



Primer Lugar Categoría Personas Naturales

Concurso “UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”, Octubre 2005

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
PROJETO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA IDOSA**

**SOBRE O APOIO SOCIAL EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA  
A Percepção dos Idosos**

**Rio de Janeiro – RJ  
Junho/2005**



## RESUMO

Estudo sobre o Centro de Convivência de Idosos na sua relação com a categoria de apoio social, do tipo exploratório com abordagem qualitativa, com objetivos de: identificar o apoio social provido ao idoso usuário do centro de convivência; descrever o efeito do apoio social na saúde e na vida dos idosos e discutir a contribuição da categoria de apoio social no campo da assistência à saúde do idoso em Centros de Convivência. O referencial teórico inclui os conceitos de apoio social de Sluski, Barrios e Valla, entre outros. O campo da investigação foi um Centro de Convivência de idosos pertencente ao Projeto de Extensão universitária, onde se dá a prática docente e assistencial das autoras do estudo. Os dados foram coletados no espaço institucional, mediante aplicação de um formulário. Participaram do estudo 20 idosas (amostragem por conveniência), com idades, entre 63 a 74 anos.; 08 eram brancas, 09 eram pardas e 03 negras; a escolaridade variou entre analfabetismo funcional e o ensino fundamental incompleto; 07 eram casadas, 05 viúvas, 04 separadas e 04 solteiras; do grupo estudado 02 moravam sozinhas, 07 em famílias de idosos (o chefe de família é idoso), 11 em co-residência com os filhos. A maioria afirmou frequentar as atividades três vezes na semana. Os resultados revelaram a percepção do apoio social na modalidade de apoio emocional e apoio informativo. Os depoimentos mostraram que o apoio social oriundo do Centro de Convivência traz modificações positivas sobre a saúde e aumenta a sociabilidade, com ampliação da rede de relações sociais. Os resultados encontrados no estudo, permitiram constatar que no Centro de Convivência, através da articulação das perspectivas teóricas e práticas da Gerontologia, se constrói um trabalho que é expressão do apoio social. Este estudo mostra que o Centro de Convivência pode dar conta da demanda trazida pela população idosa, como forma subjacente e complementar na reinserção social, na promoção de saúde e na prevenção/redução do adoecimento físico e social. O apoio social apareceu nos discursos mediado pelas interações estabelecidas tanto pelos participantes que interagem entre si, quanto pelos profissionais e voluntários.

**Palavras-chave:** Idoso; Apoio Social; Centro de Convivência



## SOBRE O APOIO SOCIAL EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA A Percepção dos Idosos

Ana Maria Domingos<sup>1</sup>  
Irinéa Gomes Menezes<sup>2</sup>

### I. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se insere na linha de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Idoso do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do idoso que tem como proposta produzir conhecimento sobre a população idosa, a partir de enfoque interdisciplinar. No plano administrativo o Grupo está vinculado ao Projeto de Assistência Integral à Pessoa Idosa (PAIPI) do Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (HESFA/UFRJ). No plano acadêmico o Grupo está vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde Coletiva do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

Durante dez anos atuando com idosos no Centro de Convivência do PAIPI/HESFA, notamos que a instabilidade emocional, o humor deprimido, a solidão, o *stress*, atitudes incompatíveis com o controle da saúde são manifestadas por significativa parcela da demanda de atenção multiprofissional, cenário da nossa atuação docente-assistencial. Ao tentarmos confortá-los verbalizavam as expectativas de obterem ajuda/alívio no Centro de convivência. Tal problemática incitou-nos refletir sobre as repercussões da inserção dos idosos no Centro de Convivência sobre a saúde social dessa clientela, haja vista que atuamos orientados na necessidade de uma assistência capaz de motivar positivamente o idoso.

Segundo Griep (2003) a saúde social seria a “*dimensão do bem-estar do indivíduo distinta da saúde mental e física*”. Os estados subjetivos como os mencionados anteriormente passaram a ser objetos de investigações. É o que afirma Griep (2003), quando explica: “*em função da determinação “psicossocial” do processo saúde/doença*”. Além disso, aponta como componente importante na avaliação da saúde social, o *apoio social*.

Retomando a questão do Centro de Convivência, podemos afirmar que uma das características mais significativas é ser um campo interdisciplinar, um espaço de transversalidade dos aspectos biopsicossociais, culturais e conjunturais no que diz respeito aos idosos e aos profissionais. Assim, parte-se do pressuposto de que esse cenário oferece acolhimento, ampliação da rede social, solidariedade e promoção da saúde. Baseando-se nestas características, buscamos as evidências não empíricas para apontar o Centro de Convivência como apoio social para o enfrentamento dos agravos físicos, psicológicos e sociais apresentados pelos idosos.



Valla (1998) comenta que as discussões sobre a categoria de apoio social ou “*social support*” surgiram nos Estados Unidos na década de 80, o pano de fundo foi à crise gerada pela insatisfação da população norte-americana com os serviços da saúde pública.

No Brasil, mudanças conjunturais e estruturais que vem ocorrendo nas últimas décadas, são evidenciadas nos problemas econômicos e sociais, produzindo desemprego, miséria, baixos salários, falta de infra-estrutura básica, ineficiência de políticas de educação, saúde, transporte, mostrando a retração do Estado com relação às políticas de proteção social à população.

É importante destacar as implicações desta conjuntura no campo da saúde do idoso. As implicações de que falamos dizem respeito a um Sistema de Saúde espoliado pela ideologia neoliberal e engessado pela política econômica, em crise porque não consegue dar conta da demanda da população geral e da idosa mais especificamente.

Esses determinantes, em grande medida remetem a formas insatisfatórias de intervir no processo saúde-doença. Então, é necessário concordar com Valla (1999) de que há uma insatisfação com os serviços de saúde no que se refere a resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela população, principalmente nos casos de “*sofrimento difuso*”.

Tomando como base essa argumentação o apoio social a ser investigado neste trabalho é aquele que interfere no processo saúde-doença, e parte da importância em se perceber que uma das origens da doença pode estar num desequilíbrio emocional. Isso significa, a nosso ver, que o apoio social pode ser um diferencial no que diz respeito aos modos de lidar e contemplar as questões de saúde do idoso.

Portanto, a partir do exposto e de nossa vivência desenvolvendo atividades assistenciais e de ensino de enfermagem a presente investigação tem como objeto o Centro de Convivência de Idosos na sua relação com a categoria de apoio social. Dessa perspectiva, é imperativo compreender até onde o que é desenvolvido no Centro de Convivência pode ser referido como apoio social.

O estudo tem sua base de sustentação teórica na definição de apoio social. Para Barrios (1999) o apoio social inclui qualquer atividade que permita num espaço de tempo compartilhar com familiares, amigos, grupos religiosos, entre outros grupos, ou com qualquer pessoa que ofereça um apoio afetivo ou material. A definição envolve uma gama de fatores inter-relacionados, dentre eles as redes sociais, as relações íntimas e as relações comunitárias.

Diante dessa concepção, definimos como apoio social um processo de interação onde os relacionamentos entre grupos de pessoas, mediado no espaço grupal dialógico, pelo contato sistemático, estabelece vínculos de amizade e de solidariedade, contribuindo para o enfrentamento das diversidades, com benefícios à saúde física, mental e social.

Traçamos como objetivos deste trabalho: identificar o apoio social provido ao idoso usuário do centro de convivência; descrever o efeito do apoio social na saúde e na vida dos idosos; discutir a contribuição da categoria de apoio social no campo da assistência à saúde do idoso em Centros de Convivência.



Todos esses aspectos nos remetem a procurar entender quais os caminhos utilizados pela população idosa em termos de resolutividade dos seus problemas, e qual o papel do apoio social nestes caminhos alternativos. Assim, faz parte deste trabalho não só discutir a contribuição da categoria do apoio social no campo da saúde do idoso, mas tentar compreender se com a busca que a população faz aos espaços de convivência, estão sendo acionados entre outros, mecanismos de apoio social.

A pesquisa em tela ressalta a magnitude da categoria apoio social no âmbito da Gerontologia. Identificamos que a literatura especializada internacional é farta na abordagem dos aspectos relacionados à saúde dos grupos humanos em geral. Porém, percebemos uma lacuna no tocante ao conhecimento produzido sobre o apoio social nos espaços de convivência de idosos, em razão de não encontramos, publicações no levantamento bibliográfico na base de dados BIREME. Por conseguinte, a realização da pesquisa é justificável.

Consideramos, ainda que esta pesquisa oferece a possibilidade de gerar conhecimento para entender questões relacionadas ao tema, no sentido de aliviar e prevenir problemas que afetem o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

## **II. BASE TEÓRICA DO ESTUDO**

### **2.1. REFLETINDO SOBRE APOIO SOCIAL**

A redução dos vínculos existentes, por morte, ou enfraquecimento dos seus membros, a menor oportunidade para renovação da rede social, assim como menos motivação para estabelecer novos vínculos; e maior dificuldade para a manutenção da rede social, devido à diminuição da mobilidade e da acuidade sensorial, reduzindo as habilidades e o interesse em expandir a rede Sluski (1997). Com isso, as pessoas idosas tendem a reduzir os seus contatos sociais e seus vínculos, ficando cada vez mais recolhidas às relações familiares.

Nos últimos anos, estados subjetivos (como depressão, solidão, *stress*, atitudes relacionadas ao estilo de vida) passaram a ser objetos de pesquisa epidemiológica, atualmente os pesquisadores que utilizam a abordagem qualitativa estão realizando pesquisas sobre o apoio social por conta do foco da atenção ser na determinação psicossocial do processo saúde/doença.

No que concerne à definição de apoio social, podemos afirmar que não existe um consenso entre os autores. Segundo Valla (1999) a categoria de Apoio Social é qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos sistematicamente por grupos e/ou pessoas que já se conhecem, que resultam em melhorias no campo de saúde-doença.

Barrios (1999) comenta que há autores que ampliam a abordagem sobre o tema incluindo o apoio comunitário, as redes sociais e as relações íntimas em suas definições de apoio social. Encontramos, também, definições fundamentadas na frequência de contatos com amigos e familiares.



Griep (2003) com base em Bowling (1997); Sherbourne & Stewart,(1991) e Cohen & Wills, (1985) destaca que o apoio social é o grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções, com ênfase na percepção do indivíduo sobre a disponibilidade dessas funções. Portanto, apoio social é um conceito subjetivo e multidimensional, inclui elementos de avaliação tanto objetivos quanto subjetivos.

A mesma autora esclarece sobre os benefícios do ambiente psicossocial para a saúde: *efeito “tamponado”* quando dispor de apoio social atuaria como condição atenuante entre estresse e doença e *efeito “direto”* neste caso os vínculos sociais atuariam diretamente no “bem estar” dos indivíduos, reforçando a sensação de controle sobre a própria vida, aumentando a auto-estima e diminuindo a ansiedade.

Indo mais além, Valla (1998), refere que outro aspecto a ser abordado sobre o apoio social, é a reciprocidade das relações que gera benefícios tanto para a pessoa que recebe, quanto para quem oferece o apoio, possibilitando que ambas tenham o controle e o sentido sobre suas vidas e destinos - trazendo melhoras significativas à saúde das pessoas.

Segundo Barrios (1999), alguns estudos têm demonstrado a influência das disfunções emocionais e as alterações do sistema imunológico, que quando afetados favorecem as manifestações de comorbidades em função da baixa imunidade. Neste caso, a rede de apoio social pode mediar atuando sobre as forças desorganizadoras, contribuindo na manutenção da saúde e no bem-estar. Na verdade, o apoio social dá concretude ao papel social que os indivíduos podem desempenhar na resolução de situações de crise.

De acordo com Sluski (2003), o apoio social pode ser classificado segundo três dimensões, a saber:

- Dimensão do Apoio emocional - habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais. Está relacionado com os sentimentos, as emoções e a estima. As pessoas ao participarem de um grupo, passam a expressar os seus sentimentos e a se relacionar com os outros participantes e acabam expressando seus medos, angústias, dores, ansiedades e tristezas. Surge então a sensação de aceitação e de controle das situações. Podemos ir mais além, e afirmar que interação entre as pessoas de um grupo é absolutamente necessária, para tornar o indivíduo apto para o enfrentamento das situações de crise.
- Dimensão do Apoio material ou instrumental – qualquer tipo de prestação de ajuda direta ou de algum tipo de serviço que propicie ajuda material, financeira, etc.
- Dimensão do Apoio informativo – tem a ver com o enfoque informativo educacional que é dado sobre vários assuntos, de acordo com os objetivos ou interesses do grupo. Geralmente estes grupos são formados por pessoas que buscam informação, conselho, esclarecimentos, conhecimentos sobre algum assunto, ou algo que os ajude a resolver os seus problemas. O apoio social por esse ângulo, remete a troca de informação entre as pessoas, o sentimento de pertencimento entre os participantes e a percepção de que somos aceitos e compreendidos.



Em síntese, o apoio social faz a transferência de afeto, de pertença, tanto para quem recebe quanto para quem oferece. Principalmente em um grupo que expressa seus interesses, necessidades e partilha afinidades. A aliança entre as pessoas forja as relações cuidativas, tão presentes nos espaços de convivência.

## **2.2.CENTRO DE CONVIVÊNCIA: UMA RESPOSTA ÀS NECESSIDADES BIOPSISSOCIAIS DOS IDOSOS**

O século XX ficou marcado pelas profundas transformações no cenário sócio-demográfico e epidemiológico e pelas implicações no contexto da saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. O aumento do contingente idoso trouxe o foco para a promoção da saúde e o exercício dos direitos sociais, redimensionando o modelo e a práxis assistencial. A exigência de uma assistência mais plural e articulada encontrou ressonância na abordagem gerontológica. Ou seja, se definiu um campo próprio das práticas gerontológicas entorno de eixos norteadores, a saber: promoção da saúde, cuidado integral, ação interdisciplinar e participação social. A lógica dos Centros de Convivência tem na grupalidade a medida para o fortalecimento da autodeterminação, contribuindo para a autonomia, o envelhecimento saudável, a prevenção do isolamento social e o exercício da cidadania. Os espaços são destinados aos idosos e seus familiares, onde são planejadas, e implementadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade das relações e a integração intergeracional. Cabe, entretanto, situar o campo da investigação no cenário institucional. O PAIPI é um Projeto de Extensão, instituído em julho de 1988, na UFRJ. Na realidade, é uma proposta pedagógica e assistencial de elevada significação social e acadêmica resultado do empenho de docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ) e dos profissionais do HESFA/UFRJ. Sua formulação foi visionária porque pautada na abordagem científica das demandas da população idosa brasileira, manteve o compromisso com a proposta institucional, assegurou ao conjunto institucional envolvido e à UFRJ um caráter de pioneirismo abrangendo a assistência, ensino, pesquisa e extensão.

Do ponto de vista da organização da assistência o Projeto apresenta os seguintes desdobramentos: o Centro de Convivência e a Unidade da Terceira Idade. É preciso reconhecer, em primeiro lugar que, o Centro de Convivência está estruturado segundo um modelo assistencial propiciador de práticas educativas e de promoção da saúde visando, o autocuidado, a re-inserção social e a autodeterminação das pessoas idosas. Em segundo lugar, é um campo de práticas para o ensino de graduação, e orienta-se nos princípios, a saber: a educação como ação transformadora e balizadora do assistir na gerontologia; a assistência gerontológica é interdisciplinar e se faz através de um processo de apropriação do saber técnico-científico das diferentes vertentes do conhecimento. Neste sentido, é o cenário do desenvolvimento de programas de ensino de graduação e treinamento profissional, oferecendo os fundamentos conceituais, teóricos e práticos em diferentes áreas de domínio da Gerontologia.



Vale mencionar que o Centro de Convivência contempla a produção de conhecimentos, através do envolvimento de docentes, discentes, profissionais, voluntários e usuários na pesquisa. A abordagem é gerontológica porque engloba os aspectos biopsicossociais e educacionais do idoso-família, pela articulação nos campos da Enfermagem Gerontológica, Geriatria, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Assistência Social e Pedagogia dentre outros, de modo a formar uma rede de cuidados gerontológicos. Todo esse contexto justifica opção do Centro de Convivência como campo da investigação. Para atender a demanda (186 inscritos), são oferecidas as seguintes atividades:

**GRUPO DE ATIVIDADE AUTO-EXPRESSIVA** - grupo criado principalmente para desenvolver o potencial criativo, elaboração dos conteúdos internos por meio da expressão corporal e dramatização, socialização e estimulação das funções perceptivas e cognitivas.

**OFICINA DE ALFABETIZAÇÃO** - a Oficina foi elaborada e desenvolvida à luz da Pedagogia Problematicadora de Paulo Freire. Objetiva possibilitar o acesso à educação continuada às pessoas idosas, criar oportunidades de aquisição de novos conhecimentos, proporcionar a atualização de valores, atitudes e informações, respeitando-se a sabedoria dos mesmos, estimular a formulação de novos projetos de vida. A oficina ao promover a ampliação de conhecimentos mediante um saber mais sistematizado, é avaliada como geradora de melhoria da auto-estima por valorizar o auto-aperfeiçoamento.

**CICLO DE DEBATES** - está voltado para as questões que são de interesse geral visando à educação em saúde, particularmente sobre o processo de envelhecimento. Os temas abordados são solicitados pelos próprios idosos aproveitando-se para, no esclarecimento de suas dúvidas, fazer paralelas com assuntos pertinentes, inclusive os trazidos pela mídia. Dessa forma desperta-se o interesse à promoção da saúde abordando mitos e preconceitos. Insere-se a idéia de saúde sob o olhar da pessoa, privilegiando-se a capacidade funcional, estimulando a autonomia e a independência obtida através da sinergia do tratamento multidisciplinar.

**GRUPO DE MOVIMENTO HARMÔNICO** - atividade corporal que propõe melhoria da qualidade de vida, propiciando maior disposição e fluxo energético no ser como um todo. Conscientização de “nós” e “nosso redor” e uma melhor conexão entre os dois. Proporciona um espaço para a livre manifestação do ser integral, utilizando recursos de movimento que podem ser acompanhados de músicas, meditações, visualizações, técnicas de respiração, toque.

**GRUPO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE** - reuniões, ciclo de palestras e debates sobre assuntos ligados às questões da saúde do idoso, desenvolvidos pelos acadêmicos de Enfermagem do Programa Curricular Interdepartamental IV da EEAN/ UFRJ.





**GRUPO INFORMATIVO E REFLEXIVO** - objetiva promover a adaptação às mudanças inerentes ao processo de envelhecimento; aprimorar o senso crítico e a reflexão, trabalhando a cidadania por intermédio da troca de experiências; integrar o idoso ao meio familiar e a sociedade ampliando a rede de solidariedade desse grupo societário ressaltar as potencialidades dos idosos no sentido realista de sua capacidade funcional e limitações.

**OFICINA DE MEMÓRIA E CRIATIVIDADE** - desenvolvimento de atividades criativas para reativar e manter a memória das pessoas idosas; usar técnicas que estimulem o desenvolvimento da memória, visando melhoria da qualidade de vida; criação de condições ambientais e emocionais para o desenvolvimento de habilidades manuais e intelectuais; incentivar a construção de trabalhos, produtos, obras ou qualquer outra atividade para que se sintam integrados à família e à comunidade a que pertençam.

**GRUPO VIVENCIANDO A DANÇA** - objetiva o fortalecimento e estimulação da criatividade, desenvolvimento da auto-imagem, conscientização corporal, coordenação motora global e equilíbrio, ritmo, noção temporal, consciência pelo movimento, técnicas de respiração, relaxamento, socialização e percepção (auditiva, tátil, etc), noção de lateralidade.

**GRUPO DE DANÇA SÊNIOR** - atividade com coreografias de movimentos leves e ritmados do folclore europeu e nacional, que objetiva integrar o grupo e estimular a percepção auditiva, a consciência corporal e a lateralidade.

**CURSOS DE ARTESANATO** - os cursos de artesanato são desenvolvidos com a contribuição de voluntários (idosos ou não). A realização dos cursos de artesanato objetiva maior socialização, valorização do saber, reconhecimento dos talentos e da capacidade de aprendizagem permanente dos idosos. Modalidades: pintura em vidros e cerâmica; artes plásticas; reciclagem; corte e costura; pintura em tecidos.

**GRUPO DE YOGA** - são movimentos que trabalham a concentração, coordenação motora, as articulações e ampliam a capacidade respiratória, através de práticas de alongamento, relaxamento e exercícios de meditação e concentração, auxiliando no equilíbrio emocional e no alívio do stress.

**GRUPO SÓCIO-CULTURAL** - constitui-se de atividades diversas, entre elas: grupo de discussão na unidade que articula questões sócio-histórico-culturais ao cotidiano dos idosos; visitas a museus, centros e espaços culturais. Objetiva o reconhecimento da educação e cultura como espaços de exercício da cidadania.



### **III. ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, uma vez que se pretendeu identificar as manifestações do apoio social. Como objetivamos, também, apreender os aspectos subjetivos do apoio social optamos pela abordagem qualitativa.

Os sujeitos da pesquisa foram 20 idosas selecionadas por conveniência, que concordaram em participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em respeito aos princípios éticos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A inserção nas atividades oferecidas há pelo menos 01 ano, foi o único critério de inclusão à participação na pesquisa. A amostra foi considerada suficiente quando as informações atingiram o que se denomina de “ponto de saturação”, ou seja, tornaram-se repetitivas o que determinou o número de participantes da pesquisa.

Os dados foram produzidos a partir de um formulário com perguntas fechadas e abertas aplicado pelas autoras do estudo mediante entrevistas, com a finalidade de obter as informações contidas nas falas dos depoentes. Todos os dados foram coletados antes do início ou ao término de cada atividade. O período de produção de dados foi de outubro a dezembro de 2004. O espaço institucional foi o local onde se deu a coleta de dados. Com vistas ao alcance dos objetivos do estudo, os dados produzidos foram tratados de acordo com os postulados da análise de conteúdo de Bardin (1997). Ou seja, os dados foram agrupados em unidades temáticas. Das modalidades apresentadas por Bardin (1997) para a análise dos resultados, optamos pela análise temática.

### **IV. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

#### **4.1. Caracterização dos sujeitos do estudo**

A totalidade dos entrevistados eram mulheres, fato este justificado pela maior participação do contingente feminino no Centro de Convivência. Em relação à idade, encontramos a maior concentração na faixa de 63 a 74 anos. Quanto à distribuição por raça, 08 eram brancas, 09 eram pardas e 03 negras. A escolaridade variou entre analfabetismo funcional e o ensino fundamental. O número médio de anos de estudo foi de 04 anos, ou seja, a maioria tinha o ensino fundamental incompleto. Entre as entrevistadas, 07 eram casadas, 05 viúvas, 04 separadas e 04 solteiras. Do grupo estudado 02 moravam sozinhas, 07 em famílias de idosos (o chefe de família é idoso), 11 em co-residência com os filhos ou outros parentes. O tempo médio de frequência ao PAIPI foi de 10 anos.

Quando indagadas sobre a participação em outros Centros ou Grupos de Convivência à totalidade das depoentes respondeu negativamente. Ao referimos sobre o tempo de frequência ao Centro de Convivência, houve uma variação de um a dez anos. A maioria afirmou frequentar as atividades três vezes na



semana, entretanto, algumas comparecem diariamente, permanecendo pela manhã e à tarde. A distribuição dos sujeitos segundo a participação nas atividades foi assim expressa: Grupo de Memória e Criatividade (20); Grupo Informativo-Reflexivo(16); Oficina de Alfabetização(04); Grupo Sócio Cultural (20) e Grupo de Educação para a Saúde (20), Grupo da Yoga (10). Cabe referir, que os coordenadores dos Grupos determinam o número máximo de participantes, em função das especificidades da atividade desenvolvida.

#### 4.2. O Apoio Social Percebido

É importante acentuar que na perspectiva das idosas, o Centro de Convivência é um espaço procurado por conta dos problemas de depressão, solidão, insatisfações, conflitos no contexto familiar, desesperança, baixa auto-estima, distúrbios do sono, da angústia causada pela imprevisibilidade da finitude. Como pode ser constatado nas seguintes falas:

*“Vim pra cá em busca de alívio e encontrei mais do isso. Me sentia muito sozinha. Isso me fazia muito mal... era uma solidão danada... achei que ia morrer. Hoje tenho amigas, passeio, estou estudando...”;*

*“Para ser sincera eu vim pra ver se melhorava a minha saúde. Vivia muito doente, deprimida, vivia cansada, sem ânimo..., muito ruim. Sim, encontrei muito apoio das meninas (profissionais)”. Outra diz que*

*“Eu acho que todas nós vimos buscar, uma atenção, uma palavra amiga pra aliviar a dor que remédio nenhum cura. Falo isso porque é aqui que encontro paz de espírito... evito ficar em casa por que vivo brigando com a minha nora”.*

Os resultados permitem inferir que a demanda procura o PAIPI no encalço de uma resolutividade que possa proporcionar uma existência mais significativa. Os sujeitos buscando superar as limitações ao viver/envelhecer com bem-estar, a partir do alívio dos problemas. Também apareceu nas respostas, a procura por ampliar a rede social, através de novas relações de amizade que de certa forma remetem a obtenção de afeto, a alguém para ouvir e aconselhar como refere Sluzki (2001). O depoimento abaixo exemplifica ao que nos referimos:

*“Eu vim pra fazer amizades. Antes eu não participava de nada, porque meu marido não deixava. Agora, (está viúva) arrumei um monte de amigas. Minha vida mudou muito depois que eu estou aqui”.*

*“... com certeza eu encontrei muito apoio. Desde que a gente chega aqui à forma de receber é muito boa. A primeira vez, eu lembro que a enfermeira me*



*deu as boas vindas e um abraço, bem apertado. Fiquei muito emocionada, e ela nem sabe disso, foi isso que me fez ficar aqui todos esses anos (12anos)”.*

*“Quando eu vim para o PAIPI eu encontrei uma família que me acolheu sem perguntar porque eu estava aqui. Foi por isso que eu gostei e fui ficando até hoje”.*

O que emerge dos depoimentos invariavelmente, é o acolhimento, que longe de ser um dispositivo organizacional é, sobretudo a abordagem sensível e refinada, adotada pela equipe multiprofissional, a partir de uma perspectiva que imprime nas relações, respeito, solidariedade e afeto. Esse primeiro contato, estimula a inserção e contribui para reter os sujeitos no Centro de Convivência.

A percepção do apoio que emana do Centro de Convivência foi afirmada por todas. Para as depoentes, ele proporciona meios para sair da solidão. As falas referem como apoio a ajuda no campo afetivo e no informativo.

As respostas detêm-se no apoio afetivo. Esse apoio na compreensão das idosas torna-se bem visível nas relações constituídas no decorrer das práticas nos grupos que freqüentam. Podemos fazer uma leitura de que o apoio afetivo é materializado no carinho, na compreensão e respeito. O apoio afetivo foi assim expresso:

*“Vim pra cá numa fase difícil da minha vida-(viuvez.) Aqui fui recebida com carinho e compreensão. Fiz muitas amizades. Agora estou estudando. Aqui sou respeitada por todos”.*

A viuvez traz modificações para a vida da mulher na velhice. É a causa do movimento de equilíbrio- desequilíbrio nas relações quer seja no contexto familiar ou no social. Entretanto, o dinamismo do espaço de convivência permite a ampliação das relações aumentando a sociabilidade. As regulações familiares ficam enfraquecidas e como declara Peixoto (2004) a mulher “*alcança uma posição mais livre e mais pública*”.

A atitude dos profissionais desempenha um papel importante, de relevância social, no estabelecimento da relação de ajuda que favorece a redefinição dos projetos de vida dos sujeitos. O respeito às individualidades, às necessidades e limitações de cada um foi captado pelo grupo. A equipe multiprofissional, formada por especialistas, procura trabalhar desvinculada de uma visão cartesiana dos problemas apresentados pela clientela, sensível a dimensão subjetiva do indivíduo.

Com relação às amizades conquistadas na instituição, a maioria afirma conhecer as pessoas, e com o tempo vão tecendo os vínculos de amizade. As respostas apontam a admiração que têm pelos profissionais, seja pela confiança que elas demonstram, seja pelos contatos que vão sendo estabelecidos, isso faz com que cada vez mais os círculos de amizade vão se ampliando. Numa releitura de todo o processo, tal como é



percebido pelos sujeitos do estudo, podemos afirmar que as relações estabelecidas no PAIPI dão origem à objetivação da problemática dessas mulheres e a intersubjetividade a partir da qual emerge o apoio social.

Por outro lado, para as depoentes, a inserção no Centro de Convivência se dá através do encaminhamento dos profissionais da instituição, principalmente, aqueles que atuam no ambulatório de gerontogeriatria, também, por indicação de algum freqüentador ou como resultado da divulgação nos meios de comunicação. Veja-se as falas:

*“ Eu soube do PAIPI num programa de rádio. No dia seguinte eu vim conhecer e acabei ficando”.*

*“Conversando com uma vizinha, que freqüentava o PAIPI, ela me convenceu a vir para participar das atividades e gostei muito de todos os participantes, inclusive dos funcionários, que me trataram muito bem e com muito carinho”.*

*“Conheci o PAIPI há 03 anos, quando passei pela enfermeira (na consulta de enfermagem) ela me encaminhou para o Grupo. Aqui encontrei alegria e a vontade de viver”.*

Começamos por identificar a partir das respostas que o sentimento de pertencimento, é construído a partir do acolhimento. Ou seja, o acolhimento que se funda no interesse pelo outro, no entender o outro, é uma característica que dá sustentação ao sentimento de pertencimento.

*“Estou aqui desde o início. Vi o crescimento do Grupo. Em 1997 me afastei, aí um dia recebi um telefonema era... perguntando como eu estava passando, querendo saber de mim. Aí eu percebi que não era só aquela coisa do trabalho, havia o interesse pela pessoa. Aí eu voltei...”.*

Reverendo a nossa inserção no PAPI, observamos que as situações de fragilidade apresentadas por algum membro dão maior visibilidade à rede de solidariedade e ajuda mútua elaborada pelos integrantes do grupo e a equipe multiprofissional. Com certeza, esse movimento, também, é responsável pelo sentido de pertencimento. Contudo, não foram poucas aquelas que assinalaram que o sentimento de pertencer ao grupo tem a ver com a possibilidade de participar da tomada de decisão, como foi descrito com muita clareza no depoimento:

*“Elas (as profissionais da equipe) respeitam muito a gente, somos consultados sobre tudo. Nossa opinião conta muito”.*

Na realidade estudada verificamos que algumas pessoas se apropriam do conceito de família para enfatizar o sentimento de pertencimento. Veja-se os exemplos:

*“Aqui é como se fosse a minha família”.*

*“Pra mim é a família que eu não tive”.*



*“Eu confio nas pessoas. Aqui tem pessoas confiáveis, competentes e amigas. É uma família. Tenho a certeza de que se eu contar alguma coisa mais íntima, as outras pessoas não vão ficar sabendo”.*

Para outros a partir do contato entre as pessoas do Grupo, que é sistemático, elas acabam se conhecendo, interagindo entre si. Esse convívio regular tece amizades, consolida as relações interpessoais que se perpetuam fora do espaço institucional. A fala abaixo exemplifica essas experiências:

*“A amizade não é só aqui dentro. Fora daqui a gente se visita. Se uma de nos cair doente, a gente vai visitar... acompanha. É assim que agente faz”.*

Todos os entrevistados afirmam perceber alguma mudança a partir do apoio recebido. As respostas mostram a possibilidade de um novo sentido à vida.

*“Achei que tinha acabado pra vida. O PAIPI me devolveu a vontade de viver, de ser feliz”.*

O efeito do apoio social não é só no plano individual, mas no coletivo também, pois ao se sentirem mais valorizados ampliam a visão de mundo sobre viver/envelhecer, que passa a ser compartilhada com os familiares. Houve uma tendência nas respostas sobre as contribuições do apoio recebido na qualidade de vida das idosas. Como menciona o depoimento:

*“Estou com 66 anos e posso dizer que aprendi muitas coisas, a cuidar da minha saúde, da aparência, a fazer aquilo de que gosto e que não tinha coragem de fazer( cantar e dançar). Aprendi a ler e a escrever. Passei a ter vontade de viver”.*

Segundo as entrevistadas, o apoio recebido tem um efeito protetor, repercutindo na situação de saúde, além de contribuir para a revalorização social do idoso. As falas a seguir atestam a afirmativa:

*“Hoje em dia eu sou outra pessoa. Não dependo de remédio. Graças a Deus, estou mais ativa. Acabou aquela fase de tristeza, de solidão...”.*

*“Antigamente eu vivia na base de remédio. Tomava remédio pra dormir e assim mesmo não dormia. Hoje, graças a Deus, me sinto muito bem, chego em casa cansada, mais feliz, e durmo que só vendo. Meu filho, diz que estou mais calma...”.*

A redução das situações de depressão, tristeza e solidão traduzem-se no bem estar e em melhores condições de saúde. Essa constatação ressalta o Centro de Convivência como um espaço público



consubstanciado em um modelo inovador, no contexto da atenção básica de saúde. Mesmo porque, se mantém distanciado do modelo biomédico de práticas de cura. Por tudo isso, é um espaço de mobilização do idoso no revigoramento das dimensões biopsicossociais.

*”Minha vida mudou muito! E para melhor. Graças a Deus em primeiro lugar e ao PAIPI. Me sinto melhor, minha saúde vai bem. As palestras ajudam muito a gente. Agora, cuido mais de mim.”*

*“Lá aonde eu moro tem muita gente com inveja de mim. Também não paro em casa. Vou aos passeios, nas reuniões assisto às aulas. Eu faço a maior propaganda do PAIPI”.*

Além dos aspectos destacados até o momento, é possível perceber que a abordagem em saúde tradicionalmente pautada na cura, na medicalização é insuficiente para dar conta das demandas da população idosa. Conclui-se das respostas, que o Centro de Convivência redesenha um lugar social, um espaço de “ganhos” aberto a todos, onde é possível fazer novas amizades, ampliar o conhecimento, abrir novas possibilidades de vida, preencher o tempo esvaziado, desenvolver potencialidades e melhorar as condições de saúde.

## **5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A heterogeneidade do viver/envelhecer, a individualização do processo de envelhecimento encontra ressonância no PAIPI. Em que pese às implicações físicas, sociais e psicoafetivas do envelhecimento a busca é por soluções, que possam proporcionar um bem estar. Num primeiro momento, essa busca apareceu relacionada à expectativa de ampliação da rede de relações. Porém a questão central são as buscas existenciais por um apoio social que vai repercutir no bem estar e no sentido para a vida nesta etapa do ciclo vital. Esses aspectos de alguma forma, os espaços de convivência procuram abarcar através das atividades desenvolvidas dentro e fora do âmbito institucional.

Os resultados quando confrontados com as argumentações de Barrios (1999), Sluski (2002) e Griep (2003) reforçam a importância do apoio social percebido e o quanto este apoio favorece o indivíduo no enfrentamento das situações no cotidiano. Refletindo sobre as respostas boa parte delas mostrou que nos momentos de fragilidade, o apoio atua como “tampão” viabilizando possibilidades concretas de controlar o humor deprimido, a angústia, a solidão, o stress, entre outros.

Há, então, dois aspectos a considerar. Em primeiro lugar a percepção sobre o tipo de apoio que recebem do Centro de Convivência demonstrou que essa ajuda é do tipo emocional no sentido em que se declaram acolhidos.



Em segundo lugar, no momento em que encontraram um espaço com as portas abertas, o apoio, o acolhimento e, principalmente, a possibilidade de contar com alguém que vai respeitá-lo, ouvi-lo, orientá-lo, proporcionam ajuda e bem estar, reduz o sentimento de solidão, isolamento e as queixas de sintomas físicos ao mesmo tempo em que aumenta o sentimento de pertencimento e acolhimento.

Os resultados desvendaram o apoio emocional, e o educacional ou informativo. O espaço de convivência, no nosso entender, não oferece, ainda, o apoio do tipo instrumental ou material. Já o apoio educacional é percebido pelos sujeitos quando se referem às contribuições da Oficina de Alfabetização, das ações educativas, das palestras e do ciclo de debates, cenários que trabalham as questões de cunho educativo e informacional.

O apoio emocional, na percepção das entrevistadas, apresenta-se, intimamente relacionado à própria dinâmica do PAIPI. A presença de uma rede de apoio emocional permite que essas idosas utilizem as forças conquistadas no enfrentamento do “*sofrimento difuso*”, com benefícios para a saúde. Como visto aqui, o apoio emocional é convertido na proteção necessária para um viver/envelhecer com qualidade.

O estudo mostra que, se por um lado, a necessidade de uma rede social de apoio apareceu relacionada à solidão, a tensão provocada pelas relações familiares conflituosas e a resolutividade dos problemas de saúde. Por outro, a receptividade da equipe multiprofissional, expressa na forma verbal e não verbal, as atitudes positivas, a solidariedade, o sentido de pertença, esvaziam o sentido de ser idosa e ser infeliz.

Neste contexto, o apoio afetivo e o informacional são pilares do apoio social oferecido no Centro de Convivência, que repercutem no bem estar, e no manejo das situações do cotidiano do idoso. Barrios (1999b), Dressler (1994) e Sluski (2003), são unânimes sobre o quanto às relações solidárias favorecem o indivíduo no enfrentamento de seus problemas.

As participantes declaram, nas entrevistas, que na medida em que se inseriam ao processo de convivência em grupo acabaram expressando suas vivências cotidianas, seus problemas e necessidades. O que deve ser relevante para a formação do espírito de cooperação, apoio mútuo, solidariedade e pertencimento. Nos grupos são trabalhados a auto-estima, podendo surgir assim, sentimentos positivos, pela satisfação de ver a possibilidade de controle das situações mais difíceis. Cabe ressaltar que todas as atividades propõem uma melhoria na saúde, por buscarem o entendimento, o esclarecimento, o bem estar e o equilíbrio entre o emocional e o corpo.

De alguma forma, o espaço de convivência é um lócus para abarcar através das atividades desenvolvidas intra e extra muros a dimensão subjetiva e existencial do idoso. Nos momentos de fragilidade, há sempre alguém profissional ou não, a quem recorrer, em quem se apoiar, e esse apoio ocorre de forma contínua. O Centro de Convivência confirma-se, então, enquanto proposta de apoio social, e contempla o que realmente a pessoa idosa precisa, que é de um espaço em que possa ser ouvida e compreendida.





## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados no estudo, permitiram constatar que no Centro de Convivência, através da articulação das perspectivas teóricas e práticas da Gerontologia, se constrói um trabalho que é expressão do apoio social. Este estudo mostra que o Centro de Convivência pode dar conta da demanda trazida pela população idosa, como forma subjacente e complementar na reinserção social, na promoção de saúde e na prevenção/redução do adoecimento físico e social.

Os depoimentos deram pistas da importância do trabalho de profissionais como enfermeiras, geriatras, fisioterapeutas, terapeutas, pedagogos, psicólogos, assistentes sociais, docentes e discentes, incluindo os profissionais técnicos de nível médio e o voluntariado, que compõe o corpo de trabalho do Centro de Convivência.

Essa busca por esses espaços, pode ser vista como a busca por algo que dê mais sentido à vida tornando-a mais plena. É bem provável que a busca por esses espaços de sociabilidade, signifique hoje também, a re-integração dessas pessoas à sociedade, a obtenção de proteção, abrigo e acolhida, permitindo o afastamento das disfunções do cotidiano.

O apoio social é construído nestes espaços pelas relações sociais e mediado pelas interações estabelecidas tanto pelos participantes que interagem entre si, quanto pelos profissionais e voluntários. Mas o Centro de Convivência do PAIPI também é um espaço acadêmico de produção do conhecimento, práticas docentes e discentes. Então é um espaço muito rico para as atividades de ensino-aprendizagem da abordagem multidisciplinar das questões do idoso.

Os resultados dessa pesquisa prestam uma contribuição àqueles que se propõem a avaliar o impacto dos modelos baseados na convivência grupal, na vida e na saúde das pessoas idosas. Também levam a reflexão de que tendo em vista a heterogeneidade do processo de envelhecimento, o Centro de Convivência do PAIPI, faz contraponto ao argumento daqueles que imputam a essa modalidade a condição de homogeneizar o viver/envelhecer.

Por fim, vale uma recomendação aos formuladores de políticas públicas e aos gestores do sistema de saúde, o enfrentamento do desafio de instrumentalizar e subsidiar o desenvolvimento de Centros e Grupos de convivência em espaços comunitários, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde do Idoso, com vistas aos efeitos positivos diretos e indiretos da reversão das diferentes formas do “*sofrimento difuso*”.

## BIBLIOGRAFIA

ARROSSI, S., 1994. Apoyo social y salud mental en las ciudades del tercer mundo: Algunas consideraciones para su análisis. In: **Meio Ambiente y Urbanización**. pp. 25-34. Argentina: IIED-AL.

BUSS, P. M., 2000. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5: 163-177.



DESLANDES, S. F., 1994. A construção do projeto de pesquisa. In: **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**, M. C. S. Minayo (org.), Petrópolis: Editora Vozes.

CHOR, D. & FAERSTEIN, E., 2000. **Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as idéias de Geoffrey Rose**. Cadernos de Saúde Pública.

CHOR, D.; FAERSTEIN, E., GRIEP, R. H.; LOPES, C. de S. 2000. Suporte social: Elaborando questionário para o projeto “Pró-Saúde UERJ”. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. **Anais CD-ROM**. Salvador: ABRASCO.

GRIEP, R.H. Possibilidades de Avaliação Funcional da Saúde Social. **Palestra ministrada no Curso de Atualização em Gerontologia. RJ:EEAN/UFRJ**.

SANTOS, F. G. G. & MARCELINO, S. M. P., 1996. **Internatos de Menores: Que Suporte Social?** Coimbra, setembro de 1996. 24 de dezembro de 1997. <http://www.sapo.pt/educacional/projectos/index.html>.

TRIVIÑOS, A. N. S., 1987. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Editora Atlas.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VALLA, V. V., 1998. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: **Educação Popular Hoje** (M. V. Costa, org.) pp. 151-180. São Paulo: Loyola.

VALLA, V. V., 1999a. **A Educação Popular a Saúde Diante das Formas Alternativas de Lidar com a Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)

VALLA, V. V., 2000a. **Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 4:37-56.

VALLA, V. V., 2000b. **Procurando compreender a fala das classes populares**. In: Saúde e Educação, (V. V. Valla, org.) pp. 11-31, Rio de Janeiro: Editora DP&A.

VERAS, R.P. & CALDAS, C.P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Ciência e Saúde Coletiva, vol9 nº 2. Rio de Janeiro. Apr/June 2004.

#### Sobre as Autoras

---

<sup>1</sup> **Ana Maria Domingos** – Enfermeira especialista em Gerontologia, Professora Adjunta e Doutora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde Coletiva. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa Envelhecimento e Saúde do Idoso. Coordenadora Acadêmica do PAIPI/HESFA/UFRJ.

<sup>2</sup> **Irinéa Gomes Menezes** – Enfermeira especialista em Gerontologia. Coordenadora Executiva do PAIPI/HESFA/UFRJ.. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa Envelhecimento e Saúde do Idoso.