inteiro lá na Aparecida do Norte e a gente ficamos mais amigos, tem aquela turma toda, mas tem aquelas pessoas que a gente se dá mais né, então as pessoas que eu me do mais é a CM e o outro que esqueci o nome.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E7 – Dançar. Eu danço porque, fazer ginastica eu gosto, mas para dançar eu não gosto.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E7 - Qualidade de vida para mim, qualidade de vida para mim é a gente não se preocupar muito, a gente ter uma pensão que a gente pode dormir até mais tarde, não precisa ir trabalhar, a gente sabe que no fim do mês a gente tem aquele salario, a gente dá aquele salario dá pra gente comer, bebe, vestir, passear. Se a gente ganha um pouco mais do que um salário, tem um salário mínimo, mas eu não ganho um salário, ganho mais de um salário, ai, eu tenho uma vida boa, me dou com minha família, minha família é uma família unida, minha família não é grande, mas a gente se dá muito bem, com todo mundo, então eu não preciso de nada deles, eu preciso só da amizade e não falta nada

na minha casa, eu não deixo faltar nada em casa, alimentação eu tenho que me alimentar bem, não é comida diferente é mais arroz, feijão, carne café, leite, açúcar, um pão, isso não é pra faltar em casa, então isso é uma vida boa né. A saúde não é tão boa mas dá para ir vivendo, é minha vida é assim.

E8 - CM 67 anos, mora sozinha, casa própria, não exerce função remunerada, cuida dos netos, mas não recebe para isso, aposentada.

P - Fale um pouco sobre sua vida

E8 - Então assim né, de segunda a sexta eu trabalho na casa do meu filho, trabalho modo de dizer né, mas não é trabalho, eu cuido dos meus netos desde que eles nasceram, um está com oito anos e a menina está com cinco. Então eu levanto cedo, vou para casa dele, tem dia que tem que ser seis e meia da manhã, é sete e dez, mas na maioria das vezes, os outros dias é oito e meia que eu chego lá. É tem dois dias por semana que eu tenho atividade né, tem lá no posto de saúde, o grupo conversando sobre saúde que é das nove as dez que eu também faço isso e na quarta feira tem o tai chi que é um grupo do raio de sol que eu já faço parte há doze anos. E essa é minha vida, então sobra para mim o sábado e o domingo né, no sábado eu cuido das minhas coisas, da minha casa assim e no domingo eu sempre saio, vou para um lado vou para outro, e no sábado as vezes também sempre, porque eu não gosto de ficar em casa sozinha.

P - Como era sua vida antes de participar do grupo?

E8 - É eu acho que era mais triste assim e eu adorei o grupo, adoro o grupo sabe porquê? porque você conhece novas pessoas fica sabendo de um monte de ideias que as meninas explicam, que a enfermeira explica, é várias doenças que a gente não sabe como que transmite, a gente tem a explicação delas pra tudo e assim é um grupo que já tem bastante gente que foi começando de pouco mas logo aumentou, agora já está um grupo bem grande, e assim você

leva bastante coisa, porque eu acho assim quando você tem amizade e você conversa mais você tem mais coisa a aprender e a ensinar também, mas eu acho que a gente aprende mais do que ensina e pra mim é muito importante o grupo.

P - Depois do grupo o que mudou?

E8 – Agora tenho mais amizade com AV, que eu gosto muito.

P - O que te levou a participar do grupo conversando sobre saúde na UBS Butantã?

E8 - Porque assim, eu já participava do raio de sol né porque eu já participo a doze anos que a gente faz toda quarta feira tai chi das sete e meia as oito e meia da manhã e a nossa coordenadora, dona falou, porque os médicos mesmo lá do Butantã começou a falar do grupo né, pra gente e tal... e eu tenho a doutora Claudia que é minha medica que já acompanha eu a uns nove anos lá no posto e ela também falou do grupo, se eu conhecia o grupo que estava formando lá no posto que era do PAI né, que ela iam falar de bastante temas e eu sou uma pessoa que gosto de aprender e saber as coisas, eu gosto de aprender as coisas, e era um grupo que dava pra eu participar, mesmo olhando meus netos esse horário da pra mim porque eles vão numa escola lá na USP das nove as onze, então esse horário eu estou vaga então eu aproveitei e estou participando do grupo e estou gostando muito.

P - Em que medida o grupo favorece as relações com os outros idosos em sua opinião.

E8 -É, eles fazem isso sim, porque além da gente ficar, conhecer o grupo que agora já está um grupo bem grande, você fica sabendo de cada pessoa porque lá as meninas fazem isso, esse trabalho, você fica sabendo qual é cada

peessoa, então toda vez que entra uma pessoa nova no grupo você fica sabendo o nome onde mora e eu acho muito importante isso, e a relação que a gente está trazendo desse grupo são umas relações maravilhosas, são, você conhecer mais o outro, você aprende a ser mais humana sabia, muito.

P - Você acha que o grupo propicia a criação de vínculos e de amizades durante as atividades?

E8 - Sim, porque eu acho sim porque eu já tenho várias amizades que eu peguei no grupo ne, várias amizades, pessoas assim que a gente já troca telefone, conversa eu já tenho vários amigos que eu conheci no grupo, sem ser do meu grupo raio de sol, aliás já tem umas cinco, do raio de sol já tem cinco né no grupo, que eu fui falando de uma pra outra de uma pra outra, olha gente vem ver o grupo da terça feira que é legal, vocês vão gostar, é a nossa cara a gente fica informado sobre todas as doenças, de tudo e também a gente fica sabendo o dia a dia de cada amigo sabe ali porque no meio das reuniões você conversa com um com outro e virou um círculo de amizade mesmo eu estou gostando muito, eu gosto muito do grupo conversando sobre saúde.

P - De quais atividades não gosta de realizar no grupo?

E8 - Olha acho que não tem nenhuma não, eu gosto de todas porque elas sempre veem coisas novas, sempre elas fazem brincadeira que estimula a mente da gente pra estimular a memória, e ela sempre inventa coisas novas que a gente nunca viu, é dança, é jogo de memória pra estimular a memória das pessoas, e aliás eu gosto de todos, de tudo de tudo.

P - Fale um pouco sobre o que é qualidade de vida pra você.

E8 - Qualidade de vida para mim é você pensar sempre em você assim né, na saúde, na alimentação, ter uma alimentação saudável, porque eu me preocupo bastante, na minha alimentação, porque, pra começar eu sou uma pessoa que tem uma redução de estomago então eu já não posso comer qualquer coisa assim sabe por causa dessa cirurgia q eu fiz, mas graças a Deus foi um grande

sucesso na minha vida, me renovou minha vida. Então qualidade de vida pra mim é assim, você fazer exercício, fazer caminhada, participar de grupo como esse mesmo, conversando sobre saúde e lá também a gente aprende muito qualidade de vida e eu acho que qualidade de vida é isso, você comer saudavelmente, fazer exercício, por sempre sua memória na atividade assim, nunca ficar parado numa coisa só porque isso vai envelhecendo a gente né então a gente deve estar sempre em ação, e eu gosto muito de ficar ativa em ação e sabe de tudo que está acontecendo na atualidade, o que é melhor programa para as pessoas idosas, o que que é melhor pra idade da gente fazer, o que é melhor pra gente, eu sempre vejo o que é melhor pra gente. Eu tenho qualidade de vida, eu acho que a minha vida é uma vida de qualidade sim, porque eu tenho muito cuidado com o que vou comer, então uma coisa que eu sei que não é saudável pra mim, mesmo nessa condição que eu sou né, de ter essa cirurgia, eu ainda vejo muito a minha idade, eu vejo o que é bom pra eu comer na minha idade, assim o que é um coisa saudável, e saudável é você fica sempre ativo nas coisas que está acontecendo em volta de você né e aprendendo, é isso.

ANEXO I – Termo de consentimento e autorizações

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: *Programa Acompanhante de Idosos - Estratégia de saúde pública para longevidade na UBS Butantã no Município de São Paulo*

Justificativa dos objetivos: A fim de contribuir para mostrar o contexto da atuação do Programa Acompanhante de Idosos (PAI), em uma das unidades localizada na região Oeste do Município de São Paulo, este trabalho buscará analisar se a participação dos idosos no grupo “ conversando sobre saúde” na UBS Butantã, contribuiu para esclarecimentos de dúvidas no processo de envelhecimento e se esse espaço de troca é importante para a formação e ampliação da rede de apoio e suporte dentro da região através da criação de vínculos sociais e afetivos.

Metodologia: Serão abordados oito idosos que participaram do grupo, do segundo semestre de 2014 e primeiro semestre de 2015. Faremos entrevistas com questionário semi-estruturado e será também utilizado um diário de campo, essas anotações são procedimentos complementares, porque dão vida aos números, permitindo o aprofundamento sobre o tema estudado.

Riscos e Desconfortos: Mínimo; Informo que os procedimentos de pesquisa não comprometerão suas atividades cotidianas. O representante terá plena liberdade para recusar a responder quaisquer perguntas caso não queira. Informo ainda que este trabalho não oferecerá riscos à sua saúde, física ou psicológica, já que não realizará movimentos anormais. A sua identidade não será relevada.

Benefícios Esperados: Fornecer para a comunidade informações sobre as necessidades e benefícios da participação de atividades grupais, com uma metodologia que aborde de maneira singular e coletiva, um fenômeno multifatorial e multifacetado, como a temática do Programa Acompanhante de Idosos como via de acesso à comunidade.

Convite: Considerando os benefícios esperados por este trabalho, convidamos o(a) Sr(a) a fazer parte do nosso grupo concedendo a entrevista.

Diretos do Sujeito Convidado para a Pesquisa:

1. A equipe se responsabilizará por prestar esclarecimentos ao participante, a qualquer momento da pesquisa, inclusive relativos à natureza das perguntas antes que sejam respondidas.
2. O participante terá o direito de não querer participar ou abandonar a pesquisa, em qualquer momento, sem qualquer prejuízo profissional, financeiro e/ou pessoal.
3. Nenhum participante desde estudo será identificado. Garantimos autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade ao participante e reiteramos que os dados ficarão sob nossa guarda, não sendo permitido acesso por pessoas não relacionadas à pesquisa. (Resolução 196/96; CONEP, CNS e MS).
4. Não haverá despesa para o participante, bem como não haverá pagamento pela sua participação no estudo.

Dúvidas e Esclarecimentos: Os responsáveis por esta Pesquisa estão a seu dispor para esclarecimento de qualquer dúvida: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)⁴, Orientadora Profa. Elisabeth Frohlich Mercadante e sua Mestranda Enf^a Lívia Monteiro Lúcio⁵.

O Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) dispõe, também no rodapé desta página⁶, os contatos para informar sobre questões éticas desta pesquisa.

Assinatura do Pesquisador

Eu, _____, sujeito, abaixo assinado, tendo recebido todos os esclarecimentos acima citados, e ciente de meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo toda documentação necessária, a divulgação e a publicação em periódicos e revistas, apresentação em congressos, *workshops* e quaisquer eventos de caráter científico.

_____, _____ de _____ de 2015

Assinatura do Entrevistado

⁴PUCSP - Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, tel.: (11) 3670-8274. Rua: Ministro de Godoy, 969, 4º. andar, sala: 4E18, Perdizes, São Paulo, SP, CEP.: 05015-901.

⁵e-mail: liviamonteirolucio@ig.com.br

⁶ Comitê de Ética - Rua: Ministro de Godoy, 969, térreo, sala: 63, Perdizes, São Paulo, SP, CEP.: 05015-901. Telefone: (11) 3670-8466. e-mail: cometica@PUCSP.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE
RUA DR. RENATO PAES DE BARROS, N. 77 -ITAIM BIBI— FONE/FAX.
3078-680

PARECER TÉCNICO - PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA A SER REALIZADO NA CRS OESTE

() Comissão de Ensino e Pesquisa / CRSCO Parecerista: Edith Lauridsen Ribeiro
em 31/03/2015

(X) Supervisão Técnica de Saúde Butantã Supervisor: Regina C. P. Castanheira

PROJETO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA LONGEVIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da PUC/SP

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Livia Monteiro Lúcio

ORIENTADOR: Elisabeth Frohlich Mercadante

UNIDADES DE SAÚDE - CAMPO DE PESQUISA: UBS Butantã

1. A pesquisa refere-se a: () Iniciação científica () TCC - Graduação
(X) Mestrado () Doutorado () Outro, especificar
2. A pesquisa envolve seres humanos - Questionário com trabalhadores-SUS / usuários, pesquisa de prontuário, material biológico S (X) N ()
3. O Projeto possui objetivos claros, é pertinente aos serviços e oferece subsídios técnicos relevantes que poderão contribuir para a qualidade dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde – campo de pesquisa / STS envolvida / CRSCO S (X)
N () Observações:
4. Oferece subsídios que poderão contribuir para a transformação dos processos de trabalho necessários para a construção de redes e melhoria do acesso da população aos serviços da região
S (X) N () () Não se aplica Observações:
5. O pesquisador apresentou Questionários a serem aplicados S () N (X)
() Não se aplica
6. O pesquisador apresentou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido S (X) N ()
() Não se aplica (ver conclusão).
7. Poderá gerar transtornos à rotina da Unidade de Saúde- campo de pesquisa S ()
N (X)
8. Para a(s) STS(s) : A(s) Unidade(s) de Saúde envolvida(s) manifestou-se favorável à realização da pesquisa
S (X) N ()
9. **CONCLUSÃO:** O presente projeto de pesquisa foi **aprovado** pela UBS Butantã e por esta Supervisão. Sugerimos que as observações feitas pelo parecer da CRS Oeste sejam repassadas à pesquisadora para que o projeto seja revisto antes do CEP, observações estas a seguir:

- a. O TCLE faz referencia a um questionário semiestruturado e o pré-projeto a entrevistas abertas. A pesquisadora deve informar o que fará e apresentar o questionário que utilizará, se for o caso.
- b. O TCLE deve informar como a pesquisadora vai preservar o anonimato dos participantes.
- c. Ressalta-se ainda que o TCLE deve ser elaborado em linguagem acessível ao perfil dos entrevistados;
- d. O TCLE deve informar explicitamente que qualquer que seja a decisão de participar, ou não, da pesquisa, o atendimento na UBS Butantã não será alterado;
- e. A Resolução 196/96 foi revogada pela Res 466/12, por isso o texto deve ser adequado;
- f. Informar em que local e momento serão realizadas as entrevistas, pois se o participante efetuar gastos de deslocamento para a participação na pesquisa, os mesmos devem ser ressarcidos.
- g. No momento de submissão do protocolo na Plataforma Brasil, a pesquisadora deve informar a SMS/SP como instituição coparticipante.

10. Assinatura do parecerista: Edith Lauridsen Ribeiro



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE
RUA DR. RENATO PAES DE BARROS, N. 77 -ITAIM BIBI-- FONE/FAX. 3078-680

São Paulo, 01 de Abril de 2015.

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/SMS

Manifestamos parecer favorável à realização do Projeto de Pesquisa:

Título: "ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA LONGEVIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO"

Pesquisador (s): LÍVIA MONTEIRO LÚCIO - sob orientação da Prof. Dra Elisabeth Frohlich Mercadante, Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da PUC-SP.

Campo de Pesquisa: UBS BUTANTÃ – Unidade de Saúde pertencente à Supervisão Técnica de Saúde Butantã, desta Coordenadoria Regional de Saúde.

Informamos que esta Autorização está condicionada ao parecer de APROVADO do CEP/SMS.

Recomendamos que a referida Pesquisa, bem como resultados obtidos sejam inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS/SMS.

Atenciosamente,

ALEXANDRE NEMES FILHO
COORDENADOR REGIONAL
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE