Maria Auxiliadora Cursino Ferrari

***IDADE AVANÇADA ·
NOVA PREOCUPAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA***

*Contribuição da Educação em Saúde
e da Terapia Ocupacional*

*Orientador
Profa. Dra. Ruth Sandoval Marcondes*

*Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, Departamento de Prática
de Saúde Pública, para obtenção do título de
DOUTOR EM SAÚDE PÚBLICA.*

"Cresce no Brasil a consciência social sobre a pessoa idosa, suas aspirações e problemas. Integrar o idoso no universo social maior, levando-o a participar ativamente dos valores e dos bens culturais de nosso tempo, é tarefa nobre que a todos incumbe".

José Papa Junior

DEDICATÓRIA

*A memória de
minha mãe.*

Ao Sidney,

e aos meus filhos

Sidney José, Stela Maria,

Heloisa Maria, Sérgio José.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Ruth Sandoval Marcondes,
orientadora deste trabalho, meu muito
obrigada.

A autora agradece a

Antonio Geraldo de Freitas Neto, Célia Regina Marcelino, Cinira Feliciano Pinto, Cornélia Frota Ferreira, Dagmar Xandô Batista†, José Geraldo Danelon, Lúcio Gomes Machado, Maria Cecília Gonzaga Ferreira, Maria Dirce Martins, Maria de Lourdes Santos Machado, Maria Therezinha Tavares Campos de Oliveira, Maria Zuleide Cavalcante, Myre Molezin, Sanae Otsuki, Sandra Adele Benedini, Vilma de Afonso Fuso que, direta ou indiretamente, deram sua contribuição a esse trabalho.

Um agradecimento especial ao *Movimento Prô-Idosos - MOPI* e aos *Idosos do Centro de Convivência - MOPI* que tornaram possível a realização deste trabalho.

Í N D I C E

p .

RESUMO.	xi
SUMMARY	xii
I - INTRODUÇÃO.	1
II - OBJETIVOS	6
III - CONSIDERAÇÕES GERAIS.	8
1. Gerontologia, Geriatria, Gerontologia Social .	9
2. Implicações de fatos sociais para o processo do envelhecimento.	12
3. Educação e processo de envelhecimento.	23
3.1 Educação para a velhice.	23
3.2 Educação do idoso.	26
4. Atividade.	32
4.1 Teoria da atividade.	32
4.2 Terapia Ocupacional e atividade.	34
IV - MOVIMENTO PRÓ-IDOSOS - MOPI	41
1. Histórico.	42
2. Estrutura.	48
2.1 Objetivos.	49
2.2 Centros de Prestação de Serviços	51
2.2.1 Centro de Documentação e Informação Gerontológica.	51
2.2.2 Centro de Formação e Treinamento de pessoal profissional e voluntário na área de atendimento ao idoso	52
3. Recursos financeiros	53
4. Recursos Humanos	54

V	- IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS -	
	MOPI	55
	1. Introdução.	56
	2. Estrutura	56
	2.1 Área física	56
	2.2 Recursos humanos.	57
	2.3 Recursos financeiros.	57
	2.4 Recursos comunitários	57
	3. Plano de Ação	58
	3.1 Objetivos	58
	3.2 População Alvo.	59
	3.3 Banco de Atividades	65
	4. Implantação do Centro de Convivência.	76
	5. Desenvolvimento das Atividades.	78
	5.1 Atividades programadas pelo CCI	78
	5.2 Atividades programadas pelo MOPI.	81
	6. Avaliação do Centro de Convivência	82
	6.1 Perfil do Idoso	82
	6.2 Análise dos programas realizados	96
	6.3 Dificuldades encontradas.	101
	6.3.1 Área física.. . . .	101
	6.3.2 Recursos humanos.	102
VI	- CONCLUSÕES	105
VII	- RECOMENDAÇÕES.	109
VIII	- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
IX	- ANEXOS	117

RESUMO

Este trabalho analisa as necessidades e problemas mais comuns do indivíduo na faixa etária a partir de 65 anos, denominado de idoso, como solidão, dependência, marginalização, inatividade. Enfatiza a importância da educação, particularmente dos jovens, para se viver melhor aquele período, e a necessidade da educação permanente do idoso. Defende a idéia de se manter o idoso junto à família como forma de prevenção de sua marginalização. Recomenda o desestímulo à institucionalização do idoso que, com frequência, agrava os problemas inerentes ao envelhecimento. Finalmente relata a implantação de um Centro de Convivência de Idosos na capital de São Paulo, criado com o objetivo de oferecer oportunidades de convívio e estímulo aos interesses dos idosos.

S U M M A R Y

This paper analyses the needs and most common problems of the elderly, persons aged 65 years or more. It emphasizes the importance of education, particularly of young people, in order to live a better life in that period, as well as the continuous education of the elderly.

The Author supports the idea of keeping the elderly in the family environment as a way of preventing his marginality. The institutionalization of the elderly is not recommended, since it frequently intensifies his specific problems.

Finally, this paper describes a Center for the Elderly in S.Paulo, Capital, whose goal is to provide opportunities for companionship among its members and stimulation of their interests.

I - INTRODUÇÃO

A idade avançada, período da vida que a cada dia se torna mais longo graças à profilaxia e à diminuição dos fatores de risco nos indivíduos acompanhados medicamente e controlados clínica e laboratorialmente, está chegando a um ponto que já preocupa toda uma sociedade. Muitos estão ficando idosos, e o que se dá ao idoso está muito aquém daquilo que é oferecido ao jovem ou adolescente ou mesmo ao adulto normal.

A idade avançada não é, na maioria das vezes, o coroamento de uma vida. Ao contrário, é um período estéril, de solidão, de dependência, de marginalização, de inatividade, de pobreza e de um vazio extremo, dependendo das condições clínicas, psicológicas e sociais.

Não é o que queremos, mas é o que enfrentamos. No futuro este problema se expandirá e se agravará, porque mais pessoas estarão sobrevivendo para serem os atores deste drama da vida, a despeito de um crescente enriquecimento, produtividade e refinamento de nossos recursos.

O idoso quase sempre é mencionado como problema, raramente em termos de solidariedade familiar e social ou das contribuições positivas que pode oferecer a outras gerações, particularmente quando lhe é permitido funcionar no ambiente de seu próprio lar.

A política atual relacionada ao idoso baseia-se em dois princípios: manter a pessoa de idade avançada sempre que possível na comunidade e dar atenção especial aos aspectos preventivos visando a um envelhecimento sadio.

Manter a pessoa de idade avançada sempre que possível na comunidade implica em aumento cada vez maior de idosos em seus lares. Para conseguirmos isto, é preciso darmos condições para o idoso continuar sua vida em comunidade. Isto significa, por um lado, *não facilitar sua internação* e, por outro, criar situações de vida em que o indivíduo possa continuar a viver o mais independentemente possível. A internação é uma das únicas soluções a ele proposta. Mas esta não é uma proposta satisfatória, mesmo porque qualquer solução única não permite opções e é considerada imposição.

A internação é inevitável, é necessária e, até certo ponto, é mesmo a única opção para aqueles que, em virtude de suas condições crônicas de saúde, não podem prover-se a si próprios.

Na prática não temos observado isto. Num estudo que fizemos em 1973 nas entidades que abrigam idosos, no município de São Paulo¹⁶, pudemos constatar que os problemas em relação ao idoso internado eram ociosidade, inatividade, falta de motivação, marginalização, problemas esses que geram depressão, ansiedade, sensação de abandono, tensão e dependência e que em última análise significam *desvalorização do idoso como pessoa*.

Precisamos, portanto, contar com outras formas de atendimento à pessoa em idade avançada. Quanto mais variadas as soluções disponíveis para o idoso, tanto mais provável se

rã para ele encontrar as condições de vida que melhor prêen cham suas necessidades mentais, psicológicas, espirituais, fí sicas e sociais que afetam e influenciam seu bem-estar.

Estã na hora de concentrarmos esforços e dedicarmos muito mais de nossa atenção aos idosos para tirã-los do fim da lista de prioridades de todo e qualquer programa de polí tica familiar ou social.

É fato hoje cada vez mais aceito que as necessida des sociais e psicológicas peculiares dos idosos são melhor atendidas no ambiente ativo e afetivo da família, onde eles têm um papel a desempenhar e onde se sentem necessários e es timados.

Atravês da educação é possível interação dinâmica entre os membros da família de todas as idades. Atravês da educação também é possível cultivar o interesse do público pelos fatos ligados ao envelhecimento, colocã-lo em situação de poder encarar o problema; de analisar as sugestões no que se refere a medidas de caráter preventivo e terapêutico que visam a combater os efeitos negativos do envelhecimento; de to mar consciência e assumir atitudes com relação aos problemas econômicos, políticos, sociais e culturais que afetam a vida de uma comunidade em que os membros de idade avançada vão se tornando mais numerosos, capacitando-os a aprender a usar os benefícios que a tecnologia moderna oferece.

Desenvolver no indivíduo a necessidade de manter-se ativo é uma das formas básicas para o desenvolvimento do processo do envelhecimento sadio.

Quase toda a literatura gerontológica enfatiza o valor da atividade, sobretudo pelas razões positivas entre atividade e saúde.

A inatividade e a desmotivação para as atividades são constantes em quase todas as entidades de atendimento ao idoso, porém decorrem do desconhecimento da necessidade de se manter o idoso ativo e da metodologia para conseguí-lo.

A posição que defendemos é preventiva.

O preparo físico e os cuidados com a saúde devem visar, sobretudo, ao aspecto preventivo. Do ponto de vista econômico, todo indivíduo precisa ter um pecúlio para que, ao chegar à idade avançada, possa prover-se a si mesmo. O idoso deve ser responsável por sua manutenção. É preciso evitar o paternalismo, a exclusão social e a super-proteção, que constituem uma carga demasiado penosa para as pessoas idosas.

II - OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivos:

1. destacar a importância e a necessidade da educa
ção para o processo do envelhecimento sadio;
2. destacar a necessidade da educação continuada
para o idoso;
3. mostrar a importância e a necessidade da Terapi
a Ocupacional em serviços de atendimento ao
idoso;
4. focalizar os efeitos da atividade e suas vantaga
ns no campo da geriatria e gerontologia soci
al;
5. enfatizar medidas preventivas e o papel da Saúde
Pública em relação ao processo de envelhecimento.
6. implantar um Centro de Convivência de Idosos;
7. oferecer subsídios para o planejamento de serviço
s de atendimento ao idoso.

III - CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. GERONTOLOGIA, GERIATRIA E GERONTOLOGIA SOCIAL

A gerontologia é a ciência que estuda todos os as pectos do envelhecimento (sanitários, sociológicos, econômicos, ambientais e outros)²³.

A organização Mundial da Saúde²³ define a Geriatria como um ramo da gerontologia e da medicina que trata da saúde das pessoas em idade avançada em todos os seus as pectos: preventivo, terapêutico, clínico e de reabilitação.

Para ZAY³⁶, a Gerontologia Social estuda as mudanças que acompanham o processo do envelhecimento do ponto de vista psicológico, sociológico e psico-sociológico, a natureza e as modalidades de adaptação do indivíduo a esas transformações e, enfim, a evolução da personalidade e da saúde mental num contexto social concreto. Ela estu da ainda o papel do ambiente, da cultura e das mudanças sociais no processo do envelhecimento, da mesma forma que as atitudes, o comportamento e as condições de vida das pessoas idosas.

BIRREN⁵ e BUSSE¹⁰ consideram que o estudo e o tratamento do indivíduo idoso requerem aproximação multidisciplinar que envolva o controle dos fatores biológicos, sociais e psicológicos. O idoso não pode ser entendido sem que todos esses aspectos tenham sido considerados.

Um aspecto bastante controvertido é o da idade em que começa a velhice. Segundo estudiosos da gerontologia atual, cada pessoa tem na realidade três tipos de idade:

- a idade cronológica, determinada pelo número de anos que já viveu;
- a idade biológica, determinada pelas condições de saúde ou desgaste de seu físico;
- a idade psicológica, avaliada pelas atitudes que a pessoa assume diante dos altos e baixos da existência. Sem dúvida, a idade cronológica não serve como índice perfeito, pois envelhecimento e velhice não são sinônimos. Velhice é um período da vida não nitidamente delimitado.

A Organização Mundial da Saúde, bem como a maioria das legislações e dos conceitos, considera 65 anos como limite inicial caracterizador da velhice. Este critério é também o que adotamos no presente estudo, sabendo que este limite não é rígido: há indivíduos em que as características da velhice aparecem antes dos 65 anos, outros em que surgem depois.

Sentimos necessidade de detalhar aspectos relacionados ao assunto, no intuito de tornar mais conhecido e conscientizado esse período da vida, pois, quanto mais o conhecemos, melhor nos compreenderemos a nós próprios e aos outros. Temos também a intenção de despertar o interesse de todos os que direta e indiretamente se acham envolvidos com os problemas do envelhecimento humano.

Destacamos como problemas sérios no processo do envelhecimento: a marginalização, a solidão, o despreparo para a velhice e a inatividade.

Interessa-nos, pois, conhecer as implicações de fa
tos sociais para o processo do envelhecimento, a importância
da educação para a velhice e o valor da atividade co
mo princípio básico para o envelhecimento sadio.

2. IMPLICAÇÕES DE FATOS SOCIAIS PARA O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

"Falar sobre ajustamento pessoal e social significa falar sobre as duas grandes metas da vida em qualquer idade. Há uma harmonia interior, que constitui o ajustamento pessoal, e uma harmonia com o que nos rodeia, que constitui o ajustamento social. O problema de uma ciência como a gerontologia consiste em compreender tais harmonias, descrevê-las objetivamente, medi-las, se possível, e descobrir sua recíproca conexão e a conexão com os outros aspectos da vida humana".

R. J. Havighurst

O fato de uma pessoa pensar que é jovem, de meia idade ou velha depende de muitos fatores: idade cronolôgica, saúde física, modo como é tratada pelos outros, normas sociais predominantes e atitudes relativas às diferenças de idade.

A involução senil de um indivíduo sempre se produz no seio de uma sociedade; depende muito da natureza desta e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão.

Para compreender a realidade e o significado da velhice é indispensável examinar qual o lugar nela atribuído ao idoso, qual a imagem que dele se tem em diferentes épocas e em diferentes lugares.

Não será feito aqui um relato exaustivo da condição do idoso através dos tempos, mas apenas algumas considerações que, pela natureza do trabalho, são julgadas necessárias.

Para os hebreus, envelhecimento equiparava-se à sabedoria. Basta lembrar a figura do patriarca.

Já os gregos glorificavam a juventude, procurando desfrutá-la ao máximo, e sua literatura reflete o temor ao envelhecimento. Na realidade, para os antigos gregos o envelhecimento era um destino pior que a morte, segundo FLACELIÈRE¹⁷

Os romanos continuaram a desvalorização helenística do ancião e do envelhecimento. Sua imitação dos gregos estendia-se não somente à linguagem, à religião, à filosofia, como também à sua conduta e ao conceito mais prático de considerá-los excluídos da sociedade, segundo ALBRECHET¹.

Os egípcios acalentavam esperança de vencer a velhice, pois sob o ponto de vista orgânico, como foi mencionado anteriormente, a velhice representa um declínio insofismável e, dessa forma, a maioria dos homens a tem receado. Para transformar "um homem velho em jovem", os egípcios recomendavam a ingestão de glândulas frescas retiradas de animais jovens.

Com o advento do cristianismo o ancião passou a receber maior reconhecimento do que na civilização antiga. A preocupação da Igreja com a salvação da alma não excluiu a humildade, a pobreza, as doenças, nem a velhice. A caridade, a hospitalidade e os cuidados eram elementos essenciais na vida e confortaram muitos velhos em seus momentos de necessidade.

Os problemas sociais atuais que influem sobre o processo de envelhecimento prendem-se a dois fatores principais: envelhecimento da população e progresso tecnolôgico.

Por envelhecimento da população entende-se o aumento da proporção de indivíduos nos grupos de mais idade da população. Os diferentes aspectos do fenômeno do envelhecimento podem ser calculados mediante índices estatísticos como:

- a proporção de pessoas em idade avançada (por exemplo, os aposentados) na população total;
- a proporção de pessoas bem velhas (cronologicamente) na população de idade avançada (por exemplo, os indivíduos de 80 anos e mais no grupo de 65 anos em diante);
- a razão entre um e outro sexo (nº de homens comparados com o nº de mulheres da mesma idade).

A longevidade pode ser determinada por:

- esperança de vida nas diversas idades (60, 65, 75 anos);
- probabilidade de que uma pessoa que chegou a uma determinada idade (por exemplo, 60 anos) chegue a outra idade (por exemplo, 65, 70 anos).

O envelhecimento da população é um fato, talvez um dos menos contestáveis e de marcha mais segura. Ainda

que pareça um fenômeno simples, suas conseqüências são múltiplas e quase nunca reconhecidas. Uma proporção muito alta de pessoas de idade avançada em relação com a força de trabalho, por exemplo, representa uma pesada carga econômica. As pessoas idosas hoje não só são muito mais numerosas que antigamente, como também se integram mais espontaneamente à sociedade.

Permanecer em uma situação de acomodação não é mais possível, porque tal processo já está afetando o equilíbrio da sociedade. Cada membro da comunidade necessita atualmente ter consciência de que seu próprio futuro está em pauta e quase todos temos relações estreitas e pessoais com alguns velhos.

O progresso tecnológico é outro fator intimamente ligado aos problemas sociais relacionados com o processo de envelhecimento.

Os antigos ideais, ainda que pragmáticos e moralmente corretos, tornam-se inaplicáveis à sociedade atual. Até meados do século passado o homem vivia em média 30 a 40 anos e as coisas se transformavam lentamente. Hoje, tudo se transforma rapidamente e ele vive perto de 70 anos.

O progresso da industrialização, da especialização, da urbanização e da automatização quebrou as instituições sociais tradicionais e enfraqueceu o poder estabelecido dos membros mais velhos da comunidade, principalmente dificultando sua adaptação às transformações muito rápidas.

Há hoje, provavelmente, separação funcional de gerações em cada família, que resulta, em última análise, da separação geográfica e da separação "afetiva" entre os velhos e os membros mais jovens da comunidade, conforme observa BROWN⁹.

A vida industrial urbana deu origem a agrupamentos ocupacionais em que as interações e as relações de caráter afetivo tendem a desenvolver-se fora da situação de trabalho. A família e outros agrupamentos sociais primários têm de adaptar-se às exigências da situação de trabalho. A evolução tecnológica e social, as diferenças de profissão entre pais e filhos, a educação, a habitação, a especialização profissional e as pressões sociais constituem a causa dessa distância entre uma geração e outra. Existe, por assim dizer, ambivalência com respeito à noção de velhice conferida por uma luta de classes⁹.

De certo modo, parece ter o prestígio da velhice decrescido em consequência de se achar desacreditada. Para uma sociedade tecnocrata, o saber não se acumula com os anos. Torna-se, ao contrário, superado. Com a idade vem a desqualificação. Os valores apreciados são os que se acham ligados à juventude.

CAPISANO¹¹, caracterizando a pessoa idosa, coloca como ponto de partida os mecanismos de defesa usados pelo velho contra o meio que o cerca, reportando-se a esse meio como sendo quase sempre hostil. Quando nos referimos aos jovens, a nossa visão é o futuro e com essa perspectiva

dedicamos energias otimistas. Com os velhos, lidamos com horizontes definidos, fechados, pessimistas, sem lucros e sem vantagens. Desta forma, o velho tem de se defender, tornando-se desconfiado, com medo do futuro e afastando-se cada vez mais da sociedade.

CUMMING e HENRY¹² observaram que "a velhice é uma retirada mútua e inevitável, que resulta na diminuição da interação entrẽ as pessoas idosas e as outras no sistema social a que pertencem".

As relações que persistem são alteradas em qualidade e são aceleradas pelo declínio da saúde e da mobilidade.

A causa das diferenças no processo de envelhecimento são muito variáveis quanto ao tempo em que se inicia e a rapidez com que se desenvolve. O grau de qualidade também difere de um indivíduo para outro; mas, uma vez instalado, assume marcha progressiva.

TALLMER e KUTNER³⁴ concluíram que é "a correlação da velhice, isto é, a diminuição da saúde, a morte de familiares e a diminuição da vida social devida a fatores relacionados à idade que parecem produzir a retirada social do indivíduo".

Inegavelmente há uma redução sistemática do grau de interação social como um dos sinais mais evidentes de velhice.

Concorrem para agravar essa situação vários fator

res demográficos, sócio-culturais e epidemiológicos, como aposentadoria, perda de companheiros de trabalho, aumento de tempo livre, mudanças nas normas sociais, impacto da idade sobre o indivíduo, impacto social da velhice, perda de segurança econômica, rejeição pelo grupo, afastamento dos filhos, dificuldades criadas pela sociedade industrializada, condução difícil, trânsito congestionado, contaminação do ar afetando a saúde, aumento de frequência de determinadas enfermidades, dificuldades de aceitação de novas idéias que se chocam com os modelos tradicionais de conduta, fazendo o idoso duvidar do que vem até então seguindo.

De todos os fatores acima citados chamamos atenção especial para a *aposentadoria*, pelas consequências negativas que acarreta para a maioria dos indivíduos e pela necessidade de medidas, sobretudo educativas e terapêuticas, capazes de solucionar os problemas por ela ocasionados.

A vida profissional do homem, segundo LAMBERT²², passa por três etapas, que correspondem ao processo biológico natural da vida humana: a adolescência, o período de iniciação profissional e de aquisição de independência social, e a velhice, ou a terceira idade, que evolui pouco até a inatividade profissional e que culmina com a aposentadoria.

As reações variam de um indivíduo para outro. Alguns se ressentem teimosamente de qualquer tipo de pressão que sobre eles se pretenda exercer, no sentido de re

duzir seus encargos, diminuir suas responsabilidades e aliviar-lhes o trabalho. Outros morrem como sempre viveram, ativos e integrados. Há os que desprezam qualquer conselho, mesmo dado com boa intenção e no seu próprio interesse, quando se trata de fazê-lo abandonar uma atividade que havia constituído o centro de sua vida: trabalho, negôcio, ocupação científica.

De qualque forma sempre há uma luta contra o processo, em diferentes níveis, porque afinal o idoso não possui os mesmos recursos físicos e mentais de quando era mais novo.

Praticamente, a aposentadoria coincide com a época em que os sinais de envelhecimento se tornam mais evidentes, embora tais sinais se manifestem de maneira distinta em cada indivíduo. A variedade de constituições pessoais, as diferenças de forma de vida, do meio social, e de alimentação se combinam, dando ao envelhecimento caráter estritamente individual.

Aos 50 anos um trabalhador pode estar no auge de sua forma física e mental, enquanto outro, com a mesma idade, e até com menos, poderá apresentar desgaste prematuro chegando à verdadeira ancianidade.

"As variações do ritmo de envelhecimento," diz BOURLIÈRE⁶, "têm como consequências particularmente importantes as de ordem profissional. Na medida do possível, deve-se adaptar o tipo de trabalho de acordo com a evolução das possibilidades do indivíduo, para não provocar dese

quilíbrio e agravar posteriores situações".

Todas as funções humanas sofrem deterioração com a idade; no entanto, precisamente porque as diferentes funções do organismo se combinam e se completam, e a experiência adquirida permite utilizá-las melhor e com mais eficiência, a deterioração das funções humanas pode ser, em grande parte, compensada pela facilidade de integração.

A aposentadoria pode ser apontada como uma das principais causas de redução sistemática do grau de interação social, tão característica da pessoa na medida em que avança em idade. Não é por si mesma que a aposentadoria é, por assim dizer, uma consequência da evolução social, mas ela o é pela maneira como ocorre para o indivíduo.

Pessoas com antecedentes de difíceis relações sociais se isolam mais depressa e mais completamente do que as que mantêm relações sociais consideradas normais.

Prolongar anos de produção, quando as pessoas têm condições, é uma medida razoável, particularmente quando se trata de indivíduos com ocupação profissional definida, como médicos, advogados, cientistas, engenheiros e outros que passam muitos anos estudando e adquirindo experiência profissional.

O vigor físico e mental, durante todo o período de maturidade e mesmo até a velhice, não é uma idéia de ficção científica, é um objetivo aceitável e realista. Attingir esse objetivo, porém, levanta o problema: o que se de

ve. fazer com a pessoa em idade de aposentar-se que ainda é capaz de trabalhar e tem vontade de fazê-lo?

Não se pode estabelecer um padrão, ou uma forma mais perfeita de adaptação. Ela deriva lenta e logicamente dos padrões de comportamento anteriores.

BOURLIÈRE⁶ considera que "a adaptação é considerada eficaz quando o indivíduo supera com eficiência as suas frustrações, resolve conflitos, consegue satisfações e realizações socialmente aceitáveis".

MULLAN²⁶ cita como atitudes de boa adaptação:

- a) com relação a si próprio: o indivíduo aceitar o processo de envelhecimento; de modo geral estar satisfeito com seu estado e seu papel; não simular a própria idade; não estar preocupado com seu aspecto e não requerer perfeição de si mesmo;
- b) com relação aos familiares: aceitar os familiares, vendo nos mesmos companhia razoável, acreditando-se livre e satisfeito, ainda que esteja separado dos mesmos;
- c) com relação ao mundo: considerar a enfermidade e a morte como experiência da vida, não tentando negá-las, tendo crenças religiosas que incluam a concepção de que existe um além.

Não resta dúvida de que esses são alguns dos aspectos de boa adaptação. Mas como pode o indivíduo chegar a esse tipo de adaptação? Sabe-se que não existe nenhum ho

mem igual diante da velhice; a adaptação de cada um está na interdependência de inúmeros fatores, os quais, muitas vezes, não dependem diretamente do indivíduo.

A sociedade determina o lugar e o papel do idoso, levando em conta suas idiossincrasias, sua impotência, sua experiência; além disso, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade a seu respeito.

Julgar-se quite com o indivíduo, assegurando-lhe a penas o benefício material, é, de certo modo, uma acomodação da sociedade; além disso, para os *ativos* o idoso representa um peso, quando na realidade a sociedade deve ria ver nos *inativos* não um peso, mas a garantia do fu turo de seus *ativos*.

Os fatores sociais, culturais e econômicos envol vem de tal forma o processo de envelhecimento, que jamais poderão ser desligados de quaisquer estudos, análises ou pesquisas que se façam sobre este período da vida.

3. EDUCAÇÃO E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A educação é fator muito importante a ser considerado quando se fala em envelhecimento, seja a educação para a velhice, seja a educação do idoso.

3.1 Educação para a velhice

A atual geração de pessoas idosas enfrenta sérios problemas de ordem médica, social, psicológica e cultural; isto se deve em grande parte ao fato de que o idoso de hoje não foi educado para essa fase, como também não lhe foram oferecidas condições para essa educação.

A abordagem informal através de informação abrangente e de massa é excelente recurso. A preponderância do esforço pioneiro em qualquer campo tende a começar pelo nível informal - em comunidades, grupos, famílias, imprensa e outros meios de comunicação. E isto pode ser verdadeiro, uma vez que grande parte de nosso lazer é gasto no uso de comunicações de massa, especialmente a televisão. Tal participação passiva, extensa, pode ter efeitos importantes sobre a saúde física e mental em todas as idades. A integração da geração mais velha na sociedade pode ser facilitada através da imagem mais realista e mais positiva da velhice veiculada pelos meios de comunicação.

A educação para a velhice deve satisfazer aspectos como atividade, saúde física, hábitos sociais adequados. A futura geração de idosos também apresentará problemas,

mas, devidamente educada, estará em condições de superá-los, conscientizando-se da necessidade de assumir certas obrigações com relação ao seu futuro, tais como:

- a) empregar todos os esforços para continuar a ser membro útil, ativo e capaz, mesmo depois de aposentado, planejando assim a melhor maneira de continuar participando de sua comunidade;
- b) aprender e aplicar em tempo hábil os princípios que levem a estado satisfatório de saúde física e mental;
- c) manter relacionamento com a família, parentes e amigos e ter algum pecúlio.

A abordagem formal compreende o ensino nas escolas e o treinamento de pessoal no atendimento do idoso. GALL e FRAMPTON¹⁸ afirmam que "a educação, no que respeita aos problemas econômicos, psicológicos, sociais e de saúde dos idosos deve começar com a juventude nas escolas e ser processo continuado".

Segundo J.R. MARCONDES²⁵, a velhice feliz deve ser preparada, e esse preparo deve iniciar-se desde cedo, quando se é adolescente e jovem. Continua o autor: "Uma velhice sadia depende, e muito, da adolescência; a orientação seguida e os cuidados tomados neste período, que influirão na velhice, são necessários à saúde do adolescente e do adulto jovem e não representam um encargo a mais. Esta constatação, se aumenta a responsabilidade dos pais, por outro lado é mais um estímulo, por lhes dar a conhecer

que os esforços que os filhos deles exigem na adolescên
cia vão redundar como subproduto de uma velhice feliz".

A educação para a velhice realmente deve começar na infância e na adolescência. JACOBS²⁰, em *Educação para o Idoso*, refere-se a estudos conduzidos no Centro de Idade de New England, em Boston, e na Universidade de Colúmbia, em New York, os quais revelam que as crianças começam a formar conceitos sobre idade muito precocemente, em torno dos 3 ou 4 anos de idade. Por ocasião dos 6 anos, de acordo com descobertas da pesquisa de New England, a maioria das crianças já desenvolveu um "bias" definitivo contra pessoas idosas. A pesquisa na Colúmbia mostrou que, por volta do começo da idade ginásial, a criança possui todas as atitudes negativas sobre o envelhecimento e sobre pessoas idosas que são encontradas entre adultos.

Desta forma, quanto mais cedo os procedimentos educacionais que envolvam esforços cooperativos entre a família, a igreja e o sistema escolar forem iniciados, tanto mais efetivos serão os esforços gastos nessa direção.

Uma reorientação das escolas de Medicina, de Enfermagem e afins é necessária para que se dê a devida atenção ao conhecimento das necessidades próprias das pessoas em idade avançada e aos princípios de assistência integrada completa, orientada face à família e à comunidade e baseada na prevenção.

As escolas de Medicina colocam o assunto de geriatria como área de interesse apenas para o clínico geral, e

as escolas de Enfermagem e de outras profissões ligadas à saúde muito pouco se dedicam ao assunto. Todavia, seria suficiente computar o tempo de serviço e os leitos hospitalares gastos com idosos para se ter noção da amplitude do problema.

A vida média está aumentando cada vez mais e o mêdico, diante do cliente, inevitavelmente tem de considerar a idade do-paciente e a condição derivada desse fator.

Conforme refere *PARISOT*²⁹, em todas as atividades, e particularmente nas desenvolvidas pelo pessoal de saúde, têm lugar não somente os atos técnicos específicos de determinada profissão, mas também a ação educativa, aplican-do-se a cada caso individual os métodos de educação mais adequados. Assim, toda a atividade profissional deve ser acompanhada pelo componente educativo correspondente, que prolonga o efeito do ato técnico, torna-o mais valioso e mais eficiente e lhe confere um significado social mais humano.

Isso também deveria ser aplicado em nosso meio: a educação deve abranger profissionais de diferentes áreas, já que o desenvolvimento econômico está condicionado à educação e que a formação de recursos humanos, tanto em qualidade como em quantidade, tem que estar de acordo com o processo econômico.

3.2 Educação do Idoso

Dos estudos sobre apendizagem de adultos - conduzi

dos por Edward L. Thorndike e colaboradores, na Universi
dade de Colúmbia, nos idos de 1920, dos estudos longitudi
nais de William Orvens, na Universidade Estadual de Iowa,
em 1949, com um seguimento em 1963, dos estudos contí
nuos de Nancy Bayley e colaboradores na Universidade de
Stanford, antes e na metade do século vinte, e do estudo
completado por Nir Zaman, na Universidade de Iowa - ampla
evidência tem sido acumulada para demonstrar que as pes
soas não perdem sua capacidade para aprender ao ficarem mais
velhas e que elas podem aprender qualquer coisa que seja
necessário, se assim o quiserem²⁰.

Há necessidade, portanto, de aprendizagem contínua,
incluindo alguma educação para o idoso. Alguma coisa que
os atinja. Assuntos que sejam de seu interesse, tais como:
desigualdade de oportunidades para emprego, renda inade
quada para viver dignamente, aposentadoria, medidas promo
toras de saúde (como cuidados com os dentes, com a visão,
audição), problemas legais, tipos de atividades na aposen
tadoria, o impacto da mudança da vida familiar sobre o i
doso, aspectos sociais e psicológicos do envelhecimento.
Há necessidade, em nosso meio, de publicações, livros, re
vistas que tratem desses assuntos, que podem ser instru
mentos valiosos no sentido de poderem levar o idoso a a
prender, mudar e se adaptar a novas circunstâncias.

A preparação para a aposentadoria também é exigên
cia em nossos dias.

As pessoas devem falar sobre seus problemas e pro

curar soluções possíveis. Desta forma, os problemas muitas vezes se tornam oportunidades para um crescimento contínuo. Pensar sobre a aposentadoria e planejar para a aposentadoria não deve ser exceção. A aposentadoria é fase da vida, distinta e separada - não o fim dela. É preciso que se pare de comparar a aposentadoria com a velhice.

Podemos definir a aposentadoria como um evento, um processo e uma instituição social.

É evento, porque é desta forma que a maioria dos aposentados a experimenta. Certo dia eles param seu trabalho. Quando isto acontece, ocorre mudança fundamental em seus papéis, atividades e ritmos de vida.

É um processo, porque tem continuidade e se dá a través do tempo.

Como instituição social, a aposentadoria se refere a todo o corpo de costumes, práticas, comportamentos e organizações que giram em torno dos eventos e processos de cessar de trabalhar em determinado momento do ciclo de vida.

Entre as muitas razões que contribuem para as dificuldades encontradas na aposentadoria podemos destacar como principais:

- dificuldades em preencher o tempo na aposentadoria;
- ressentimento com relação à aposentadoria compulsória;
- dificuldade econômica.

A falta de preparo para a aposentadoria aumenta ainda mais as dificuldades em preencher o tempo. Há indivíduos que se acostumaram a executar atribuições impostas externamente e são incapazes de lidar com sistema de motivações internas. Há em aposentados, contrários à aposentadoria, a noção de que a aposentadoria compulsória a uma idade fixa é a maior causa de suas dificuldades.

Para SALGADO³² o preparo para a aposentadoria, integrando um processo educativo, permite a ascensão a nível de vida mais elevado, adaptando o comportamento às mudanças profundas de vida que irão ocorrer em função da ruptura da vida profissional.

A fixação de uma idade (para a aposentadoria compulsória no Brasil, 70 anos) é uma discriminação contra o indivíduo, o qual deve ser capaz de decidir por si mesmo quanto tempo deseja trabalhar. Ela inclusive é falha por não utilizar as habilidades e a experiência deste grupo da população. A aposentadoria compulsória aumenta a insatisfação pessoal do indivíduo.

É preciso, contudo, considerar que uma política mais flexível para a aposentadoria precisa reconhecer um número de problemas e de assuntos que não serão solucionados pela abolição da idade fixa para a aposentadoria. Grande parte das pessoas que se aposentam na idade fixada ou antes dela assim o fazem por razões físicas ou de saúde.

Entre aqueles que são física e mentalmente capazes para trabalhar e querem trabalhar, a permissão da aposen

tadoria voluntária a uma idade flexível pode simplesmente retardar o dia quando eles terão que enfrentar o ajustamento à aposentadoria.

Para a maioria das pessoas chegará fatalmente o dia em que o empregador, o trabalhador, o seu médico ou sua família determinem que ele ou ela não podem continuar a trabalhar. Então os problemas de ajustamento à aposentadoria terão de ser enfrentados.

Além disso, um dos pontos de decisão mais difícil, em qualquer esquema de aposentadoria voluntária, ocorrerá quando o empregado afirma que é capaz de trabalhar, mas os outros, envolvidos na situação de trabalho, discordam de sua auto-avaliação. Por exemplo: quem vai decidir quando um excelente professor não é mais tão eficiente na sala de aula como o era em anos anteriores - o próprio professor, seus colegas, seus superiores, seus alunos ou seus parentes? "Se o sistema atual parece arbitrário e cruel, pode-se concluir que o sistema de aposentadoria flexível pode precisar de padrão de medidas e de avaliações públicas, o que poderá ser duro e doloroso para alguns aposentados", diz STREIB³³.

Quando se discute sobre o desejo de padrões voluntários de aposentadoria, é freqüente mencionar o idoso excepcional que é altamente capaz de levar a cabo atividades complexas, em sua sétima ou oitava décadas de vida. São pessoas realmente diferentes, que têm uma energia psíquica, física e emocional. Picasso, Winston Churchill e

De Gaulle são exemplos; contudo, somente uma minoria de pessoas idosas é capaz de reunir tais recursos. São pessoas admiráveis e servem como inspiração para todos nós, de qualquer idade, mas não são o comum da população idosa em geral.

A maneira como o dinheiro, ou a sua falta, entra na situação de aposentadoria é também aspecto que deve ser considerado. A renda é, de fato, fonte incontestável de ansiedade para muitas pessoas.

Por todas essas razões podemos concluir que o índivíduo precisa ser preparado para a aposentadoria e que isto pode ser feito através da educação. Embora nós interessemos especificamente pelo idoso, quando falamos em educação precisamos vê-la como processo, como um todo, pois as necessidades estão ligadas em linha não dividida, desde o começo até o fim da jornada humana. E assim que nos aproximamos da maturidade, vemos que esta, tanto quanto a juventude, tem suas dificuldades de crescimento, suas oportunidades, as quais, se reconhecidas e enfrentadas com coragem, podem indicar crescimento pessoal satisfatório e enriquecimento de uma vida.

4. ATIVIDADE

O ponto de vista que defendemos baseia-se na teoria da atividade, complementado por um dos princípios fundamentais da Terapia Ocupacional que é "manter o indivíduo ativo".

4.1 Teoria da atividade

LEMON²⁴ prova que, segundo a teoria da atividade, "há um relacionamento positivo entre atividade e satisfação de vida".

HAVIGHURST e ALBRECHT (1953), citados pelo mesmo autor, foram os pioneiros a explicitar a importância da participação do papel ou da função exercida pela pessoa quanto ao seu ajustamento positivo na velhice. Vários estudiosos, ainda citados pelo mesmo autor, BURGESS (1954), KUTNER (1956), REICHARD, LIVISON e PETERSON (1962), TALLMER e KUTNER (1970), são unânimes em afirmar que a atividade é consistentemente importante para se predizer o bem-estar de uma pessoa na velhice.

Uma pesquisa realizada na área examina o relacionamento entre vários tipos de atividade e a satisfação de vida correspondente.

A atividade é definida como sendo qualquer ação fora da rotina ou da manutenção pessoal; é a oportunidade para a interação.

Satisfação de vida é o grau em que a pessoa se encontra realizada com sua situação geral de vida.

Assim, quanto mais a atividade oferece oportunidade para inter-relacionamentos pessoais, tanto mais excelente é tal atividade para o indivíduo.

Na velhice, época em que se operam muitas mudanças de funções, as quais por sua vez causam rupturas no equilíbrio do idoso, "há necessidade", diz NYSTRON²⁸, "de se manterem os níveis de atividade da idade adulta e da meia idade para evitar curvas decrescentes no potencial funcional da velhice e aumentar a satisfação pela vida".

De acordo com a teoria da atividade, quanto mais papéis a serem desempenhados pelo indivíduo, mais atividades ele realiza e mais relacionamentos inter-pessoais ele tem. Isto torna mais positivo seu autoconceito e, conseqüentemente, maior satisfação de vida ele terá.

A teoria da atividade parte do pressuposto de que os indivíduos, por um processo educativo, são levados a assumir papéis e funções na vida. Quanto maior a participação em diferentes grupos, maiores os papéis e funções e, sobretudo, o sentido de responsabilidade que tanto dignifica a vida.

Assim, ao deixarem a vida economicamente produtiva, ao diminuir as responsabilidades familiares e educação dos filhos, estão os indivíduos à mercê do processo de desajuste, pelo próprio sentido de inutilidade de suas vidas.

Desta forma, ao envelhecerem e perderem determina dos papéis e funções sociais, devem os indivíduos procurar outras atividades que restabeleçam ocupação responsável e socialmente dignificante.

Observa também essa teoria que a chave de uma ve lhice ajustada e feliz reside no passado do próprio individuo, na maneira como ele cultivou hábitos e relacionamentos, com os quais poderá replanejar a vida a partir de de terminada época.

A velhice deve representar a substituição gradati va de papéis e funções sociais que não permitam rompimento dos indivíduos, mesmo aposentados, com a vida da sociedade em geral.

4.2 *Terapia Ocupacional e Atividade*

Conceituação

A American Occupational Therapy Association define Terapia Ocupacional como "A arte e a ciência de dirigir a resposta do homem, através de atividades selecionadas, com o fim de favorecer e manter a saúde, prevenir a incapacidade, valorizar a conduta, tratar ou capacitar os pacien tes com disfunções físicas e/ou psico-sociais"².

REED e SANDERSON^{3 1} dão uma definição mais comple ta: "A Terapia Ocupacional é a análise e a aplicação de a tivities, especificamente atividades de automanutenção, produtividade e lazer, através do processo de avaliação, in

interpretação e tratamento de problemas que intêrferem no desempenho funcional ou adaptativo em pessoas cujas atividades estão prejudicadas por doença, incapacidade física, problemas emocionais, incapacidade congênita ou de desenvolvimento, ou pelo processo de envelhecimento, com o objetivo de capacitar a pessoa a alcançar desempenho funcional e adaptativo ótimo, prevenir o comprometimento funcional e promover a saúde".

A Terapia Ocupacional baseia-se fundamentalmente no princípio da atividade: manter o indivíduo ativo.

O valor da atividade é salientado sempre que se discutem assuntos de saúde, sobretudo pelas relações positivas existentes entre ambas. Pode-se perguntar:

- A participação na atividade diminui com a idade?
- Podem as mudanças de idade ser responsáveis por forma mais passiva ou ativa da atividade?

A resposta a essas perguntas está na dependência de muitos fatores, e de cada um deles, em cada caso particular. ANDERSON³ deduz de suas investigações "que o individuo deve estar sempre submetido a quantidade mínima de estímulo geral; de outra forma, poderia ocorrer grave disfunção psicológica, sugerindo que a falta de estímulo conduz à diminuição da atividade, a qual, em círculo vicioso, é causa de estímulo menor e, finalmente, da deterioração da conduta. Embora tal deterioração possa suceder em qualquer idade e em qualquer pessoa, a pessoa em idade avançada é particularmente vulnerável a ela. A diminuição das capaci

dades sensoriais e de energia predispõe o indivíduo velho à privação de estímulos, com suas fatais conseqüências perniciosas para a conduta".

KUTNER²¹ chega à conclusão de que os estados de depressão observados na velhice estão fortemente relacionados com a inatividade, uma vez que a "atividade favorece "status", realização e aceitação pela comunidade".

A Terapia Ocupacional, diz ENGELHARDT¹⁵, não está limitada a conceitos de doença: ela está, ao contrário, focalizada sobre o sucesso dos indivíduos na descoberta de realização através da atividade. Seu objetivo é a realização da pessoa, em e através da função, colocando ênfase especial sobre as considerações da pessoa como um todo.

A Terapia Ocupacional oferece programas de serviços para auxiliar os indivíduos a satisfazerem suas necessidades através do desempenho das atividades de automanutenção, produtividade e lazer, que irão levá-los a uma vida satisfatória e produtiva.

A atividade tem valor terapêutico intrínseco e potencial, dizem TROMBLY e SCOTT³⁵; o Terapeuta Ocupacional analisa a atividade para determinar seu valor intrínseco e pode adaptá-la para desenvolver seu valor potencial.

Análise de atividade é o processo de exame criterioso das atividades para determinar seus componentes. O Terapeuta Ocupacional experiente pode mais facilmente selecionar a atividade mais apropriada terapeuticamente entre

aquelas que estão disponíveis e que são do interesse do indivíduo.

Quando se analisam as possíveis atividades a serem utilizadas por um indivíduo ou grupo de indivíduos, há fatores importantes na seleção que devem ser considerados, como aspectos cognitivos, que devem equiparar-se às capacidades da pessoa, e aspectos psico-sociais, visto que a atividade deve ser de interesse da pessoa, que deve se beneficiar com a mesma. Ainda, se a atividade deve ser feita isoladamente ou pode e deve ser feita em grupo; qual a facilidade com que os erros podem ser corrigidos. Esses são alguns dos aspectos da seleção de atividade que podem ser psicologicamente importantes para as pessoas.

Embora o Terapeuta Ocupacional possa determinar o que parece ser a atividade ideal, necessita ele, contudo, averiguar os interesses da pessoa, ou do grupo, discutir com eles a escolha, permitindo assim selecionar a atividade entre as várias que são igualmente efetivas.

A atividade só tem valor quando o indivíduo realmente participa dela, isto é, quando a mesma tem significado para a pessoa.

REILLY³⁰ estabelece que, "em Terapia Ocupacional, a mais fundamental área para pesquisa é, e provavelmente sempre será, a natureza e o significado da atividade".

O Terapeuta Ocupacional que se dedica ao campo da geriatria e da gerontologia social precisa ter conhecimen

to profundo das transformações biológicas, psicológicas e sociais próprias da velhice. Precisa também ter conhecimento de Comunidade, de Saúde Pública e de Reabilitação.

A velhice, diz BEAUVOIR⁴, "não é a conclusão necessária da existência humana; é uma fase da existência, diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio, que deixa aberta ao indivíduo ampla gama de possibilidades".

O Terapeuta Ocupacional vai ao encontro dessa realidade oferecendo à pessoa em idade avançada o meio de utilizar essas possibilidades. Precisa, contudo, conhecer de perto tal fase da vida, e os problemas que podem advir das transformações bio-psico-sociais e ocupacionais ocorridas nesta fase. Na realidade, essas transformações só podem ser consideradas em conjunto porque são inter-relacionadas.

Hã casos em que problemas psicológicos podem ser tidos como doença mental e tratados como tal. Pode se citar, por exemplo a perda da orientação da realidade, falta de identidade, autoconceito negativo, perda de motivação. Acontece o mesmo com problemas sociológicos, aqueles que envolvem interações com outras pessoas e meio ambiente, por exemplo: risco do meio ambiente, dificuldade para agir em grupos, dificuldade de comunicação.

Um fator muito comum de desajustamento na velhice, como já dissemos, é a aposentadoria. Para muitos a aposentadoria significa perda do emprego, da ocupação. Isto leva muitas vezes a rebaixamento do conceito de si próprio, re

sultando em crises de identidade e frequentemente de crises depressivas.

Há necessidade, portanto, do Terapeuta Ocupacional conhecer cada pessoa em particular. Para DELARGY¹³, "O Teraapeuta Ocupacional deve conhecer seu cliente como individuo, que frequentemente esconde seus medos; se ele não souber descobrir tais medos, muitos aspectos de sua terapia só afetarão superficialmente a personalidade da pessoa e não conseguirá chegar àquele relacionamento em profundidade, que é o básico".

O conhecimento teórico é necessário e é importante, e as experiências obtidas por especialistas no campo devem ser transmitidas aos que não passaram por ela, porque se leva muito tempo para aprender à custa da própria vivência, e tanto o profissional experimentado pode transmitir boa parte dessa experiência, como boa parte pode ser aprendida pelo profissional inexperiente.

Todavia, a teoria tem que se associar à prática e, em geriatria e gerontologia social, para se conhecer a pessoa em idade avançada, é preciso observá-la durante algum tempo. Convivendo e trabalhando com ela, visitando-a, é que se pode desenvolver novos aspectos para estudo e, por conseguinte, novos meios para a melhoria das condições físicas, sociais e psicológicas da própria pessoa em idade avauçada.

Tendo feito essas considerações gerais em relação

às implicações de fatos sociais para o processo de envelhecimento, à necessidade de educação do idoso e da educação para a velhice e à importância da atividade como meio de se conseguir envelhecimento sadio, acreditamos que há necessidade de inovações audaciosas no cuidado dos idosos - inovações que dêem ênfase à sua participação ativa na vida familiar, social e na comunidade.

Nossa proposta é a de que sejam criadas condições que possibilitem ao idoso a oportunidade de continuar sendo útil, de poder ocupar seu tempo livre com atividades satisfatórias, de poder desfrutar da companhia de outras pessoas, de ter adequada estimulação mental e satisfação pessoal; enfim, que os direitos do idoso sejam preservados e que ele disponha de alternativas tanto quanto a criança, o adolescente e o adulto.

Nesse sentido e, como Assessora Técnica do Movimento Pró-Idosos - MOPI, assumimos a responsabilidade da implantação de um Centro de Convivência de Idosos na referida Entidade o qual já vinha constando de suas preocupações desde 1978. Este Centro dará subsídios a muitos outros que venham a se abrir como uma das alternativas para o idoso da comunidade..

IV - MOVIMENTO PRÓ-IDOSOS - MOPI

1. HISTÓRICO*

Em 18 de janeiro de 1972 um grupo de pessoas preocupadas com a situação do idoso e, sobretudo, com seu bem-estar psico-social reuniu-se para tentar discutir o que poderia ser um trabalho com o idoso e para o idoso.

Nesse primeiro contato partiu-se para uma retrospectiva do que estava sendo feito para os idosos em países desenvolvidos e o que já existia no Brasil. Foi questionada a política social do idoso e também enfocados alguns aspectos considerados comuns à velhice, como a solidão, a inatividade, a marginalização e o desajustamento da pessoa por ocasião de sua aposentadoria.

A partir desse primeiro contato o grupo, que contava com a participação de integrantes do Serviço Social do Comércio (SESC), do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), do Departamento de Geriatria D. Pedro II, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, da Secretaria da Promoção Social, da Sociedade de Aposentados e Ativos do Serviço Público, do Instituto Social do Morumbi, da Divisão Regional da Grande São Paulo, da Associação Cívica Feminina, além de particulares, passou a reunir-se periodicamente para estudo.

Numa primeira etapa foram levantados os seguintes pontos:

* Documentos e anotações particulares de D. Dagmar Xandó Batista†.

- Necessidade do conhecimento das entidades que a tendem idosos, através de levantamento.
- Necessidade da participação de pessoal voluntá rio como uma das medidas para se oferecer melhor atendimento ao idoso.

Os componentes do grupo foram posteriormente subdi-
vididos em Grupo de Estudo e Grupo de Execução.

O Grupo de Estudo teve a seu cargo:

- a) coletar e ordenar material de interesse relacio-
nado com o assunto;
- b) fazer levantamento das entidades de atendimen-
to ao idoso;
- c) elaborar um documento básico.

O documento básico deveria conter as seguintes pro-
posições e reflexões:

- 1^a) Existe a preocupação de estudiosos de grandes
centros urbanos com o fato de pessoas na fai-
xa etária de 35 a 40 anos em diante encontra-
rem bloqueios para obtenção de emprego. Em fa-
ce disso, que reformulações poderiam ser pro-
postas para a legislação, a fim de evitar que
o problema assuma maiores proporções? Além dis-
so, de que forma conseguir com que as pessoas
idasas analisem e estudem sua própria situação
vital e apresentem sua contribuição para solu-
cionar problemas que eventualmente sintam, ou

estejam vivendo?

- 2^a) Como agir para que a sociedade seja esclarecida quanto às características que envolvem o envelhecimento e aceite o idoso, sem o marginalizar? Que programas concretos poderão ser desenvolvidos em prol do preparo social visando este objetivo?
- 3^a) Que tipos de atividades poderiam ser realizadas com as pessoas idosas, visando a atender suas necessidades?
- 4^a) Dadas as dificuldades de um país em desenvolvimento, que recursos já existentes na comunidade poderiam ser utilizados para a organização de centros comunitários que atendam as pessoas idosas, que programações poderiam ser realizadas nesses centros e de que forma, através deles, se poderia promover a intercomunicação de gerações, visando à troca recíproca de experiências vivenciais?
- 5^a) As entidades que recebem as pessoas idosas são tidas comumente como "depósito de velhos". Para que se modifique esta imagem, quais os tipos de profissionais necessários e que programações poderiam ser desenvolvidas nas instituições para que o idoso, embora internado, continue participando da comunidade social e se considere elemento útil para a engrenagem social?

Estas proposições constituíram o núcleo do documento básico. Houve grande interesse por parte de todos em relação às mesmas e as várias soluções sugeridas marcaram o início das atividades do Grupo, que traçou a seguinte programação:

- a) Organização de encontro de entidades que abrigam idosos.
- b) Incentivo à nucleação de grupos de idosos.
- c) Promoção da semana do idoso.

Inspiradas em modelos europeus, houve sugestões no sentido de se denominar o movimento de "Movimento da 3ª Idade"; porém, após algumas reuniões de discussão, em 18/04/72 foi aprovada a denominação de Movimento Pró-Idosos - MOPI - São Paulo.

Para dar início ao plano de ação mister se fazia procurar uma sede, em local de fácil acesso, e que pudesse ser o ponto de encontro dos interessados no Movimento.

Em 21 de maio de 1972, com a colaboração do Serviço Social do Comércio, que cedeu uma de suas salas, as reuniões do MOPI passaram a ser realizadas em uma de suas dependências, na Rua Dr. Vila Nova.

Uma vez em sua sede provisória, pôde o MOPI estabelecer sua estratégia de ação, que consistiu em elaborar uma escala de prioridades para o trabalho. Essa escala foi assim distribuída:

- a) recrutamento de idosos voluntários, que desejas

sem trabalhar sem remuneração, apenas como meio de superar a solidão;

- b) arrolamento de idosos que desejassem trabalhar mediante remuneração, ou em empregos temporários;
- c) entendimento com empresas industriais e comerciais para levantamento de empregos para idosos;
- d) entendimento com associações recreativas e esportivas para levantar as possibilidades de convênios para a participação de idosos nessas entidades.

A execução das tarefas dessa escala de prioridades começou a partir de 30 de maio de 1972, ocasião em que se realizou o I Encontro de Entidades que Abrigam Idosos, que teve como tema a Integração Social do Idoso. Esse encontro possibilitou o estudo e a troca de experiências, motivando a busca de novos caminhos para a maior participação e integração do idoso na sociedade.

Participaram desse I Encontro representantes de entidades que abrigam idosos e de grupos organizados que trabalham com idosos. Algumas prioridades foram definidas nesse encontro, dentre as quais um trabalho com aposentados e demais pessoas interessadas, objetivando a preparação para as novas situações dessa etapa do processo vital.

Em outubro de 1972 foi realizada a I Semana do Idoso e constituído o "Grupo de Líderes da Comunidade", programa

mações essas que vêm sendo realizadas sistematicamente até a presente data.

O MOPI organizou, no período de 25 de maio a 08 de junho de 1973, um ciclo de palestras para aposentados e pré-aposentados, visando a informá-los e conscientizá-los sobre o problema da velhice em seu aspecto global e reativá-los através da nucleação.

Nessa ocasião foram abordados os seguintes temas:

- *"Como envelhecer Sadiamente"*

Equacionamento da problemática do idoso no Brasil. Introdução de aspectos a serem aprofundados nas unidades seguintes do ciclo.

- *"Aspectos Médicos Alimentares"*

Conceitos e sinais de velhice. Exercícios e repouso. Problemas médicos mais comuns. Importância da boa alimentação e sua relação com a saúde. Noções de conservação e utilização dos alimentos. Alimentação da pessoa idosa. Tabus alimentares.

- *"Aspectos Jurídicos"*

O trabalho pós-aposentadoria. Aspectos da Previdência Social. Casamento (comunhão e separação de bens).

- *"Vida Associativa"*

Necessidades que levam o indivíduo a participar dos grupos. Importância dessa participação para o desenvolvimento individual. Estabelecimento

de novos papéis a partir da aposentadoria. Lazer.

- "Vida Comunitária"

Participação em grupos voluntários e associações.
Sociedade de aposentados.

Durante o ano de 1974 deu-se continuidade aos trabalhos já em andamento, preparando os idosos para sua integração nos grupos e na comunidade.

Em 1975 as atividades do MOPI concentraram-se em torno da seguinte programação: estudo da legislação referente à aposentadoria e da necessidade do preparo psico-social, previdenciário e jurídico do idoso; organização da "III Semana do Idoso".

Nesse ano começou-se a comemorar o "Dia Internacional do Idoso" em 06 de outubro, apesar de que no Brasil já se comemorava o Dia do A ancião em 27 de setembro.

Em 05 de novembro de 1975 realizou-se a "Assembleia de Constituição do Movimento Pró-Idosos - MOPI". Nessa reunião foram apresentados os estatutos, estudados e redigidos por comissão especialmente organizada para esse fim. Os estatutos propostos e aprovados nessa Assembleia Geral foram posteriormente reformulados em alguns de seus itens, a fim de tornarem mais praticável o funcionamento externo.

2. ESTRUTURA

O MOVIMENTO PRÓ-IDOSOS - MOPI é uma entidade civil,

sem fins lucrativos, que tem por objetivo suscitar, incêntivar e empreender iniciativas tendentes a promover o bem-estar das pessoas idosas, sem distinção de raça, condição social, credo político ou religioso.

A entidade é dirigida por uma Diretoria, um Conselho Deliberativo e um Conselho Fiscal, integrados por representantes da comunidade que exercem a incumbência, a título voluntário.

A sede acha-se instalada à R. D. Germaine Burchard, 344 - Água Branca - São Paulo, SP, em prédio próprio doado pela Secretaria da Promoção Social em 1978.

2.1 *Objetivos*

São objetivos do MOPI:

- desenvolver programas que conscientizem a comunidade em relação ao idoso;
- pugnar pela adoção de medidas de bem-estar, amparo e proteção da velhice;
- trabalhar em prol de legislação que atenda às necessidades da pessoa idosa, principalmente para a política nacional do bem-estar do indivíduo em idade avançada;
- estimular e desenvolver atividades referentes à Gerontologia Social;
- incentivar e promover a disseminação dos ensinamentos relacionados com a Gerontologia Social;

- organizar e manter um serviço de Documentação e Informação Gerontológica;
- formar e treinar pessoal profissional e voluntário na área de atendimento ao idoso;
- estimular o entrosamento entre entidades, profissionais, voluntários e grupos da comunidade que trabalham em programas de Gerontologia Social;
- manter regime de colaboração com os poderes públicos e entidades privadas, nacionais ou estrangeiras, que se ocupam com o idoso, visando ao estabelecimento de convênios e contratos de prestação de serviços;
- desenvolver atividades que favoreçam a realização de seus objetivos.

Para atender a esses objetivos o MOPI,

- ao promover o bem-estar dos idosos que vivem na comunidade, procura oferecer meios e oportunidades para que possam retornar à sua posição na família, no mercado de trabalho e na comunidade, desenvolvendo aptidões culturais e profissionais, prática de lazer sócio-cultural e de convívio social;
- ao se relacionar com a comunidade, procura sensibilizá-la e mobilizá-la nos esforços que possa despender e atender aos anseios atinentes aos idosos e estabelecer ligações com os demais agentes que desenvolvem programas de apoio;

- ao trabalhar com os órgãos públicos e entidades privadas que atuam na área do idoso, age como elemento coordenador, articulador e propiciador de princípios e práticas de Gerontologia Social, de conhecimentos da realidade brasileira, da vivência do idoso no Brasil e nos demais países;
- ao incentivar e promover disseminação dos ensinamentos relacionados com a Gerontologia Social, desenvolve atividades, programas e cursos de várias modalidades e níveis na área de atendimento ao idoso, organiza documentação e oferece informação sobre Gerontologia Social.

2.2 Centros de Prestação de Serviços

O MOPI desenvolve seu trabalho através dos seguintes Centros de Prestação de Serviços:

2.2.1 Centro de Documentação e Informação Gerontolôgica

Aberto ao público em geral, é muito freqüentado por estudantes. Seu objetivo é selecionar, adquirir, organizar, reproduzir e distribuir documentos nacionais e estrangeiros relacionados com a Gerontologia Social, promover o intercâmbio com entidades relacionadas com a gerontologia a nível nacional e internacional.

2.2.2 Centro de Formação e Treinamento de pessoal pro fissional e voluntário na área de atendimento ao idoso

Dada a deficiência de pessoal profissional e vo
luntário para trabalhar na área de atendimento ao ido
so, o Centro de Formação e Treinamento de pessoal pro
move e realiza cursos de várias modalidades e níveis
destinados a profissionais, técnicos, voluntários e aos
idosos, como:

Cursos de treinamento para voluntários. Cursos de
Gerontologia Social. Cursos para Dirigentes de Entida
des que abrigam idosos e outros.

Este Centro realiza, anualmente, Seminários Esta
duais para entidades que abrigam idosos, Semana do Ido
so, Semana de Cultura, Encontro de Voluntários, Concur
so Literário.

A Semana do Idoso, já em sua nona realização em 1981,
destaca-se pela realização pública de atividades
congregando o maior número possível de idosos, com o
objetivo não só de confraternização, reunião e manifes
tação dos idosos, como também de provar ao próprio ido
so sua força, motivando outros a participarem e a con
tinuarem atuantes na comunidade.

A Semana do Idoso sempre conta com um Culto Ecumê
nico, sessões de lazer, sessões artísticas e um baile
que já se tornou tradicional.

A partir de 1975 a comemoração do Dia Internacional do Idoso (06 de outubro) passou a integrar a programação da Semana do Idoso. Tal comemoração vem acontecendo em sessão extraordinária da Câmara Municipal de São Paulo. Na VIII Semana do Idoso, realizada em 1980, o MOPI conseguiu congregar, no dia 06 de outubro, as entidades mais representativas na área do atendimento ao idoso, como Secretaria de Estado da Promoção Social - Programa Prô-idoso, Coordenadoria do Bem-Estar Social da Prefeitura Municipal de São Paulo, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo, Fundação Legião Brasileira de Assistência - Programa Alpha II, Serviço Social do Comércio - Programa e Serviço da 3ª Idade, e Associação Cristã de Moços - Programa Super Veterano, que, de público, puderam demonstrar seu trabalho em prol do idoso no sentido de manter o maior entrosamento entre os diversos programas oferecidos com o mesmo objetivo.

3. RECURSOS FINANCEIROS

Para manutenção e execução de seus programas e atividades o MOPI conta com:

- o apoio de órgãos governamentais e entidades privadas, através da concessão de subvenção e convênios técnico-financeiros;
- o apoio da comunidade, da qual recebe solidariedade, colaboração e algum recurso financeiro.

4. RECURSOS HUMANOS

O MOPI conta em seu quadro de pessoal com:

a) voluntários, que integram a:

- Diretoria;
- Secretaria Geral;
- Assessoria dos Centros.

b) funcionários remunerados:

- Contador;
- Secretária Administrativa;
- Serviçal, e
- Mensageiro.

V - IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVENCIA
DE IDOSOS - MOPI

1. INTRODUÇÃO

Com sede própria, e desejando ampliar seus serviços no sentido de oferecer atendimento direto ao idoso da comunidade, houve uma proposta de se criar no MOPI mais um centro de prestação de serviços, um Centro de Convivência de Idosos (CCI), que pudesse oferecer ao idoso da comunidade uma forma dele se manter engajado em situações que possibilitassem ajudá-lo a viver melhor em uma cidade como São Paulo, cujas condições de vida dificultam cada vez mais sua adaptação ao meio.

Tendo em vista os objetivos do CCI e considerando a atuação do Terapeuta Ocupacional, já defendida em capítulo anterior, assumimos a responsabilidade do Centro de Convivência, como Assessora Técnica da Entidade e como Terapeuta Ocupacional.

2. ESTRUTURA

Sendo o CCI mais um Centro de Prestação de Serviços do MOPI, tivemos algumas facilidades para a sua implantação, como área física, recursos humanos, recursos financeiros. Está instalado na sede à rua D. Germaine Burchard, 344.

2.1 Área física

À disposição do CCI ficaram dois salões, uma lanchonete, uma sala de aula, um ateliê, um pátio, sala para

a coordenadora, recepção e lavabos, áreas todas localizadas no andar térreo (Planta do MOPI, onde se podem ver as áreas utilizadas pelo CCI - Anexo 1).

2.2 Recursos humanos

Atendendo aos requisitos de possuir curso superior, experiência na área do idoso, conhecimento de comunidade, disponibilidade para dar 6 horas diárias de trabalho e real interesse pelo programa, o MOPI contratou uma Assistente Social, que passou a desempenhar suas funções sob nossa responsabilidade.

2.3 Recursos financeiros

Como um Centro de Prestação de Serviços do MOPI, a manutenção do CCI também ficou a seu cargo, inclusive as despesas com material de consumo e material permanente.

2.4 Recursos comunitários

Fizemos um levantamento desses recursos através de ficha (Anexo 2) e visitas de identificação.

Chegamos à conclusão que a região onde está localizado o CCI é servida por hospitais gerais, prontos-socorros, centros de saúde, asilos e dispensários. Conta também com uma agência de serviço social da LBA, um posto de atendimento do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, um ambulatório odontológico do Serviço Social da Indústria - SESI, um centro paroquial e um centro esportivo do SESC.

Algumas destas entidades identificadas trabalham especificamente na área do idoso, como a Casa São Vicente de Paula, cujo objetivo é dar assistência a mulheres ido sas em regime de internato, com uma capacidade de atendi mento para 100 mulheres não doentes.

Grande parte das entidades trabalha com indiví duos de diferentes idades, atingindo também a faixa etá ria de 60 anos e mais, como o centro cultural esportivo do SESC, que atende indivíduos de todas as idades e que proporciona atividades para um grupo de idosos.

O centro paroquial é também outro local comum a várias idades e que tem uma frequência grande de pessoas idosas. Aí elas prestam seus serviços voluntariamente na forma de trabalhos manuais, artesanato, distribuição de ma terial, roupa, calçados e enxovais para bebês.

3. PLANO DE AÇÃO

3.1 *Objetivos*

O CCI - MOPI foi criado tendo por objetivos:

- oferecer um ambiente de convívio onde os parti cipantes pudessem estabelecer relações signifi cantes entre si e com outras pessoas;
- estimular interesses e iniciativas para o comba te à solidão, à inatividade e à marginalização.

A fim de alcançar seus objetivos, o CCI propôs-se a realizar as seguintes atividades:

- Reuniões sistemáticas de convivência.
- Atividades culturais com oferecimento de palestras, seminários, projeção de filmes.
- Atividades de lazer:
 - . passeios, pequenas excursões, visitas a pontos históricos, museus e bibliotecas;
 - . sessões de cinema, concertos, teatro, artesanato;
 - . tardes festivas com comemorações diversas, música, poesia, apresentação de peças teatrais.
- Atividades artesanais e ocupacionais:
 - . tapeçaria, cerâmica, crochê, tricô, bordado, costura, jardinagem.
- Atividades de expressão e comunicação:
 - . teatro, expressão corporal.
- Cursos:
 - . de artesanato, de jardinagem, de noções gerais de geriatria e gerontologia.

3.2 População Alvo

Para a implantação do CCI foi necessário identificar qual seria sua população alvo. Partiu-se então para a identificação da referida população obedecendo aos seguintes critérios: indivíduos de ambos os sexos residentes na comunidade, não institucionalizados, vivendo

em casa, pensão ou pensionato, com 50 anos ou mais de idade.

É oportuno esclarecer que, embora o critério que adotamos de idoso seja o da OMS (65 anos e mais), optamos por 50 anos e mais visto que nosso plano de ação pretendia atingir o nível preventivo.

Para conhecer a população idosa elaboramos um formulário (Anexo 3) que foi aplicado no período de 1º de março a 30 de abril de 1979, em todos os domicílios das ruas que circundam a sede do MOPI. Fizemos 151 visitas domiciliárias, sendo entrevistadas 83 pessoas. Colaboraram nessa fase 4 estagiárias de Serviço Social, previamente treinadas.

Dessa pesquisa inicial pudemos levantar os seguintes dados expressos nas Tabelas de 1 a 7 e Quadros 1 e 2.

TABELA 1 - POPULAÇÃO ESTUDADA, SEGUNDO A IDADE. 1979.

FAIXA ETÁRIA	nº	%
50 ——— 59	27	32,6
60 ——— 69	29	34,9
70 ——— 79	24	28,9
80 e mais	03	3,6
TOTAL	83	100,0

TABELA 2 - POPULAÇÃO ESTUDADA, SEGUNDO O SEXO. 1979.

S E X O	nº	%
Mulheres	45	62,7
Homens	38	37,3
TOTAL	83	100,0

TABELA 3 - POPULAÇÃO ESTUDADA, SEGUNDO O LOCAL DE ORIGEM, NO BRASIL E EXTERIOR. 1979.

3 A			3 B		
BRASIL	nº	%	EXTERIOR	nº	%
São Paulo (Capital)	32	38,3	Itália	03	3,6
São Paulo (Interior)	30	36,5	Iugoslávia	02	2,4
Minas Gerais	03	3,6	Romênia	02	2,4
Bahia	03	3,6	Portugal	01	1,2
Pernambuco	02	2,4	Japão	01	1,2
Santa Catarina	02	2,4	Alemanha	01	1,2
Belém	01	1,2			
SUB-TOTAL	73	88,0		10	12,0
TOTAL	3 A + 3 B = 83				

TABELA 4 - POPULAÇÃO ESTUDADA, SEGUNDO O ESTADO CIVIL. 1979.

ESTADO CIVIL	nº	%
Casado	48	57,7
Viúvo	21	25,5
Solteiro	10	12,0
Não responderam	04	4,8
TOTAL	83	100,0

TABELA 5 - POPULAÇÃO ESTUDADA, DE ACORDO COM O NÍVEL DE INSTRUÇÃO. 1979.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	nº	%
1º Grau completo	31	37,3
2º Grau completo	17	20,4
1º Grau incompleto	16	19,2
2º Grau incompleto	04	4,8
Superior completo	05	6,3
Superior incompleto	01	1,2
Nenhuma instrução	08	9,6
Não responderam	01	1,2
TOTAL	83	100,0

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS PROFISSÕES DA POPULAÇÃO
ESTUDADA. 1979.

Advogado	2	Mecânico	5
Almoxarife	1	Motorista	2
Caixa	1	Operário	1
Comerciante	2	Pedreiro	2
Téc. de Contabilidade	2	Prendas Domésticas	30
Corretor	1	Professor Primário	7
Costureira	3	Sapateiro	1
Dentista	2	Secretária	1
Encanador	1	Servente	1
Engenheiro	1	Téc. de Laboratório	1
Escriturário	1	Telegrafista	1
Faxineiro	1	Vendedor	4
Gráfico	1	Viajante	1
Inspetor de TV	1	Zelador	2
Jogador de Futebol	1	Não responderam	3
TOTAL = 83			

QUADRO 2 - OCUPAÇÃO ATUAL DAS PESSOAS ENTREVISTADAS.
1979.

Alfaiate	1	Porteiro	1
Aposentado	33	Prendas Domésticas	30
Autônomo	1	Professor	1
Comerciante	1	Repres. Comercial	1
Cozinheira de Rest.	1	Sapateiro	1
Costureira	2	Escritor	1
Faxineiro	1	Vendedor	1
Funcionário Público	1	Zelador	2
Jornaleiro	1	Sem ocupação	4
TOTAL = 83			

TABELA 6 - POPULAÇÃO ESTUDADA, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO FAMILIAR. 1979.

FAMÍLIA COMPOSTA DE	nº	%
Oito elementos	03	3,6
Sete elementos	01	1,2
Seis elementos	09	10,8
Cinco elementos	02	2,4
Quatro elementos	06	7,2
Três elementos	23	27,7
Dois elementos	26	31,5
Um elemento	13	15,6
TOTAL	83	100,0

TABELA 7 - SITUAÇÃO DOS ENTREVISTADOS QUANDO EM CASA. 1979.

ENTREVISTADOS	nº	%
Com parentes	49	59,2
Ficam sozinhos	32	39,6
Não responderam	2	1,2
TOTAL	83	100,0

Quanto às atividades diárias, via de regra eram relacionadas com a ocupação atual: predominavam os afazeres domésticos para 50,7% dos entrevistados (42), la

zer 22,8%(19), sem atividade definida 19,2%(16), e 7,3% dos entrevistados (6) tinham atividade remunerada.

Indagados sobre seu interesse e possibilidade de frequentar um local de convívio onde as pessoas pudessem se conhecer e realizar atividades em conjunto, 56,6% (47) responderam afirmativamente, 43,4% (36), negativamente.

Com relação ao dia e horário preferidos pelos que responderam afirmativamente à questão acima, 5,8% preferiram qualquer dia no horário da manhã, 62,8% qualquer dia no horário da tarde e 31,4% qualquer horário, qualquer dia.

Durante as entrevistas pudemos observar que as atividades para as mulheres, além de serviços domésticos, incluíam: fazer compras no supermercado, realizar trabalhos manuais, cuidar de plantas e assistir a programas de televisão.

Alguns homens, ainda que aposentados, realizavam atividades de corretagem e pequenos consertos; e ocupavam seu tempo frequentando bares ou esquinas, conversando em bancas de jornais ou com amigos.

De modo geral pudemos observar uma atitude passiva ou negativa com relação à vida e à velhice.

3.3 Banco de Atividades

Após algumas reuniões entre assessoria técnica e coordenação do CCI, e com base no interesse dos

participantes, foi criado um "Banco de Atividades" cujo capital seria construído por atividades que correspondessem às necessidades dos idosos. Assim, fizeram parte desse elenco de atividades:

- *Teatro*

O teatro é atividade que oferece inúmeras oportunidades de expressão, comunicação e orientação para a realidade.

O objetivo do teatro com idosos é estimulá-los a continuarem funcionando nos diferentes níveis de vida intelectual, emocional, espiritual e física, e a manterem a capacidade de comunicação e expressão de seus sentimentos.

Um estudo feito por BILL e CHARLOTTE BROOMALL⁸, diretores de teatro, juntamente com Terapeutas Ocupacionais, cujo trabalho diário envolve a satisfação das necessidades dos idosos, foi apresentado na Universidade de Wisconsin, EUA, na Milwaukee's School of Allied Health Professions, referindo a participação positiva de pessoas idosas em atividades de teatro. Afirmando estes autores que "é natural encontrarmos, dentro de nós, os mesmos atributos básicos do mundo do teatro, das peças teatrais e de todas as suas considerações sobre a vida humana".

FRANK STEIN, citado por BROOMALL e BROOMALL⁸, observou que "é tempo de a Terapia Geriátrica orientar problemas de confusões e perda de identidade dos idosos

com esforços melhor planejados antes que tais problemas aconteçam, pois, uma vez instalados, têm que ser trabalhados com técnicas muito caras como as de orientação para a realidade". Naquele estudo os aspectos internos do teatro, como identidade, imaginação, imitação, capacidade de mudança, foram testados. Entre os resultados positivos apresentados, os autores chegaram à conclusão de que, "embora o grupo de teatro com idosos não procurasse nenhuma aplicabilidade específica como terapia por si só, os benefícios do mesmo são invariavelmente desenvolvidos em virtude da compartilhação, do calor, da estimulação e da expressão, que são características naturais de uma interação grupal. Ele é fonte de entretenimento, é um instrumento de aprendizagem e é, de modo geral, uma experiência de prazer".

Jardinagem

Outra atividade do "Banco de Atividades" foi a jardinagem, que proporciona benefícios intelectuais, sociais, emocionais e físicos.

Trabalhando na terra e acompanhando os ciclos do mundo das plantas, das quais o homem é tão dependente, ela traz um envolvimento com tudo ao nosso redor. É uma atividade dinâmica, porque há sempre algo acontecendo, uma nova raiz ou folha se formando, uma flor abrindo-se ou murchando e precisando ser removida.

É uma atividade que deve ser estimulada e incentivada

da porque reduz tensões, na medida em que dá oportunidade ao idoso de trabalhar num meio vivo e de sentir a estabilidade de um retorno ao mais básico e primitivo material, a terra.

Oferece também a oportunidade para criar, sem colocar muita exigência ou competição, pois o sentido de realização não depende do tamanho da tarefa realizada. É ao mesmo tempo um prazer, um "hobby", e um entretenimento.

Para o idoso, especificamente, esta atividade significa muito e é bastante gratificante. Plantas são coisas vivas, dependendo dele para crescer e oferecer condições para lhes dar assistência. Isto dá vontade de prosseguir. A planta precisa ser regada, transplantada, cultivada, alimentada e adubada.

A jardinagem, segundo BROOKS⁷, propicia ao idoso o sentido de sucesso e insucesso, baseado em suas habilidades em encontrar as necessidades da planta sob seus cuidados. Tudo isso o ajuda a fazer um esforço maior em seu próprio interesse, algo com que ele pode se relacionar de forma muito pessoal. Curiosidade, respeito, a própria esperança crescerá na pessoa que aceita a responsabilidade de dar a uma planta a essência da vida.

O sucesso no cultivo de qualquer planta parecerá uma grande vitória: com a aquisição de conhecimentos e experiência, o idoso tentará cultivar as plantas mais difíceis e sentirá o orgulho e o estímulo que vêm

com o fato de estar apto a descobrir as necessidades de uma planta e vê-la florescer.

Para a família, coisas crescendo em casa podem tornar-se uma forma da atividade grupal.

Isto pode contribuir muito para um relacionamento efetivo entre avós e netos e entre gerações. Cada estação traz sua própria atração. A satisfação de ter cortado cebolinha para uma salada ou hortelã para um chá, do quintal de sua própria casa, é algo valioso para qualquer idade. A jardinagem é uma atividade excelente para o idoso, além de ser prática. Exige pouco material (colheres, faca, tesoura, pá, regador) e pode ser realizada em espaço físico pequeno, tanto em casa como em apartamento, e até mesmo no próprio quarto.

O uso de vasos diferentes, o cultivo de plantas em aquários e gaiolas demandam atenção, criatividade, imaginação e senso artístico.

Com o despertar de um interesse maior na relação do homem com seu ambiente, as plantas fornecem a chave vital para entender a Biologia - a ciência da vida. A jardinagem oferece oportunidade para evoluir no mundo biológico em qualquer nível desejado.

- Cerâmica

Também como atividade do "Banco de Atividades" foi incluída a cerâmica com os seguintes objetivos:

. desenvolvimento de relacionamento grupal pela pró

pria atividade, aceitação do outro e receptividade pelo outro;

- . criatividade;
- . livre expressão de sentimentos;
- . troca de várias técnicas de artesanato em cerâmica;
- . desenvolvimento de um "hobby";
- . oportunidade de entretenimento e prazer;
- . oportunidade de realização pessoal.

- *Tecelagem*

A tecelagem é também uma das atividades do "Banco de Atividades" que oferece uma riqueza de oportunidades na sua execução. Contribui muito para a criatividade, relaxamento de tensões e comunicação grupal.

- *Atividades de lazer*

As atividades de lazer foram incluídas no "Banco de Atividades" por permitirem aos indivíduos idosos uma variação de escolhas relacionadas às possibilidades de sua existência pós-trabalho.

Lazer, segundo DUMAZEDIER¹⁴, "é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais".

Distingue Dumazedier como funções mais importantes do lazer o descanso, o divertimento, a recreação ou entretenimento e o desenvolvimento. A primeira função liga-se à fadiga. O descanso libera a fadiga. Neste sentido, o lazer é um reparador das deteriorações físicas e nervosas provocadas pelas tensões resultantes das obrigações cotidianas e particularmente do trabalho.

A segunda função, divertimento, recreação ou entretenimento, liga-se ao tédio; diz o autor que esta função do lazer pode ser um fator de equilíbrio, um meio de suportar a disciplina e as coerções inerentes à vida social.

A terceira função, a de desenvolvimento, permite uma participação social maior e mais livre, oferece novas possibilidades de integração voluntária à vida de agrupamentos recreativos, culturais e sociais. Pode ainda criar novas formas de aprendizagem voluntária suscitando no indivíduo, libertado de suas obrigações profissionais, comportamentos livremente escolhidos. O dia é ocupado essencialmente pelo trabalho e comporta horas de lazer. Nesse sentido, expressa-se DUMAZEDIER¹⁴, "é um homem incompleto, atrasado e de certo modo alienado aquele que não aproveita ou não sabe aproveitar seu tempo livre".

É preciso estimular e dar ao idoso oportunidades de lazer.

MURPHY²⁷ identifica dois conceitos de lazer que têm

implicações diretas para os idosos e refletem nossa atitude com relação a eles. O primeiro é o conceito de "tempo discricionário". Este conceito afirma que o lazer é o tempo que sobra quando o trabalho e as atividades de existência básica já foram feitos. Como tal, o lazer é visto como um tempo não obrigatório, no qual se é livre para escolher atividades para o entretenimento pessoal. O problema com essa abordagem é que, para a maioria, ela é vista como uma compensação pelo trabalho. Amplia o conceito de que o tempo livre deve ser ganho através do trabalho. Para o idoso que está aposentado ou não está mais executando as incontáveis tarefas de tomar conta da casa e criar filhos, esta filosofia traz pouca satisfação. Se o lazer deve ser ganho através de um emprego vantajoso, como as pessoas podem pensar em entretenimento, se elas não podem mais trabalhar? É precisamente este tipo de filosofia e de atitude, diz MURPHY²⁷, que tem tornado impossível a muitos indivíduos idosos gozarem a vida e encontrarem alegria através do lazer.

O segundo conceito de lazer é mais humanístico em sua filosofia. Ele enfatiza que o lazer não se refere somente ao tempo que sobra - de fato, o tempo, em si mesmo, não é focalizado.

HENDRICKS e BURDGE¹⁹ o definem, dizendo: "O lazer entendido dessa forma. é visto como um complexo de muitos relacionamentos envolvendo certas escolhas que

indicam tanto as aspirações sociais como individuais, bem como estilos de vida.

Dentro desta abordagem as atitudes em relação ao tempo livre mudam, para refletir o conceito de que o próprio entretenimento e a auto-realização são direitos dos indivíduos, independentemente do "status" empregatício, econômico e social.

No âmago da filosofia está a "realização da amplitude total das expressões, aspirações e sentimentos de uma pessoa"²⁷.

Esta abordagem do lazer permite aos idosos encontrarem atividades e experiências significativas, não relacionadas a uma ética de trabalho, e isto é vital para os idosos uma vez que eles precisam estabelecer e manter uma atitude e um estilo de vida que sejam satisfatórios e auto-realizadores em seus últimos anos.

- Atividades Culturais

Incluídas no "Banco de Atividades", tendo em vista as possibilidades de um contínuo crescimento mental e desenvolvimento pessoal do idoso, figuram as atividades culturais.

"A velha idéia de que a educação deve se interessar unicamente pela socialização e desenvolvimento social de crianças e jovens, com apenas um interesse mínimo no período expansivo da maturidade e virtualmente nenhuma consideração pelos anos de velhice, es

tã rapidamente se tornando obsoleta", segundo JACOBS²⁰.

A educação do idoso não deve ser simplesmente um gesto humanitário para com as pessoas idosas por parte das instituições educacionais, religiosas e recreativas. Ela deve ser acima de tudo uma questão de auto-interesse pelo saber.

Em vista da mudança rápida e dinâmica, no mundo em que vivemos, todas as faixas etárias, incluída a dos idosos, devem se conservar mentalmente alertas.

Um erro do sistema educacional é pressupor uma filosofia terminal de educação, que o processo educativo deve terminar em algum ponto nos anos iniciais do indivíduo. Podemos afirmar que isto é falso por duas razões: primeiro, porque pressupõe que se pode ensinar, na infância e juventude, o suficiente para a vida inteira; segundo, porque pressupõe que adultos mais velhos não podem aprender.

Todavia, dos estudos realizados no campo, ampla evidência tem sido acumulada para demonstrar que as pessoas não perdem sua capacidade para aprender ao ficarem mais velhas e que elas podem aprender qualquer coisa que seja necessário, se assim o quiserem.

Ratificando esta visão mais otimista com relação aos anos mais tardios, um número crescente de idosos estã se envolvendo em novas aventuras de aprendizagem. Haja vista o aparecimento das Universidades e das Escolas da 3^a. Idade, que oferecem aos idosos interessada

dos em ampliar e atualizar seus conhecimentos um cur-
rículo amplo constituído de quase todos os ramos de
estudos universitários, incluindo até disciplinas co-
mo "Estudo e Pesquisa sobre os Problemas da Velhice".

A educação para o idoso deve promover sua auto-reali-
zação, auto-atualização e sua integração à sociedade.

São elementos essenciais desta educação:

- . estabelecimento e fortalecimento de relações sociais;
- . desenvolvimento de habilidades e interesses adquiri-
dos;
- . favorecimento da criatividade, novas habilidades e
interesses;
- . re-investimento de experiência pessoal na sociedade.

- Atividades Físicas

Dada a importância dos exercícios físicos e principal-
mente considerando exigência da idade, dado o alto
grau de sedentarismo na velhice com repercussões sê-
rias para a pessoa idosa, incluimos atividades físi-
cas em nosso "Banco de Atividades".

A ginástica, os exercícios físicos são necessários e
indispensáveis aos idosos. O idoso está num período
da vida em que os fenômenos de nutrição, de assimila-
ção e de desassimilação tendem a diminuir de intensi-
dade. Começam então doenças generalizadas: a obesida-
de, o reumatismo crônico e outras, comuns a esse perío-
do da vida.

A atividade física, através de ginástica, exercícios físicos, ioga, relaxamento, é vital nessa época da vida, principalmente para combater a inatividade, que é a maior inimiga da pessoa de idade.

A atividade física ajuda a fortalecer os músculos, contribui para a eficiência cardíaco-vascular, respiratória e de todos os órgãos. Ainda, a atividade física ajuda a reduzir as tensões nervosas.

4. IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Uma vez conhecidos os recursos comunitários existentes, a população idosa das imediações do CCI e instalado o "Banco de Atividades", partimos para a convocação de todos os que inicialmente demonstraram estar interessados em participar, enviando uma carta em que eram convidados para uma reunião na sede do MOPI. Foram enviadas 47 cartas.

Nove pessoas compareceram à primeira reunião, que ocorreu no dia 5 de julho de 1979, tendo como objetivo reunir os idosos para que se conhecessem e realizar levantamento de expectativas e interesses sobre os programas do CCI. Após apresentação dos participantes, a coordenadora do CCI fez uma exposição sobre o MOPI. Em seguida deu-se aos participantes oportunidades para expressarem seus anseios, insatisfações, frustrações e discutirem alguns aspectos do problema como significado da velhice, rejeição e aceitação da pessoa idosa.

Foi observada dificuldade de expressão e integração de início, embora a maioria tivesse demonstrado interesse em participar do CCI. Por decisão dos próprios participantes foram marcadas reuniões sistemáticas às sextas feiras, no período da tarde.

Nas primeiras reuniões os idosos foram deixados muito à vontade para que expressassem suas necessidades e fizessem sugestões. Facultou-se a possibilidade de se fa^{zer}er acompanhar nas reuniões por amigos e conhecidos idosos.

Marcou-se entrevista de cada participante com a coordenadora do CCI, momento em que o idoso respondeu a um questionário, através do qual se obtiveram dados para traçar o perfil do idoso do CCI.

Da segunda reunião participaram 14 idosos. O grupo mostrou ansiedade para colocar suas queixas em evidência e expressar suas insatisfações.

Nas reuniões que se sucederam houve sempre preocupação em explicar os objetivos do CCI, numa tentativa de se conseguir dos próprios idosos elementos para a elaboração e definição do plano de ação a ser executado pelo CCI.

Aos poucos foi aumentando a interação entre os participantes e diminuindo as tensões.

5. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Na execução da programação os idosos participaram de:

- Atividades programadas pelo CCI, constantes do Banco de Atividades;
- Atividades programadas pelo MOPI.

5.1 Atividades programadas pelo CCI

O programa de atividades baseou-se nas necessidades e interesses dos idosos.

A primeira atividade pela qual os idosos se interessaram foi o teatro. As primeiras sessões de teatro tiveram como objetivo fazer com que os participantes se conhecessem mutuamente, se expressassem, se descontraíssem e melhorassem seu relacionamento. Durante várias sessões falaram sobre si mesmos, sobre suas experiências passadas e sua visão da realidade.

O interesse por teatro foi aumentando, o que se pode comprovar pelo maior número de participantes nessa atividade e de comparecimentos, pela atuação e contribuições trazidas ao grupo.

Houve o desejo expresso do grupo de apresentar uma peça de Natal, embora revelando certa ansiedade em torno do tema e representação, pois nenhum havia ainda atuado em qualquer peça teatral, desconhecendo o potencial que cada um tinha dentro de si. Resolveram que ainda era muito

cedo para se apresentarem e preferiram aguardar nova oportunidade.

Iniciamos as atividades de jardinagem com um grupo pequeno numa sessão bastante informal, falando sobre plantas em geral, dando a oportunidade a cada um para falar sobre o assunto.

As sessões foram monitoradas por uma voluntária, participante do CCI, com conhecimentos, experiência e interesse na área da jardinagem.

Despertou grande interesse uma sessão sobre plantas cultivadas em garrações e outra sobre plantio de rosas.

Na medida em que os participantes foram se tornando mais descontraídos, e as sessões mais frequentes, apareceram propostas de visitar uma exposição de plantas e de se fazer no CCI uma Festa do Verde, que foi realizada no dia 9 de maio de 1980.

A cerâmica foi iniciada no CCI em meados de 1980 com um grupo que se apresentou por motivos bem diferentes. Alguns procuraram a atividade com interesse de aprender técnicas de cerâmica. Outros, como lazer. O relacionamento entre o idoso e o monitor também variou.

Para os que procuraram a atividade com interesse de aprendizado, o relacionamento foi na linha de professor — aluno, pois da parte do idoso houve essa exigência. Anotaram as técnicas que aprenderam, indagaram sobre o ma

terial necessário. De um modo geral não esqueceram nada, conservaram o material, limpavam e arrumaram o ateliê a p^os cada sessão. Seguiram a seq^uência das t^écnicas, proc^urando aprender todas. Solicitaram orientação do monitor e pediram sugestões para os trabalhos. Fizeram planos para expor os trabalhos e presentear os amigos.

Já os idosos que utilizaram a atividade para preencher o tempo, como lazer ou como "hobby", não tiveram interesse em obedecer à seq^uência das t^écnicas e preferiram fazer o que mais lhes agradou. Quando as t^écnicas eram mais elaboradas, não se interessavam. Tomavam emprestado material de outros, reclamavam que sujavam as mãos, com freq^uência esqueciam de trazer o material, e eram mais passivos durante a atividade, interrompendo as atividades sem motivos aparentes.

As atividades de tecelagem e cerâmica iniciaram-se na mesma ocasião. A tecelagem é uma atividade que exige tempo até começar a mostrar os resultados. Foi realizada em teares de mesa ou de parede, conforme o idoso quisesse trabalhar de pé ou sentado. Foram utilizados teares de diferentes tamanhos.

Seu objetivo era levar os participantes a aprenderem as t^écnicas, a realizarem o trabalho por si mesmos, de modo a prepará-los para fazerem exposições e receberem encomendas.

Desde que se iniciou, a atividade de tecelagem tem

sido bastante procurada, vários trabalhos foram realizados pelos idosos com sucesso, e já foi feita uma exposição no final de 1980.

As atividades culturais foram realizadas na medida em que foram solicitadas.

Em 1980 o CCI ofereceu um Curso de Noções de Geriatria e Gerontologia, palestras sobre diversos assuntos de interesse dos idosos e participação no Concurso Literário do MOPI. Houve grande interesse por palestras e projeções de filmes.

As atividades de lazer também datam do início do CCI. Em 1980 foram realizados passeios a pontos históricos de São Paulo, piquenique no sítio Ibiúna, passeio ao Parque do Carmo, excursão à cidade de Itu, programações festivas aos sábados, para as quais, além dos idosos do CCI - MOPI, foram convidados e também puderam comparecer idosos da comunidade em geral e participantes de outros grupos de idosos da capital. Além das programações próprias, foram também comemorados os aniversários e as datas festivas e tradicionais como Fundação de São Paulo, Páscoa, Carnaval, Festa Junina, Dia das Mães, Natal e outras.

5.2 Atividades programadas pelo MOPI

Os idosos do CCI participaram de várias atividades do MOPI: Semana da Cultura, Semana do Idoso, Coral, Concurso Literário, além de assistirem a vários cursos. São

atividades que constituem programas de outros Centros de Prestação de Serviços do MOPI e delas podem participar i dosos da comunidade em geral, idosos dos grupos do SESC, da LBA, da ACM e de outros grupos de São Paulo.

6. AVALIAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA

O saldo de um ano de existência do CCI - MOPI é bastante positivo. Enfrentamos inúmeras dificuldades na execução dos programas, lutamos bastante, mas o resultado foi positivo porque alcançamos os objetivos que nos propusemos.

Podemos traçar o perfil do idoso do CCI, fazer u ma análise dos programas realizados e mostrar as difículdades encontradas.

6.1 Perfil do idoso

Em agosto de 1980 contava o CCI - MOPI com 79 i dosos. Pelos dados colhidos na entrevista realizada através de formulário (Anexo 4), podemos traçar o perfil dos mesmos, pelo estudo das tabelas de 8 a 30.

TABELA 8 - IDADE DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980.

FAIXA ETÁRIA	nº	%
50 - 55	09	11,4
56 - 60	17	21,5
61 - 70	32	40,5
71 - 80	20	25,3
81 e mais	01	1,3
TOTAL	79	100,0

TABELA 9 - SEXO DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980.

S E X O	nº	%
Feminino	69	87,3
Masculino	10	12,7
TOTAL	79	100,0

TABELA 10 - ESTADO CIVIL DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980.

ESTADO CIVIL	nº	%
Viúvo	42	53,2
Casado	28	35,4
Não responderam	6	7,6
Solteiro	3	3,8
TOTAL	79	100,0

TABELA 11 - NACIONALIDADE DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980.

NACIONALIDADE	nº	%
Brasileira	69	87,3
Portuguesa	6	7,6
Italiana	4	5,1
TOTAL	79	100,0

TABELA 12 - GRAU DE INSTRUÇÃO DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980.

INSTRUÇÃO	nº	%
Primário completo	25	31,7
Ginásio completo	18	22,8
Primário incompleto	13	16,5
Ginásio incompleto	6	7,6
Colégio completo	5	6,3
Colégio incompleto	5	6,3
Superior completo	5	6,3
Superior incompleto	2	2,5
Analfabeto	-	-
TOTAL	79	100,0

TABELA 13 - CONDIÇÃO DE VIDA DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980.

CONDIÇÃO DE VIDA	nº	%
Mora com a família ou cônjuge	53	67,0
Mora sozinho	26	33,0
TOTAL	79	100,0

TABELA 14 - OCUPAÇÃO DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980.

OCUPAÇÃO	nº	%
Prendas domésticas	34	43,0
Aposentados	25	31,6
Trabalha fora	17	21,6
Sem resposta	3	3,8
TOTAL	79	100,0

TABELA 15 - FILIAÇÃO A ÓRGÃOS PREVIDENCIÁRIOS
DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980.

ÓRGÃOS PREVIDENCIÁRIOS	nº	%
I.N.P.S.	51	64,6
Outros	22	27,8
I.P.E.S.P.	6	7,6
TOTAL	79	100,0

TABELA 16 - FONTE DE RENDA DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980.

FONTE DE RENDA	nº	%
Aposentadoria	32	40,5
Salário	22	27,8
Pensão	13	16,5
Outras fontes	7	8,9
Ajuda financeira - família	5	6,3
Renda mensal vitalícia	-	-
Faz trabalho para fora	-	-
Não tem renda	-	-
TOTAL	79	100,0

TABELA 17 - RESPOSTA DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980 À PERGUNTA: "O QUE GOSTARIA DE FAZER"?

O QUE GOSTARIA DE FAZER?	nº	%
Viajar	8	15,4
Não responderam	8	15,4
Conversar e ler	7	13,6
Estudar	6	11,5
Artesanato	4	7,7
Pintura e cerâmica	4	7,7
Criar uma criança ou cuidar de alguém	3	5,8
Jardinagem	3	5,8
Trabalhar	2	3,8
Participar de cursos	2	3,8
Conhecer pessoas	2	3,8
Música	2	3,8
Relaxamento	1	1,9
TOTAL	79	100,0

TABELA 18 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "SENTE-SE ÚTIL?"

SENTE-SE ÚTIL	nº	%
Sim	62	78,5
Não	17	21,5
TOTAL	79	100,0

TABELA 19 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "POR QUE SE SENTE ÚTIL?"

POR QUE SE SENTE ÚTIL	nº	%
Não responderam	22	35,5
Sirvo ao próximo	13	21,0
Sou útil em casa	8	12,9
Posso fazer algo	8	12,9
Sou capaz	4	6,5
Tenho planos	3	4,8
Sou comunicativo	2	3,2
Sei orientar	1	1,6
Tenho saúde	1	1,6
TOTAL	79	100,0

TABELA 20 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980 À
PERGUNTA: "ACHA QUE A PESSOA IDOSA ENFRENTA
MAIS PROBLEMAS QUE OUTRAS MAIS JOVENS?"

IDOSOS X JOVENS	nº	%
Sim	48	60,8
Não	28	35,4
Não sabe	3	3,8
TOTAL	79	100,0

TABELA 21 - TIPOS DE PROBLEMAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980 COM RELAÇÃO ÀS PESSOAS MAIS JOVENS.

TIPOS DE PROBLEMAS	nº	%
<u>Stress</u> ,marginalização,solidão	13	27,1
Diferença de idade	9	18,7
Não responderam	9	18,7
Dependência	6	12,5
Inadaptação familiar	6	12,5
Saúde	3	6,3
Trabalho	2	4,2
TOTAL	79	100,0

TABELA 22 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "SENTE SOLIDÃO?"

SENTE SOLIDÃO	nº	%
Sim	43	54,5
Não	36	45,5
TOTAL	79	100,0

TABELA 23 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "O QUE É SOLIDÃO?"

O QUE É SOLIDÃO?	nº	%
Estar sô	43	54,5
Apatia, ansiedade, angústia, solidão	10	12,7
Não sabe	8	10,1
Falta de ocupação	7	8,9
Estado de espírito	3	3,8
Não ter família	2	2,4
Falta do que já foi	2	2,4
Não saber se doar	1	1,3
Pouco interesse	1	1,3
Falta de comunicação	1	1,3
Não se sente bem consigo	1	1,3
TOTAL	79	100,0

TABELA 24 - RAZÃO DA FREQUÊNCIA DOS IDOSOS DO CCI -
MOPI, 1980.

RAZÃO DA FREQUÊNCIA	nº	%
Conhecer pessoas/convivência	32	40,6
Não responderam	12	15,1
Aprender alguma coisa	8	10,1
Distrair	8	10,1
Ambiente sadio e agradável	5	6,4
Suprir solidão	5	6,4
Empregar o tempo	3	3,8
Ajudar-se a si e ao próximo	3	3,7
Sair de casa	1	1,3
Melhorar relacionamento	1	1,3
Participar de excursões	1	1,3
TOTAL	79	100,0

TABELA 25 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "GOSTARIA DE AJUDAR VOLUNTARIAMENTE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA?"

GOSTARIA DE SER VOLUNTÁRIO	nº	%
Sim	58	73,5
Não	12	15,2
Não responderam	9	11,3
TOTAL	79	100,0

TABELA 26 - INTERESSE DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
EM OUVIR PALESTRAS.

OUVIR PALESTRAS	nº	%
Sim	68	86,1
Não responderam	8	10,2
Não	3	3,7
TOTAL	79	100,0

TABELA 27 - ASSUNTOS QUE OS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980 GOSTARIAM DE OUVIR.

TEMAS	nº	%
Relacionado ao idoso	21	26,5
Medicina, geriatria	8	10,2
Cultura	8	10,2
Qualquer assunto	8	10,2
Não responderam	8	10,2
Nutrição	6	7,5
Orientação geral	5	6,3
Família	5	6,3
Psicologia	4	5,1
Segurança	3	3,8
Política	2	2,5
Sobre a vida	1	1,2
TOTAL	79	100,0

TABELA 28 - RESPOSTAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI, 1980
À PERGUNTA: "ACHA IMPORTANTE O RELACIONAMENTO
COM AS PESSOAS?".

RELACIONAMENTO COM OUTRAS PESSOAS	nº	%
Sim	72	91,2
Não responderam	7	8,8
Não	-	-
TOTAL	79	100,0

TABELA 29 - EXPECTATIVAS DOS IDOSOS DO CCI - MOPI,
1980 SOBRE O CENTRO DE CONVIVÊNCIA.

O QUE O CCI - MOPI PODE FAZER?	nº	%
Distração - lazer	20	25,2
Afastar solidão	16	20,2
Aprendizado	8	10,2
Proporcionar maior convivência	8	10,2
Proporcionar maiores amizades	8	10,2
Ginástica - relaxamento	6	7,3
Proporcionar orientação	4	5,0
Relacionamento	2	2,6
Proporcionar ambiente agradável	2	2,6
Cultura	2	2,6
Poder ajudar no arquivo	1	1,3
Trabalho	1	1,3
Ajuda financeira	1	1,3
Não sabe	-	-
TOTAL	79	100,0

TABELA 30 - CONDIÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS DO CCI-MOPI,
1980.

TEM PROBLEMA DE SAÚDE	nº	%
Sim	55	60,7
Não	18	22,7
Não responderam	6	7,6
TOTAL	79	100,0

Caracterização

Os participantes do CCI - MOPI são em sua maioria (40,5%) idosos de 61 a 70 anos, com predominância (87,3%) de mulheres. A maioria viúvos (53,2%) ou casados (35,4%), de nacionalidade brasileira, com relativo grau de instrução (31,7% têm o primário completo e 22,8% o ginásio completo, não havendo nenhum analfabeto). Sessenta e sete por cento moram com algum parente ou cônjuge e 33,0% moram sozinhos. Como a maioria é constituída de mulheres, a ocupação maior (43,0%) é prendas domésticas, seguindo-se uma proporção grande (31,6%) de pessoas aposentadas.

São filiados ao I.N.P.S. 64,6% e, do ponto de vista sócio-econômico, podemos classificá-los como indivíduos de classe média baixa. Não há nenhum que viva às expensas da Renda Mensal Vitalícia, o que nos permite afir

mar que não são indivíduos carentes absolutos, embora to dos tenham fonte de renda baixa.

São pessoas que apresentam ainda grande potencial e querem fazer alguma coisa. Muitos de seus desejos e as pirações é conviver com outras pessoas, aprender coisas que sempre quiseram mas que não puderam por falta de opor tunidade, como estudar, fazer jardinagem, artesanato, par ticipar de algum curso.

O desejo de alguns é conhecer outras pessoas e lo cais.

Sentem-se ainda úteis, pois têm saúde, têm possibi lidade de ajudar outros, são capazes e podem de fato fa zer muito.

É uma população que julga enfrentar mais problemas que os jovens, principalmente pela diferença de idade, pe la dependência, pelo stress, marginalização e solidão a que são relegados.

A grande maioria sente solidão, expressa das mais diferentes formas, apatia, ansiedade, angústia, tristeza, falta de ocupação, desinteresse pela vida, e a grande maioria se expressa pelo fato de "se sentir sô".

Muitos freqüentam o CCI - MOPI para sair de casa, distrair-se, aprender alguma coisa; mas a maioria vem por que sente necessidade de se relacionar com alguém, com ou tras pessoas, de conviver. Há um grande interesse no rela cionamento com as pessoas, que é considerado muito impor

tante pelos idosos. Nenhum "não" foi registrado quando se lhes perguntou se achavam importante o relacionamento com as pessoas. Sete idosos deixaram de responder à questão, mas nenhum disse "não" à importância do relacionamento com as pessoas.

6.2 *Análise dos programas realizados*

O programa de atividades do CCI, estimulando interesse e iniciativa dos frequentadores, alcançou os objetivos propostos de combater a solidão, a inatividade e a marginalização. Além disso, contribuiu para que os inscritos se relacionassem entre si, com outros idosos e com a própria comunidade. O aumento sempre crescente do número de participantes evidencia o êxito do Centro (Quadro 3). Iniciamos com 9 inscritos em julho de 1979, chegamos a 83 em junho de 1980.

Reuniões de convivência

As reuniões de convivência deram início às programações do CCI. Foram realizadas uma vez por semana e consideradas muito importantes pelos idosos. Essas reuniões proporcionaram oportunidade para o idoso planejar suas atividades, colocar-se ao corrente do andamento das diversas atividades programadas e, muitas vezes, motivar-se para participar delas, além de promover o relacionamento pessoal entre os participantes.

QUADRO 3 - NÚMERO DE IDOSOS INSCRITOS NO CCI NO PERÍODO DE JULHO DE 1979 A JUNHO DE 1980.

Foram realizadas 47 reuniões no período de julho de 1979 a junho de 1980.

Teatro

O teatro, como já se mencionou, foi a primeira atividade escolhida pelos participantes, constituindo-se uma ótima oportunidade para os idosos se relacionarem.

Após algumas sessões para integração do grupo, a monit^ora passou a discutir especificamente assuntos referentes ao teatro: história, a escolha dos personagens, épocas em que se passaram as peças, cenário, vestuário, sonoplastia, iluminação. Inscreveram-se no teatro 7 idosos.

Jardinagem

A jardinagem, além dos benefícios da própria atividade, proporcionou o planejamento e execução do jardim da sede do MOPI, cuja conservação continua a cargo dos inscritos do CCI.

Pudemos comprovar que, na realização dessa atividade, o idoso, embora um pouco relutante, passou muito rapidamente a querer participar ativamente da mesma, fazendo questão de realizar tarefas como revolver a terra, plantar, cuidar das plantas.

Inscreveram-se nessa atividade 15 idosos.

Cerâmica

A cerâmica contribuiu muito para que o grupo se descontraísse e funcionasse de maneira harmoniosa e proveitosa, com bom relacionamento entre os participantes. A atividade favoreceu relaxamento físico e mental e oportunidade para livre expressão. Pudemos observar também grande aproveitamento sob o ponto de vista terapêutico. O grupo iniciou o trabalho usando técnicas simples, com peças pequenas que não exigiam muita habilidade.

Inscreveram-se na atividade de cerâmica 11 idosos.

Tecelagem

A tecelagem, além dos benefícios físicos, concorreu para o equilíbrio emocional, contribuindo para conservar no idoso o sentido de ser capaz, de ser útil, de conservá-lo alerta e ativo.

Quatro idosos inscreveram-se nessa atividade.

Atividades de lazer

As atividades de lazer contribuíram principalmente para aumentar o relacionamento entre os participantes, oferecendo também oportunidade para os idosos conhecerem outras pessoas que não as de seu relacionamento.

Todos os inscritos participaram das atividades de

lazer.

Atividades culturais

As atividades culturais, tanto na forma de leitura comentada como palestras e cursos, trouxeram bons resultados: despertaram interesse, provocaram discussões, houve muita troca de idéias. Pudemos observar que assuntos ligados à saúde e à religião sempre despertam interesse entre os idosos. As atividades culturais estavam abertas a todos os inscritos e houve participação de 90% dos mesmos nas referidas atividades.

Atividades físicas

Uma atividade bastante necessária, constante do "Banco de Atividades", e muito solicitada pelo idoso foi a atividade física sob forma de ginástica, ioga ou relaxamento. Até o momento, porém, não tivemos êxito na execução desta atividade. Introduzida sob a forma de curso, deveria levar o idoso, já orientado, a fazer os exercícios por si. Sem o estímulo do grupo, não houve continuidade na execução dos exercícios no domicílio.

Inscreveram-se para o relaxamento 18 idosos.

Outras atividades

De nosso "Banco de Atividades" não constaram ini

cialmente jogos, especialmente jogo de cartas'. Acreditamos que o idoso não necessita de um lugar para jogar; e le precisa de um lugar para conviver. Já sabíamos de ante mão que a maioria dos idosos gasta grande parte de seu tempo com esse tipo de atividade. Como era de se esperar, houve logo de início grande solicitação e passamos a permitir o jogo de cartas. Após alguns meses, a própria atividade se extinguiu por desinteresse dos participantes que preferiram dedicar-se a outras atividades oferecidas pelo CCI.

Resumindo, podemos dizer que há necessidade de mais tempo para poder avaliar com precisão os efeitos para o idoso da sua participação no CCI. Podemos adiantar, contudo, que se nota menos depressão, menos tensão, mais receptividade, mais vontade e razão para viver.

6.3 Dificuldades encontradas

Nesse período de funcionamento do CCI encontramos algumas dificuldades, que achamos interessante mencionar. São dificuldades relacionadas à área física e aos recursos humanos.

6.3.1 Área física

O uso simultâneo das instalações do MOPI pelo CCI e outros Centros de Prestação de Serviços do MOPI, principalmente em dias de reunião geral, prejudicou a dinâmica do trabalho dos participantes do nosso Cen

tro.

A realização de cursos, palestras e outras atividades em locais de utilização múltipla implicou ^{em} mudanças e adaptação do idoso a outras áreas ou programas. Isto não agradou ao idoso, que tem dificuldade em aceitar mudanças, e que se sentiu lesado em seus direitos. Disso decorreu muitas vezes desmotivação e descontinuidade de programas.

Além disso, quando as programações reuniram idosos do CCI - MOPI, da comunidade em geral e de outros grupos de idosos da Capital, a área ficou superlotada, prejudicando a eficiência dos programas.

A falta de área destinada ao atendimento individual do idoso, de modo a manter sua privatização, ocasionou problemas, tais como:

- dificuldade para entrevistas;
- atenção dispersa;
- interrupção freqüente da entrevista;
- duração mais longa da entrevista, acarretando cansaço do entrevistado;
- tensão e insegurança por parte do entrevistado.

6.3.2 Recursos humanos

A falta de recursos humanos foi sentida desde a

instalação do CCI. Tentamos usar, para minimizar essa falta, o próprio idoso, sempre que ele se apresentou voluntariamente. Notamos, porém, certa dificuldade de aceitação desses elementos por parte dos participantes, que não valorizaram a atividade quando a mesma foi orientada por elementos do próprio grupo. Em consequência, desinteressaram-se pela mesma.

Pudemos observar também que não houve aceitação, por parte do idoso, de elementos muito jovens na monitoração das atividades, com exceção dos estagiários que, embora na maioria jovens, foram bem aceitos; parece que o idoso compreende que a situação do estagiário é de aprendizagem.

O objetivo que nos propusemos de início foi o combate à solidão, à inatividade e à marginalização como uma das condições básicas para proporcionar uma vida melhor aos idosos. Contudo, através do trabalho realizado, chegamos à conclusão, após um ano de funcionamento, que é necessário ampliar esses objetivos na tentativa de atender mais plenamente às necessidades sentidas.

Assim, propomos incluir:

- a prestação de atendimento no domicílio quando o idoso estiver impossibilitado de frequen-
tar o CCI;

- o envolvimento do idoso em atividades da comunidade para facilitar sua integração;
- o oferecimento da terapia de apoio àqueles com problemas emocionais sérios.

VI - CONCLUSÕES

As conclusões são as seguintes:

- A educação para a velhice é necessária desde a infância e durante toda a vida do indivíduo.
- A educação continuada para o idoso é necessária para que ele possa desenvolver seu potencial nos anos que se seguem à aposentadoria.
- O Terapeuta Ocupacional, por sua formação, é o profissional indicado para trabalhar em qualquer tipo de serviço de atendimento ao idoso.
- Um programa de atividades é experiência de socialização para o idoso e o auxilia a se tornar parte de um grupo pelo trabalho com outros.
- As atividades programadas em serviços de atendimento ao idoso devem ser simples o suficiente para que o idoso possa acompanhá-las e suficientemente complexas para conseguir seu interesse.
- É necessário oferecer ao idoso disponibilidade de alternativas às várias comodidades que lhe são essenciais como, saúde, sociais, de lazer e religiosas.
- O Centro de Convivência é um dos meios de se explorarem as possibilidades de ajudar o idoso, for

talando suas relações com a família, com a comu
nidade, e valorizando-o como pessoa e como elemento
socialmente útil.

- No Centro de Convivência o idoso tem oportunidade de se engajar em atividades saudáveis, satisfató
rias, baseadas em suas necessidades e interesses individuais.
- No Centro de Convivência o idoso tem oportunidade de experimentar novos papéis e, através do suces
so, reconstruir seu auto-conceito.
- No Centro de Convivência o idoso tem oportunidade de manter uma forma de vida ativa e independente, e de organizar seu próprio tempo e atividade.
- Como resultado de seu envolvimento em atividades programadas pelo CCI - MOPI, houve mudança no níl
vel de comportamento e de funcionamento do idoso.
- A permanência como mero observador nas programaç
ões realizadas traz quebra e prejuízo dos prog
ramas instituídos.
- Os idosos, de modo geral, raramente consideram a si mesmos como idosos, pelo menos não tão idosos

como os consideram as pessoas mais jovens que os rodeiam.

- Os idosos são ansiosos com relação à sua segurança, saúde e relações familiares.
- Os idosos aprendem, mas são lentos e requerem muito tempo para realizar suas tarefas.

VII - RECOMENDACÕES

A implantação do CCI - MOPI, como plano piloto para adquirir experiência e promover o programa em grande escala, é uma realidade.

Com base em nossa experiência recomendamos que:

- sejam criados Centros similares em diversos bairros para atender a população idosa;
- sejam os Centros localizados em local de fácil acesso aos idosos da região;
- seja identificada a população idosa do bairro e os recursos comunitários aí existentes antes da implantação do Centro;
- o número de participantes para trabalhar em grupo deve ficar entre 30 e 50 no máximo, para que não se perca seu caráter de individualidade e não se tornem verdadeiras massas onde os elementos passam a ser números;
- o programa de atividades seja sempre baseado nos interesses e nas necessidades do idoso em geral e atenda especialmente as necessidades de cada um em particular;
- sejam oferecidas oportunidades aos idosos para assumirem papéis de liderança em atividades de grupo, envolverem-se em atividades comunitárias e terem relacionamento com grupos de diferentes idades;
- o idoso seja sempre estimulado, mas nunca pressio

nado a participar das atividades;

- a pessoa que trabalha com o idoso deve ter entusiasmo face ao trabalho e à vida, pois esta é uma atitude fundamental que deve ser transmitida ao idoso de forma não verbal;
- dada a escassez de profissionais especializados na área de atendimento ao idoso, seja utilizado o profissional Terapeuta Ocupacional como consultor. Este poderá identificar problemas e sugerir soluções.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBRECHT, R. Older people. New York, Longman, Green, 1953..
2. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Council on Standards. Occupational therapy. Its definitions and functions. Amer. J. occup. Ther., 26: 204-5, 1972.
3. ANDERSON, J. E. The use of time and energy. In: Birren, J. E., ed. Handbook of aging and the individual. Chicago, University of Chicago Press, 1959. p. 24-36.
4. BEAUVOIR, S. A velhice: a realidade incômoda. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1970. v. 1.
5. BIRREN, J. E. Psychological and biological aspects. In: ———. Handbook of aging and the individual. Chicago, University of Chicago Press, 1959. p. 195-9.
6. BOURLIÈRE, F. Progrès en gerontologie. Paris, Flammarion, 1969.
7. BROOKS, H. D. & OPPENHEIM, C. J. Horticulture as a therapeutic aid. New York, University Medical Center, 1973. [Rehabilitation. Monograph, 49].
8. BROOMALL, C. & BROOMALL, B. Reality theatre for the aging. Aging and Leisure Living, 2 (12): 8-13, dec. 1979.
9. BROWN, R. G. Family structure and social isolation of old persons. J. Geront., 15: 170-4, 1960.
10. BUSSE, E. W. Administration of the interdisciplinary research team. J. med. Educ., 40: 832-9, 1965.
11. CAPISANO, H. F. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: SILVA, W. N. da. Temas de clínica geriátrica. São Paulo, Fundo Editorial Bik - Prociencx, 1973. p. 14-7.
12. CUMMING, E. & HENRY, W. Growing old: the process of disengagement. New York, Basic Books, 1961.

13. DELARGY, J. The role of occupational therapist in geriatric medicine. In:———. Through youth to age. London, R. L. Kleinamn, 1967. p. 263-5.
14. DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo, Editora Perspectiva, 1973.
15. ENGELHARDT, H. T. - The meaning of therapy and the virtues of occupation. Amer. J. occup. Ther., 31: 666-72, 1977.
16. FERRARI, M. A. C. Geriatrics: aspectos educacionais e de terapia ocupacional. São Paulo, 1975. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
17. FLACELIÈRE, R. Daily life in Greece at time of Pericles. New York, Macmillan, 1965.
18. GALL, E. D. & FRAMPTON, M. E. Special education for the exceptional. Boston, Mass., Porter Sargent Publisher, 1960. v. 3.
19. HENDRICKS, J. & BURDGE, R. J., The nature of leisure reserch: a reflection and comment. Journal of Leisure Research, 4: 216:, 1972.
20. JACOBS, H. L. Education for aging. In:———. The daily needs and interests of older people. 2^a ed. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1976. cap. 19, p. 381.
21. KUTNER, B. Modes of treating the chronically. Gerontologist, 4: 44-8, 1964.
22. LAMBERT, G. Medicina del trabajo y jubilación. Salud mund., p. 26-9, jul. - ago. 1974.
23. LA VEJEZ como problema social. Cron. OMS, 28, 534-42, 1974.

24. LEMON, B. W., et al. An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. In:———. BELL, B.D. Contemporary social gerontology. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1976. cap. 6, p. 50-62.
25. MARCONDES, J. R. Adolescência e velhice. [Palestra proferida durante o Programa de Educação em Saúde no Instituto de Educação Fernão Dias Pais, São Paulo, 1974 - mimeografado].
26. MULLAN, H. The personality of those who care for the aging. Gerontologist, 1: 44-6, 1961.
27. MURPHY, J. F. Leisure, aging and retirement: changing patterns and perspectives. Journal of Physical Education and Recreation, p. 6-7, oct. 1977.
28. NYSTRON, P. E. Activity patterns and leisure concepts among the elderly. Amer.J. occup. Ther., 28: 337-45. 1974.
29. PARISOT, J. Training for health education. J. Hlth Educ., 16: 59-62, 1958.
30. REILLY, M. Research potentiality of occupational therapy. Amer. J. occup. Ther., 14: 206-9, 1960.
31. REED, K. & SANDERSON, S. R. Concepts of occupational therapy. London, Williams & Wilkins, 1980.
32. SALGADO, M. A. Velhice, uma nova questão social. São Paulo, SESC - CETI, 1980, (Biblioteca científica SESC - Série Terceira Idade, 1).
33. STREIB, G. G. Two views of retirement: in the clinic and in the community. In:———, REICHEL, W., ed. Clinical aspects of aging. Baltimore, Williams & Wilkins, 1979. cap. 38, p. 439-44.

34. TALLMER, M. & KUTNER, B. Disengagement and the stress of aging. J. Geront., 24: 70-5, 1969.
35. TROMBLY, C.A & SCOTT, A. D. Terapia Ocupacional para disfunção física. Baltimore, Williams & Wilkins, 1977, p. 242.
36. ZAY, N. La grontologie sociale; son prsent et son avenir. Service Social, Canad, 26: 7-27, 1977.

TÉRREO

RUA D. GERMANE BLOCHARD, 344

ANV. SUPERIOR

LUCIO GOMES MACHADO
EDUARDO J. RODRIGUES

CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - MOPIFICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS DA COMUNIDADE

nº _____

Nome: _____

Rua: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____

Ponto de Referência: _____

Categoria: _____

Diretoria: _____

Elementos de contacto: _____

FINALIDADES: _____

SERVIÇOS QUE PRESTA: _____

RECURSOS: Físicos: _____

Humanos: _____

Financeiros: _____

REQUISITOS PARA ATENDIMENTO: _____

HORÁRIO E DIAS DE ATENDIMENTO: _____

FUNÇIONAMENTO: _____

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: _____

OBSERVAÇÕES: _____

São Paulo, _____ de 19__

Assinatura do entrevistador

CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - MOPIFORMULÁRIO DE ENTREVISTA

nº _____

1. Nome: _____

2. Idade: _____ Data de nasc. _____

3. Sexo: Masc. _____ Fem. _____

4. Nacionalidade: _____

5. Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

6. Ocupação: _____

7. Estado Civil:

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

8. Escolaridade:

Nenhuma () Alfabetizado ()

Primário incompleto() Primário completo ()

Ginásio incompleto() Ginásio completo ()

Colegial incompleto() Colegial completo ()

Superior incompleto() Superior completo ()

9. Quantas pessoas residem em sua casa?

NOME	PARENTESCO	SEXO	IDADE
Famíliares			
Empregados			

10. Quando fica em casa, com quem fica?

Sozinho: _____ Parentes: _____ Especificar: _____

11. O que faz no dia a dia?

12. Que atividade gostaria de fazer fora de sua rotina?

13. Se existisse um local para as pessoas se encontrarem durante o dia para conversar, praticar atividades de interesse comum, gostaria de participar?

Sim ()

Não ()

Explique: _____

14. Se você tem interesse, qual o horário em que estaria disponível?

Manhã () Tarde ()

Qualquer dia ()

Só sábado ()

Só domingo ()

Qualquer horário ()

15. Que meio de transporte você utilizaria para chegar ao Centro de Convivência de Idosos - MOPI?

Ônibus: _____ Carro: _____ Taxi: _____ Outros: _____

16. Outras pessoas que poderia indicar para frequentar o Cen
tro de Convivência de Idosos - MOPI:

Nome: _____

Endereço: _____

Observação do entrevistado: _____

Parecer do entrevistador sobre a entrevista: _____

Nome: _____

Data: _____ / _____ / _____

CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - MOPI

nº _____

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Sexo: Masc. _____ Fem. _____

4. Local de origem: _____

5. Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

6. Estado Civil:

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

7. Escolaridade

Nenhuma () Alfabetizado ()

Primário incompleto () Primário completo ()

Ginásio incompleto () Ginásio completo ()

Colegial incompleto () Colegial completo ()

Superior incompleto () Colegial completo ()

8. Profissão: _____ Ocupação atual: _____

9. Quantas pessoas residem em sua casa?

NOME	PARENTESCO	SEXO	IDADE
Familiares			
Empregados			

10. Filiação a Órgãos Previdenciários: .

INPS ()

IPESP ()

Outros () Especificar: _____

11. Qual é a sua fonte de renda ou de manutenção?

Salário ()

Pensão do cônjuge ()

Aposentadoria ()

Renda mensal vitalícia ()

Faz trabalhos para fora()

Tem ajuda financeira da família ()

Outras fontes () Quais? _____

12. Há alguma coisa que o senhor não faz, mas que gostaria de fazer?

Sim () Qual? _____

Não ()

13. O senhor se sente útil?

Sim ()

Não () Por que? _____

14. Acha que a pessoa idosa enfrenta mais problemas que ou tras mais jovens?

Sim ()

Não () Quais? _____

15. O senhor sente solidão?

Sim ()

Não ()

16. O que é solidão para o senhor?

17. Por que quer frequentar o Centro de Convivência de Idos^os - MOPI?

18. Em que dias prefere frequentar o Centro de Convivência de Idosos - MOPI?

19. Em que período gostaria de frequentar?

Manhã ()

Tarde ()

20. Gostaria de trazer algum amigo para frequentar o Centro de Convivência de Idosos - MOPI?

Sim ()

Não ()

Nome: _____

Endereço: _____

21. Gostaria de ajudar, a título voluntário, nas atividades do Centro de Convivência de Idosos - MOPI?

Sim () Como? _____

Não ()

22. Gostaria de assistir a palestras aqui no Centro de Convivência de Idosos - MOPI?

Sim ()

Não ()

23. Sobre que assunto? _____

24. O que o senhor acha que o Centro de Convivência de Idosos - MOPI pode fazer para ajudá-lo? _____

25. Acha importante o relacionamento com outras pessoas?

Sim ()

Não ()

26. Nome de um parente ou de um amigo:

Endereço: _____

Telefone: _____

27. Tem algum problema de saúde?

Sim () Qual? _____

Não ()

28. Tem médico particular?

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Data: _____, ____/____/____

Entrevistador: _____