

**ANA CLÁUDIA FEDATO NASCIMENTO**

**ENVELHECIMENTO: EXPERIÊNCIAS DE IDOSOS E  
IDOSAS DE NÍVEIS SOCIAIS DIFERENTES NA  
CIDADE DE SÃO PAULO**

**Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação  
da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de  
São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em  
Saúde Coletiva.**

**São Paulo  
2007**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ANA CLÁUDIA FEDATO NASCIMENTO**

**ENVELHECIMENTO: EXPERIÊNCIAS DE IDOSOS E  
IDOSAS DE NÍVEIS SOCIAIS DIFERENTES NA  
CIDADE DE SÃO PAULO**

**Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação  
da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de  
São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em  
Saúde Coletiva.**

**Área de Concentração: Saúde Coletiva**

**Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia**

**São Paulo  
2007**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

**Dedico este trabalho aos meus avós,  
meus pais Odair e Juracy e também  
aos dois homens de minha vida  
José Carlos e Luiz Henrique.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus antepassados idosos pela possibilidade de estar realizando um estudo sobre o processo de envelhecimento, pois através da sua convivência percebemos a necessidade de realizar esta pesquisa e a motivação para a qual eles foram decisivos.

Gostaria de agradecer a oportunidade de ganhar a bolsa de estudos que foi oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através da Coordenadoria de Recursos Humanos, pois sem a mesma não seria possível cursar o Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva.

Agradeço a todos os professores que colaboraram transmitindo o seu saber e sua experiência para conseguir tal intento. De modo especial, à Professora Doutora Regina Maria Giffoni Marsiglia, minha querida orientadora, pela enriquecedora contribuição, paciência e dedicação, que possibilitou a realização desse sonho antigo de conseguir a titulação de Mestre, muito almejada.

Agradeço às amigas Zenaide e Elza pelo incentivo e oportunidade, dispensando-me suas atenções nas dificuldades e motivando-me sempre nessa longa jornada.

Apesar de estar há tão pouco tempo na Divisão Técnica de Hanseníase, agradeço imensamente a compreensão e a liberação quando necessária, para o término dessa dissertação, à minha atual chefe Mary Lise.

Não posso deixar de registrar, a colaboração das amigas Silvana e Maria Vaneide, pelo apoio moral - “ombro amigo” - e dedicação nos momentos de desenvolver com determinação as atividades propostas.

Gostaria de agradecer aos funcionários da pós-graduação, que sempre me dispensaram grande atenção em todos os momentos, em especial à Celina e ao Daniel.

Queria registrar o meu profundo agradecimento aos idosos entrevistados, por permitirem que suas experiências com seu próprio envelhecimento, pudessem ser registradas e comentadas, transmitindo-nos sua uma riqueza de conhecimento, a visão da realidade vivida e sua sabedoria transmitida, como um valor inestimável.

E, por último, a minha família, pelas horas distantes, pela falta de paciência em vários momentos, nas dificuldades encontradas no meio do caminho, pelo apoio recebido em todos os instantes. Minha admiração, carinho e gratidão.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca Central da  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Nascimento, Ana Cláudia Fedato

Envelhecimento: experiências de idosos e idosas em diferentes níveis sociais na cidade de São Paulo./ Ana Cláudia Fedato Nascimento. São Paulo, 2007.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Regina Maria Giffoni Marsiglia

1. Envelhecimento 2. Acontecimentos que mudam a vida
3. Feminino 5. Masculino 6. Condições sociais

## Epígrafe

**“Se planejarmos viver um ano, deveremos plantar arroz.  
Se planejarmos viver uma década, deveremos plantar árvores.  
Mas se planejarmos viver por toda a vida, deveremos instruir e educar o homem”**

**(Filósofo chinês Wanteei, séc. III a.C.)**

**“O futuro tem muitos nomes.  
Para os fracos, é o inatingível.  
Para os temerosos, o desconhecido.  
Para os valentes, a oportunidade.”**

**(Escritor francês – Vitor Hugo)**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. ABORDAGENS SOBRE O ENVELHECIMENTO</b> .....	16
2.1 – CONCEPÇÕES AO LONGO DA HISTÓRIA.....	16
2.2 – AUTORES CONTEMPORÂNEOS.....	20
2.3 – ASPECTOS DA LEGISLAÇÃO E AÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NO BRASIL.....	22
2.4 – ENVELHECIMENTO ENQUANTO EXPERIÊNCIA VIVIDA....	25
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	30
3.1 OBJETIVO GERAL.....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	30
4.1 – PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL.....	30
4.2 – ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA.....	32
4.2.1 – Roteiro de Entrevista.....	32
4.2.2 - Escolha dos Entrevistados.....	34
<b>5. ANÁLISE DA PESQUISA DE CAMPO</b> .....	37
5.1 – PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	37
5.2 – ACESSO A SERVIÇO DE SAÚDE.....	43
5.3 - SOCIABILIDADE E USO DO TEMPO LIVRE.....	49
5.3.1 – Quanto à Opção Religiosa .....	49
5.3.2 – Uso do Tempo Livre.....	55

5.4 – EXPERIÊNCIAS DOS ENTREVISTADOS COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	59
5.5 - OPINIÃO DO ENTREVISTADO SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	71
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>84</b>
<b>7. RESUMO.....</b>	<b>86</b>
<b>8. ABSTRACT.....</b>	<b>88</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>89</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
10.1 - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	95
10.2 - TERMO DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	98
10.3 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.....	99

## **LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS**

ACM	Associação Cristã de Moços
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CC	Centro de Convivência
CEDOP	Centro de Documentação Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CMV	Corpo Municipal de Voluntários
CRI	Centro de Referência do Idoso
CS	Centro de Saúde
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIESA	Divisão de Estudos e Análises do IBGE
FSEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
HAS	Hipertensão Arterial
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JOC	Juventude Operária Católica
LBA	Legião Brasileira de Assistência
MOPI	Movimento Pró-Idoso
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCV	Pesquisa de Condições de Vida
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RMSP	Região Metropolitana de São Paulo
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde

UATU	Universidade Aberta do Tempo Útil
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNO	Organização das Nações Unidas

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Expectativa de Vida ao nascer, de ambos os sexos, Brasil

(1900-2025)..... 14

Quadro 2. Expectativa Média de Vida em diferentes

S62.3( ao5.7593 0 T)7.5( T)277( 0 T)7.5( T. 3 T1519 4 0 0 13.5-208552006 Tc651)T

## APRESENTAÇÃO

O processo de envelhecimento vem se desenvolvendo nas sociedades do mundo todo, e não se pode ficar alheio aos múltiplos problemas decorrentes do aumento da população idosa, tanto em áreas rurais, como urbanas. Estudar como esses idosos vivem nas áreas metropolitanas e preparam-se para o envelhecimento é um desafio. A cada dia cresce o número de pessoas que ingressam na terceira idade e enfrentam os percalços e as múltiplas necessidades decorrentes do aumento da sobrevida. (PAPALÉO NETTO, 2005)

Esse tema foi escolhido, por embasar minha experiência de trabalho de 15 anos em uma unidade básica de saúde da região leste do Município de São Paulo, no bairro Jd. Paraguaçu – Distrito do Sapopemba. O convívio com inúmeros idosos em que a problemática do envelhecimento era emergente e intensa levaram-me a querer aprofundar o conhecimento sobre as questões desta faixa etária específica, para auxiliá-los em suas dificuldades existenciais enquanto psicóloga clínica. Por outro lado, o convívio com familiares idosos e o acompanhamento de seu processo de envelhecimento suscitou questionamentos sobre o conhecimento de outras experiências de envelhecimento.

Constatando a carência de publicações na perspectiva das experiências vividas do envelhecimento no dia a dia, pretendemos com essa dissertação, trazer novas contribuições como subsídio para profissionais que atuam com esta problemática nos serviços de saúde.

O presente trabalho está constituído pelas seguintes partes:

1. Introdução: em que são apresentados dados sobre o envelhecimento da população no mundo, no Brasil, no Estado de São Paulo e projeções para até o ano 2020.
2. Abordagens sobre o Envelhecimento: Concepções sobre o envelhecimento ao longo da história ocidental, conceitos desenvolvidos por estudiosos contemporâneos, aspectos da legislação federal, estadual e municipal, ações da sociedade civil e contribuição das experiências vividas para o conhecimento do processo de envelhecimento.
3. Objetivo Geral e Objetivos Específicos da pesquisa.
4. Metodologia utilizada.
5. Análise dos dados obtidos na pesquisa de campo.
6. Conclusões.

# 1. INTRODUÇÃO

Em apenas meio século a expectativa de vida aumentou vinte anos e provocando um acréscimo considerável de pessoas que extrapolam a idade dos 60 anos. A mudança do perfil demográfico mostra que se vive cada vez mais. Sem dúvida, um fato social novo na história da humanidade, levando a população a buscar formas de transformação, organização e reestruturação de suas vidas. Garantir uma qualidade de vida melhor é a meta que sempre buscam.

O envelhecimento populacional significa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. É um fenômeno global que traz importantes repercussões nos campos social, econômico e da saúde, especialmente em países em desenvolvimento; é uma aspiração natural de qualquer sociedade, almejar uma melhoria da qualidade de vida. Os avanços médicos contribuíram também para o aumento da expectativa de vida, tornando o envelhecimento uma experiência crescente em todo o mundo.

O aumento da expectativa de vida na Europa, iniciou-se no começo do século XVIII, portanto, trezentos anos atrás. Já na América Latina, a transição demográfica levou menos de 100 anos.

A população idosa no Brasil vem se expandindo significativamente nas últimas décadas. Segundo Granjão<sup>1</sup> (1994), da Fundação IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o índice de pessoas com mais de 60 anos de idade no Brasil passaria de 6,5% da população total, em 1980, para cerca de 8% no ano de 2000. No entanto, segundo os dados atuais, o contínuo processo de envelhecimento populacional fez com que a porcentagem das pessoas idosas já passasse de 7,4%, em 1989 para 8,3% em 1995, alcançando 9,1% em 1999.

Segundo a Fundação IBGE, no Estado de São Paulo, 3.316.957 indivíduos têm mais de 60 anos, totalizando 9% do total de 37 milhões de habitantes existentes no Estado. A expectativa de vida vem aumentando no município de São Paulo também: 972.199 (9,32%) de uma população de 10.434.252 pessoas têm idade igual ou superior a 60 anos

---

<sup>1</sup> Antonio Carlos Granjão. A situação dos idosos no Brasil. Cadernos CEDOPE, São Leopoldo: Unisinos, ano 6, nº 9, 1994.

(Fundação IBGE, 2002).

O Brasil apresentou uma aceleração do crescimento populacional na década de 50, com relação à década anterior. Esse aumento na velocidade do crescimento foi consequência de quedas na mortalidade infantil, imigração internacional e migração interna. A partir de então, a taxa de crescimento da população brasileira vem se reduzindo constantemente, até chegar a 1,3%, nos primeiros anos da década de 90. No Brasil, esse conjunto de fatores levou a uma acentuada redução das taxas de mortalidade, particularmente nos primeiros anos de vida. Esses fatores são: econômicos, sociais, religiosos, desenvolvimento da população, aumento do nível de educação, mudanças de valores culturais, nutricionais e avanços no próprio conhecimento da área da saúde. A explicação para o crescimento da população do grupo etário acima dos 65 anos, está na drástica redução das taxas de fecundidade nos centros urbanos.

Segundo, Papaléo Netto (1996), o *primeiro estágio* da transição demográfica teve início no começo do século XX até os anos 30. A população era estável, pois co-existiam altas taxas de fecundidade com altas taxas de mortalidade, devido às doenças infecciosas. Havia uma grande proporção de crianças e jovens na população, sendo que a expectativa de vida ao nascer era de 33,7 anos (1900) até 36,5 anos (1930). (vide o quadro 1).

O *segundo estágio da transição* demográfica no Brasil, estendeu-se de meados dos anos 40 até a década de 60. Demonstra um aumento da população total, permanecendo alta a proporção de jovens e persistindo altas taxas de fecundidade. Mas as taxas de mortalidade começaram a cair, devido aos avanços da tecnologia médica e sanitária. Ocorreu um aumento da expectativa de vida do adulto jovem. [a expectativa de vida ao nascer era de 38,5 anos (1940) e chegou a 55,9 anos (1960)]. (Vide quadro 1).

O *terceiro estágio* iniciou-se após a década de 60 permanecendo até os anos 90, em que as taxas de fecundidade começaram a cair e as de mortalidade continuavam caindo, provocando a diminuição da população menor de 15 anos e aumentando a proporção de adultos jovens e idosos. A taxa de crescimento da década de 70 foi de 3% ao ano.

O *quarto e último estágio* começou ao final do século XX e início do século XXI. A população brasileira continua estável e a população idosa divide-se em três grandes grupos: a) 60 a 69 anos – “jovens idosos”; b) 70 a 79 anos – “meio idosos” e c) 80 anos ou mais – “idosos velhos”.

## Expectativa de Vida ao Nascer de 1940-2025

**Quadro 1. Expectativa de vida ao nascer, ambos os sexos, Brasil (1900-2025)**

ANOS	Expectativa de vida ao nascer
1900	33,7
1910	34,1
1920	34,5
1930	36,5
1940	38,5
1950	43,2
1960	55,9
1970	57,1
1980	63,5
1990	65,7
2000	68,6
2003	71,3
2020	72,1
2025	75,3

Fonte: Santos, 1978 (1900-1950)  
UNO, Diosa, Periodical on Ageing, 1985 (1960-2025)  
IBGE, 2002 (2003)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define um indivíduo idoso como sendo aquele acima de 65 anos. Este limite é válido para os países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto de corte em 60 anos de idade, para os países desenvolvidos pela tradição de utilizarem este índice há várias décadas. O Brasil adota desde 2003, o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741 de 01/10/2003 que considera idosas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. O Brasil será em 2025 o 7º país com maior número de idosos em termos absolutos.

A taxa de fecundidade no Brasil atualmente é de 2,3 filhos e no Estado de São Paulo cai para 2,1 filhos (RIPSA – 2002). Na década de 40, a população idosa brasileira representava era de 4,1% do total; e em 2020, a projeção admite que será de 12,12% do total.

Essa transição demográfica causa profundo impacto nas políticas públicas das áreas de educação, assistência, cultura, lazer, saúde, etc. Na década de 70, nós tínhamos 8

jovens para 1 idoso e a previsão para 2020, é de 2 jovens para cada idoso.

O envelhecimento deve ser visto como uma experiência vivida no cotidiano das pessoas, e para a autora Agnes Heller (2000), o cotidiano não pode ser dissociado dos processos históricos e sociais da sociedade, pois os fatos históricos nascem no cotidiano, que não é apenas um espaço de repetição, mas um espaço de produção de sentidos em todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, suas paixões e suas ideologias.

Para Papaléo Netto (2005), "... a vida cotidiana se altera para a época, e também seus também, seus interesses individuais, pela participação em determinados grupos sociais e pelas diferentes etapas de vida do indivíduo. Além disso, o cotidiano pode ser alterado pela participação dos indivíduos em determinados grupos sociais existentes naquele período de acordo com as diferentes etapas de vida do próprio indivíduo".

A questão de "ser velho" é um fenômeno mundial, e no Brasil a discussão sobre envelhecer apareceu como preocupação nacional a partir da década de 70, em função da necessidade de preparar profissionais especializados para o atendimento aos idosos.

A velhice é um processo comum a todos os seres vivos, havendo uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo que envelhece. Mas não existe um só envelhecer, e sim "processos de envelhecimento" - com diferenças de gênero, etnia, de nível social, de cultura - todos determinados socialmente.

Assim sendo, interessa-nos investigar processos diferenciados do envelhecimento, considerando que vivemos numa sociedade profundamente desigual socialmente, e com diferenças de gênero – especialmente numa Área Metropolitana como São Paulo.

Podemos salientar que fatores históricos, culturais, sociais e econômicos são enfáticos nas condições básicas de sobrevivência: elevação do nível de vida da população (traduzida por urbanização), melhores condições sanitárias, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e melhoria das condições ambientais (saneamento básico, luz), tanto de moradia como no trabalho.

Para tanto, há necessidade de tomada de consciência, avolumando-se o número de indivíduos que ingressam nesse grupo etário. O envelhecimento produz efeitos diferentes de uma pessoa para outra. Com uma sobrevivida maior, deve-se repensar uma forma de resgatar a dignidade e a cidadania dos idosos, derrubando muralhas e preconceitos que os

marginalizam , possibilitando uma reinserção na sociedade, respeitando-se os direitos enquanto cidadãos, oferecendo uma sobrevivência com qualidade.

## 2. ABORDAGENS SOBRE O ENVELHECIMENTO

### 2.1 – CONCEPÇÕES AO LONGO DA HISTÓRIA

Segundo o dicionário Houaiss, **envelhecimento** é o ato ou efeito de envelhecer (perder o viço, o frescor, o brilho, o colorido).

A primeira vez que foi utilizado um termo para designar envelhecimento, foi no ano de 1619 – **avelhantar**, que quer dizer, tornar-se velho. Outra descrição aparece em 1712, **avelhentar**, que também quer dizer tornar-se velho. Um sinônimo pode ser **avelhentador** que significa: que torna velho, que envelhece.

Já o termo velhice é mais antigo; data do século XIV. O termo “velho” já era usado em 1162, para se referir a “utensílios fora de uso”.

Com a arte rupestre as sociedades primitivas nos deixam um legado de suas representações simbólicas que nos lembram a caça, a colheita, a dança, a reprodução sexual, os costumes repassados oralmente.

Aqui no Brasil, as tribos indígenas tupis eram chefiadas por homens mais velhos, chamados **morubixabas**, e os líderes guerreiros os **taxauás**, erroneamente chamados de caciques. Eles decidiam a guerra, a migração, as grandes caçadas e o sacrifício dos inimigos. Era função do pajé, manter viva a tradição oral.

Os negros trazidos da África, também nos mostram a importância dos “**velhos anciãos**” das tribos, na perpetuação dos rituais e costumes de seu povo. Na época da escravidão (metade do séc. XVI até o séc. XVIII), os negros mais idosos e as crianças eram tratados como peças e vendidos a preços mais baratos.

**Cleópatra**, rainha do antigo Egito, se preocupava muito com a aparência, e já naquela época, utilizava banhos de ervas e de leite, para manter a pele mais alva, suave e jovem.

**Aristóteles** (384-332 a.C.) e **Galeno** (129-199 d.C.), acreditavam que cada pessoa nascia com uma quantidade de calor interno que iria se dissipando com o passar dos anos,

considerando a 3ª idade como o período final dessa dissipação de calor. Aristóteles sugeria métodos que evitassem a perda de calor, o que prolongaria a vida (rituais, banhos de ervas, banhos de leite). Para ele, a perfeição do corpo seria alcançada aos 35 anos e a da alma aos 50 anos.

**Hesíodo**, no século 8 a.C., descreveu uma raça dourada, constituída por um povo que vivia centenas de anos sem envelhecer e que morria dormindo quando chegasse o seu dia.

Na Idade Média (séc. XI até séc. XIV), os **alquimistas** buscavam o **elixir da longa vida**, tinham poções mágicas, filtros e buscavam a imortalidade, e a perfeição do ser humano.

**Ponce de León** (séc. XV), navegador espanhol, enlouqueceu buscando a “**fonte da juventude**”. Suas utopias levaram-no a buscar em ilhas distantes, e em rios caudalosos extratos especiais extraídos dos testículos de cães; acreditava que uma vida reta e disciplinada, prolongaria a longevidade.

**Ilya Ilyich Metchnikov** - cientista russo (1845-1916), prêmio Nobel de Medicina de 1908, acreditava que o processo de envelhecimento era resultado de venenos produzidos no intestino grosso pela deterioração dos alimentos. Preconizava a ingestão de leite ou iogurte e o uso freqüente de laxantes.

**O 1º trabalho científico** sobre a velhice foi escrito no século XIX, por **Jean Martin Charcot – 1867** – “Estudo Clínico sobre a Senilidade e Doenças Crônicas” (o processo de envelhecimento suas causas e conseqüências sobre o organismo).

A história nos mostra que a vontade de prolongar a vida, retardar o envelhecimento é próprio do ser humano, e faz parte da procura da sua “**eterna felicidade**”.

O tempo médio de vida do ser humano era muito pequeno, devido às condições precárias de vida, a fragilidade diante das doenças, o desconhecimento da etiologia das mesmas, como também, mais tarde iniciava-se uma luta contra as doenças e a morte, e o grande desafio, vencer o envelhecimento.

Os idosos tinham uma função bem específica nas civilizações antigas (China, Esparta, Grécia e Roma), eram chamados sempre para manterem a ordem estabelecida como intermediários ou juízes. À medida que ocorreu o desenvolvimento social, o “status” do idoso foi decrescendo. Adam Smith aponta esta questão em 1776: os idosos antes tão

poderosos no interior da família ficaram isolados e foram crescentemente pressionados para se afastarem e cederem seus lugares aos mais novos passando por um processo de morte social, e tornando-se um peso para a família. (BEAUVOIR, 1970).

Beauvoir (1970), em sua obra, *A Velhice*, já dizia, há mais de 40 anos, que "a velhice deveria ser apenas uma fase da existência, diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio, e que deixasse aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades". (p 48). A autora lembra que "... entre os Tiv, a contribuição cultural dos velhos constitui a fonte de seus privilégios. (...) O chefe da comunidade também é o mais idoso, caso preencha a mesma condição; senão, atribuem-lhe um título, mas sem autoridade real. Os que são capazes de julgar com discernimento, que sabem falar bem e conhecem as genealogias e os rituais são considerados sábios e dirigem o povo.(...) Curam os doentes, são os árbitros de toda as pendências e o sustentáculo das estruturas sociais."(p 76-77).

Woltereck (1959) descreve o envelhecimento da seguinte maneira: "o envelhecimento abrange toda a vida desde o nascimento até a morte e é usado para descrever uma seqüência cronológica ou um período definido de tempo." (p. 05).

Quadro 2. Expectativa Média de Vida em diferentes períodos da História

<b>Ano</b>	<b>Período</b>	<b>Vida Média do Homem</b>
<b>250 mil a.C. a 10 mil a.C.</b>	<b>Paleolítico</b>	<b>19 anos</b>
<b>10 mil a.C. a 4 mil a.C.</b>	<b>Neolítico</b>	<b>22 anos</b>
<b>4 mil a.C</b>	<b>Civilização</b>	<b>25 anos</b>
<b>1400-1700</b>	<b>Civilização</b>	<b>30 anos</b>
<b>1750-1950</b>	<b>Civilização</b>	<b>55 anos</b>
<b>1950-1993</b>	<b>Civilização</b>	<b>80 anos</b>
<b>Séc. XXI</b>	<b>Civilização</b>	<b>115 anos (projeção)</b>

(Fonte: COTRIM, G. – História e Consciência do Mundo- Ed. Saraiva- 4ª\_ ed. -1996.p.26.)

## 2.2 - AUTORES CONTEMPORÂNEOS

Beauvoir (1970) parte do princípio de que a velhice só pode ser compreendida em sua totalidade, na medida em que constitui um fato cultural e biológico; dessa maneira, apresenta-a em várias épocas e sociedades, mostrando como ela se manifesta diferentemente. Buscando uma maior compreensão da velhice, a autora registra uma pluralidade de experiências de idosos, anotando, todavia, que estas se referem a “privilegiados” pelo fato que somente eles, ou quase somente, puderam dispor de “meios e de ocasião para falarem de si mesmos”. Conclui que a velhice mais favorecida pertence aos “indivíduos que tem interesses polivalentes”, uma vez que a readaptação às mudanças depende consideravelmente das atividades desenvolvidas pelo indivíduo. (p.25)

Veras (1995) considera fundamental para lidar com o envelhecimento, o desenvolvimento das seguintes metas:

- “Reduzir a discrepância de valores e idéias que causa tensão entre as diferentes gerações (busca da integração entre gerações);
- Reverter a médio e longo prazo, o processo social de desvalorização do idoso em nossa cultura;
- Impedir que a sociedade ocidental contemporânea desqualifique o idoso, seu saber e acúmulo de experiências;
- Garantir um atendimento especializado e qualificado, ministrado por uma equipe bem treinada, para assegurar uma estrutura familiar, com a revalorização de um membro idoso.” (p.16)

Gonçalves (1999) refere que “o envelhecimento como um fato irreversível e contínuo”. O autor considera que a estrutura do corpo sofre um processo de constante e ininterrupta mudança através da vida. E confirma que para ele “o envelhecimento é uma parte integral do processo da vida”

Para Salgado (2004), os idosos brasileiros do séc. XXI irão ensinar aos demais uma cultura nova sobre a velhice. Quando se verbaliza a experiência de vida, ocorre uma aproximação concreta com a construção de sabedorias, e acima de tudo com humildade. A

humildade nos mostra que para entender melhor a vida, precisa-se entender as diferenças individuais e aceitá-las. Para o autor, o grande significado do envelhecimento é certamente a grande lição que aprendemos com cada dia vivido em direção à **grande maturidade**. Naturalmente, existem as limitações, conviver com as perdas e com as dificuldades “que cismam em bater a nossa porta.” O Brasil é um país de contrastes. Existe um país muito rico (maior produtor de ferro no mundo; maior produtor de soja e café e maior área territorial do continente latino-americano). Esse Brasil rico contrasta com um Brasil pobre, onde determinados padrões de qualidade de vida são comparados aos mais miseráveis do mundo<sup>2</sup>.

Miranda<sup>3</sup> (2005) parte do princípio de que: “Há a construção social das gerações. Nascemos, crescemos e morremos como tudo aquilo que é vivo. Por uma imposição da natureza, uma complexa série de fenômenos biológicos marca o percurso da vida, repetida em cada espécime, seja uma bactéria em sua efêmera existência de algumas horas, uma sequóia que atinge milênios de existência ou um ser humano, cuja longevidade vem aumentando e por vezes ultrapassa um século. O desenvolvimento biológico no ser humano pode ser visualizado através de uma sucessão de etapas, infância, adolescência, a do adulto jovem, a meia-idade e a velhice, fases decorrentes de singularidades orgânicas, mas também produzidas pela cultura. Para além das determinações naturais, as culturas humanas, pré-históricas e históricas, produziram e prosseguem produzindo significações para cada uma das etapas da existência do homem”.(p.55)

Miranda (2005) considera também que... “a velhice é tida como sinônimo de decadência, daquilo que já foi ou que já era, expressão bastante usada principalmente pelos jovens. Julgamos mais conveniente falar de adultos jovens e adultos velhos. O idoso não deixa de ser um adulto, continua sendo um adulto, um adulto mais velho. No caminho em direção à fase da terceira idade, em decorrência de inúmeros fatores culturais contemporâneos, os contatos sociais tendem a rarear, isto é, assiste-se a um progressivo esvaziamento de papéis, fato que determina ao idoso um crescente isolamento ou recolhimento ao espaço doméstico. A aposentadoria, a viuvez, a perda de amigos e a chamada síndrome do ninho vazio, esta última caracterizada pela debandada dos filhos

---

<sup>2</sup> Palestra realizada no II Fórum de Educação, em 2004, no Palácio de Convenções do Anhembi – São Paulo.

<sup>3</sup> Danilo Santos Miranda – Tese de mestrado pela UFRJ - 2005

emancipados, são fenômenos que impõem aos mais velhos uma expressiva diminuição de funções.”(p.57).

### 2.3 ASPECTOS DA LEGISLAÇÃO E AÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

A partir dos anos 70, desenvolveu-se no Brasil nas administrações públicas dos três níveis de governo, a preocupação em definir legislação e implantar políticas públicas específicas para o atendimento das necessidades desse segmento idoso da população, como respostas aos: problemas ou desafios decorrentes da transição demográfica, às pressões de movimentos organizados e de entidades da sociedade civil. Cresceu a percepção de que é preciso concentrar esforços para estudar e enfrentar o envelhecimento como problema de saúde pública, sendo urgentes às adequações da política e da legislação para o atendimento das demandas desse segmento social, que cresce vertiginosamente a cada década. As leis, portarias, políticas e propostas dos movimentos e entidades, foram sendo definidas na seguinte ordem cronológica:

-

(CANÔAS, 1983).

- Ministério da Previdência e Assistência Social (*Portaria nº 28.644 – 05/05/1982*) - Alguns trabalhos técnicos foram executados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, no intuito de preparar pessoal qualificado para trabalhar com grupos de idosos. Desde 1977, o MPAS após o Seminário Nacional "Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil", se esforçou para a publicação oficial da "Política Social para o Idoso - Diretrizes Básicas."; (CANÔAS, 1983).

- Constituição Brasileira - Artigos (203; 229-230) – 1988 - Seção IV Da Assistência Social - **Artigo 203** - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (...) V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei; Capítulo VII **Artigo 229** - Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade; **Artigo 230** - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

- Governo Democrático Popular - Gestão Luiza Erundina – Município de São Paulo - 1989 - No início do Governo a avaliação dos serviços municipais mostrava a inexistência de políticas e ações sistemáticas de apoio para a população da terceira idade. Por essa razão, o Corpo Municipal de Voluntários - CMV - em conjunto com o novo governo, idealizou um amplo trabalho para garantir os direitos

sociais dos cidadãos idosos. A percepção das necessidades, propiciava a busca por soluções, o que conduziu ao esboço de um projeto para a criação de “espaços” para o acesso aos meios de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde para parcelas representativas dessa população idosa. Após os quatro anos de governo, abriram-se novos caminhos para outros projetos sendo necessário avanços na formulação de políticas públicas para a superação das desigualdades (desqualificação dos indivíduos mais idosos, papel social inexistente, não apropriação dos idosos no conjunto social como um todo).

- Lei nº 8.842 – 04/01/1994 (Política Nacional do Idoso e Conselho Nacional do Idoso); Estatuto do Idoso – Lei nº 10.481 01/10/2003 - leis que asseguram os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art. 1º - Lei nº 8.842) e políticas públicas que se voltem para essa população, mostrando a preocupação governamental com o problema. Os princípios norteadores da Política Nacional do Idoso são: assegurar os direitos da cidadania, o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral (objeto de conhecimento e informação); não deve o idoso sofrer discriminação, principal agente e destinatário desta política, as diferenças socioeconômicas, regionais deverão ser observadas pelos poderes públicos.

As ações da sociedade civil estão representadas pelo Serviço Social do Comércio – SESC {Contando com experiências particulares, como o Serviço Social do Comércio - SESC de São Paulo, que realizou inúmeros trabalhos com grupos de idosos: Trabalho com Grupos de Aposentados (1973); Trabalho Social com Idosos (1976); Cadernos de Lazer - nº 3 Idosos (1976); Cadernos da Terceira Idade nº 01 e nº 02 (1977); e A Importância do Exercício Físico para Pessoas Idosas (1978)}; Legião Brasileira de Assistência – LBA; Associação Cristã de Moços - ACM; Grupos de Convivência, Universidades Abertas para a Terceira Idade; Grupos de Voluntários de Entidades Filantrópicas, Centro de Saúde e outros, também deram sua contribuição para a atenção aos idosos.

Em São Paulo, recentemente, através de políticas ligadas à Secretaria

Estadual da Saúde de São Paulo, na gestão do governador Dr. Mario Covas, sendo o Secretário da Saúde, o Dr. José da Silva Guedes conjuntamente com as necessidades expressas pela população, foi criado o Centro de Referência do Idoso – CRI nos bairros de São Miguel Paulista (zona leste, 2003) e Mandaqui (zona norte, 2005).

#### 2.4. ENVELHECIMENTO ENQUANTO EXPERIÊNCIA DE VIDA

A partir da experiência vivida é possível aprofundar o conhecimento sobre os elementos biológicos, psicológicos e sociais de processos complexos como o envelhecimento.

O entendimento mais acurado das experiências vividas pelas pessoas em processos de envelhecimento nos permite conhecer as influências das condições socioeconômicas, da vida familiar, das relações sociais, do trabalho, dos anseios e projetos de vida nessa etapa do desenvolvimento humano.

Conhecer experiências de envelhecimento possibilita-nos perceber também a interação geracional, relações de poder e conseqüentemente as disputas travadas no dia-a-dia, em ritmos diversos, que alteram a rotina e influenciam as percepções dos idosos, a respeito do seu próprio processo de envelhecimento.

Estudar as experiências dos idosos é tomar consciência de que o ser humano é um ser que envelhece de formas diversas e complexas; as atitudes e ações do dia-a-dia revelam fenômenos intrigantes da vida humana, porque alimentam a identificação dos papéis exercidos e assumidos na condição de ser *idoso*. Há idosos que se sentem frustrados pela experiência do envelhecimento, outros que encaram o processo de uma forma mais positiva e outros ainda, que consideram que é possível, nessa fase, lutar por se afirmar e conquistar seu espaço, agindo sobre o mundo e transformando-o em um lugar interessante e digno de viver.

Assim sendo, é interessante investigar experiências diferentes de envelhecimento, considerando que vivemos numa sociedade desigual do ponto de vista social, com diferenças de gênero e de participação social, o que nos leva a afirmar que não há apenas um processo de envelhecimento, mas que é possível identificar na realidade, diferentes

processos do mesmo fenômeno, isto é, que devemos falar de “envelhecimentos”.

A experiência vivida é também vista como um espaço onde o acaso, o inesperado, o prazer profundo de repente descoberto num dia qualquer, eleva os homens dessa cotidianidade (mundo de alienação, espaço banal, rotina, mediocridade, um espaço de resistência e possibilidade transformadora), retornando a ela de forma modificada.

Uma velhice bem-sucedida revela-se em idosos que mantêm autonomia, independência e envolvimento ativo com vida pessoal, com família, com lazer e com a vida social.

Cardoso (2005) aponta que “a postura masculina diante do processo de envelhecimento se delineou a partir de sentimentos de aceitação do mesmo, O posicionamento, de certo modo, racional do homem frente ao seu envelhecimento, foi concebido como natural, e esta concepção faz com que facilite o processo de aceitação”. A autora considera que “as mulheres apresentaram sentimentos com relação à velhice, que oscilaram entre a superação do medo, e, de vitória frente aos obstáculos da vida.” (p.54).

Bosi (1990), numa pioneira incursão pelas memórias de velhos, aponta alguns caminhos em relação à importância de dar-lhes voz. Ela indica que a memória também pode nos ajudar a compreender amplamente a sociedade em que estamos e suas mudanças no decorrer do tempo, além de propiciar ao velho uma reconquista, um auto-aperfeiçoamento. “Um mundo social que possui uma riqueza e uma diversidade que não conhecemos pode chegar-nos pela memória dos velhos. Momentos desse mundo perdido podem ser compreendidos por quem não os viveu e até humanizar o presente. A conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda.” (p.82).

As sociedades experimentam um intenso processo de envelhecimento populacional, com conseqüências para toda a população e para os idosos. Vários autores definem o processo de envelhecimento, dentre eles:

Nouwen (2000) estabelece que o "envelhecimento é a mais comum das experiências humanas, que passa por cima da comunidade humana como um arco-íris de promessas. É uma experiência tão profundamente humana que rompe as fronteiras artificiais entre a infância e idade adulta, e entre a idade adulta e a velhice. Ele é tão cheio de promessas que pode nos levar a descobrir cada vez mais tesouros da vida." (p.19).

Newgarten (1997) remete o envelhecimento à cronologia do tempo, "...

afirmando que cada indivíduo adquire um conjunto idiossincrático de vivências e se vincula a um conjunto singular de pessoas, coisas, interesses e atividades (...) e estabelece uma crescente diferenciação no decorrer do ciclo vital.” (p.23).

O ser humano pode ter uma vida prolongada de 115 a 120 anos, porém o limite biológico está entre 85 e 90 anos. O Brasil terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos no ano de 2020, sendo as projeções mais frequentes. Por essa razão, que pesquisas nessa área são necessárias para atender melhor as alterações eugéricas desses indivíduos longevos. Com essas alterações simbólicas que identificam socialmente cada indivíduo, Peixoto nos mostra a rapidez do processo de envelhecimento diferenciado segundo o grupo social e o sexo a que pertencemos. (PEIXOTO, 2004).

Jacks (1996) revela que existem quatro cotidianidades: “... A doméstica, a do trabalho, a da cidadania e da mundialidade, e cada um desses contextos se converte num espaço com especificidades próprias. Contextos esses que se intercambiam e se interpenetram, determinando outros contextos”. (p.32).

O indivíduo idoso precisa conhecer e assumir essa nova identidade com seus próprios valores, sendo a base da sua auto-estima. Reorganizar a sua vida é seu objetivo principal, para que sua inserção na sociedade seja adequada a seus desejos, valores que precisam ser novamente elaborados e relacionados às perdas existentes.

A história de vida de cada idoso é muito importante, porque nos processos de elaboração de sua nova situação existencial, isto resignifica o seu passado, consolida o presente e organiza seu futuro possibilitando diferentes formas de se reencontrar. Quando este vivencia essas mudanças, ocorrem alterações biológicas significativas: - diminuição das funções motoras, diminuição da visão, diminuição da audição de uma forma negativa.

A resignificação de sua vida faz com que este idoso enfrente obstáculos e consiga elaborar novos projetos de vida simples, que ficaram engavetados por muito tempo. Qualquer atividade que gere prazer pode auxiliar a conseguir novas etapas nessa preparação para uma vida mais longa.

O idoso que consegue administrar bem a sua vida, gera novas possibilidades, reequilibra-se, e estabelece vínculos para que sempre possa adquirir novo aprendizado preenchendo seu espaço interno. Os vínculos afetivos são caminhos alternativos para consolidar a identidade desse sujeito, guarnecendo e fortalecendo essa imagem de um

“novo ser” disposto a enfrentar suas perdas e seus lutos. Muitos recorrem ao auxílio de profissionais capacitados para atravessarem dificuldades (insegurança, processo de luto, depressão, tristeza, suicídio, não tendo mais desejo de viver).

Os papéis exercidos por esse idoso, reforçam sua história de vida e mostra um indivíduo singular, único, diferente um do outro. Cada um com sua história de vida, modificando suas perspectivas de vida, fazendo uma releitura do processo como um todo.

A vida cotidiana se altera de acordo com cada época e seus valores, mas também pelos interesses individuais e nas diferentes etapas da vida de uma pessoa. Os enfrentamentos da vida cotidiana, não deixam os sonhos e nem a essência morrerem. Um envelhecimento comum e bem sucedido, é o que mais se espera e se almeja. A preservação da dignidade do indivíduo idoso facilita, num contexto relacional, a ampliação do foco das ações do setor saúde. A história de vida de cada indivíduo mostra a riqueza da descoberta de uma vida vivida plenamente.

Blumer (1999) considera que ao longo de inúmeras gerações a sociedade humana constrói suas visões sobre o indivíduo idoso, mostrando uma interação da ação humana com sua vida cotidiana. A vida em grupo possibilita um vasto processo de formação, sustentação e transformação de objetos. (GONÇALVES, 1999)

Segundo Becker (1986), o idoso como ator social, mostra a riqueza de detalhes e incrementos novos de conhecimento. Sua história de vida é um “tijolo a mais na construção do grande muro da ciência”. (GAIARSA, 1986)

A sociedade industrial nos fez viver segundo os ciclos de formação, produção e inação. GAULLIER<sup>4</sup>(1988) sugeriu que esta tríade serviu de referência tanto no plano social como no plano individual; por este motivo, recomendou considerar as transformações dos tempos sociais sendo produzidas ao longo de toda uma vida. O autor investigou pessoas que tinham em torno de 55 anos. Estando livres das obrigações familiares ou profissionais, com todo tempo livre pela frente, eles se consideravam jovens para serem rotulados como pertencentes à ‘terceira idade’. No entanto, eram rotulados como velhos para o trabalho, estando muitas vezes no ápice de sua capacidade de produção.

---

<sup>4</sup> Na pesquisa realizada por GAULLIER (1988) cujo título veio a ser a ‘segunda carreira’. Ele dizia que os que têm mais de 50 anos estavam num processo de criar um novo espaço. Nem velhos nem jovens, o trabalhador que por algum motivo afasta-se das atividades profissionais encara um novo período que ele chama de autonomia negociada, o início de um longo período liberado de imposições.

Aliado a certos avanços da medicina social com a erradicação e controle de certas doenças, diminuição das taxas de fertilidade<sup>5</sup> e da mortalidade infantil, a expectativa de vida e a longevidade não parando de aumentar, os que envelhecem certamente terão pela frente um longo período de tempo livre. GAULLIER (1988) caracterizou estas pessoas como pertencentes a uma ‘nova idade’. Num cenário favorável, no futuro existiria para os anos subsequentes aos 50 anos de idade, uma autonomia negociada, em que as atividades de uma ‘segunda carreira’ se inseririam numa transformação mais geral. Este novo tempo desqualificou a imagem que ligava a época da aposentadoria, ao repouso e permitiu o acesso a um novo tempo de viver e as atividades livremente escolhidas (GAULLIER, 1988). Os lazeres, os trabalhos domésticos, a vida familiar e a saúde são os pólos que organizam, limitam e que vão influenciar o tempo livre dos que envelhecem. Os lazeres, longe de serem vividos como uma generosidade ou uma assistência culpabilizante, são percebidos como merecedores e uma recompensa prevista num contrato de trabalho (DUMAZEDIER, 1988).

Morin (1999 a) considera que o “envelhecimento é um processo; o idoso é um ser do seu espaço e do seu tempo, e a velhice é a última fase do processo humano de nascer, viver e morrer” (p.84).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL:

- Conhecer experiências de envelhecimento de idosos que residem na cidade de São Paulo.

#### 3.2 - ESPECÍFICOS

---

<sup>5</sup> O fenômeno da ‘transição demográfica’, decorrente da diminuição das taxas de fertilidade e da mortalidade infantil, verificou-se nos países desenvolvidos e em outros em desenvolvimento como o Brasil, que vieram a ter um significativo e cada vez mais crescente desequilíbrio entre a proporção de jovens e velhos. Fatos que contribuíram para tornar a velhice e o envelhecimento num ‘problema social do momento’ (LENOIR, 1998).

- Resgatar as experiências de envelhecimento de idosos a partir de seus próprios depoimentos.
- Identificar diferenças de gênero nas experiências de envelhecimento.
- Identificar as influências das condições sociais nas experiências de envelhecimento.
- Identificar as influências da participação social nas experiências de envelhecimento.

#### 4. METODOLOGIA:

Utilizamos dois tipos de instrumentos de pesquisa neste trabalho: Pesquisa Bibliográfica e Documental, e, Entrevistas semi-estruturadas.

##### 4.1 - PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL

A primeira consistiu no levantamento da bibliografia publicada sobre a questão do envelhecimento tendo em vista nos apropriarmos do que foi escrito sobre esse assunto: levantamento de livros e artigos que possibilitaram o resgate das noções e abordagens fundamentais para o conhecimento do tema, enfocando as observações de personagens históricos e de autores contemporâneos, que explicitam suas idéias e polêmicas sobre esse processo complexo, que ao mesmo tempo é biológico, psicológico, demográfico e social.

A pesquisa documental abarcou documentos oficiais das esferas nacional, estadual e municipal, tais como: programas, políticas e legislação, ao lado das propostas de movimentos e entidades da sociedade civil para o atendimento das necessidades do seguimento de idosos na população. Os documentos levantados foram os seguintes:

- Programa Pró-Idoso (final da década de 70);

- Diretrizes Básicas para a Política Social para o idoso – 1977;
- Ministério da Previdência/Assistência Social (Portaria nº 28644- 05/05/1982);
- Decreto nº 24.970 – 10/04/1986 (Conselho do Idoso);
- Constituição Brasileira: Artigos (203; 226-230) – 1988;
- Decreto nº 28.096 de 27/09/1989 - Conselho Municipal do Idoso;
- Lei nº 8842 04/01/1994.

Os resultados das pesquisas bibliográfica e documental forneceram embasamento para a discussão do envelhecimento no tópico 2, possibilitando o conhecimento do material escrito sobre o tema em questão, dos argumentos e deliberações do Estado brasileiro sobre o atendimento às necessidades específicas da população que se encontra acima de 60 anos de idade.

#### 4.2 - ENTREVISTAS SEMI- ESTRUTURADAS

Segundo Marconi e Lakatos (1988), “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas (o pesquisador) obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados, ou para ajudar no diagnóstico ou tratamento de um problema social”. (p.70)

Bosi (2003) defende o resgate das lembranças e consciência dos idosos através de entrevistas, mostrando sua história e registrando os fatos e o ponto de vista de cada entrevistado. Afirma ela: “haveria, portanto, para velho uma espécie singular de obrigação social, que não pesa sobre os homens de outras cidades: a obrigação de lembrar, e lembrar bem. (...)... Nem toda sociedade espera, ou exige dos velhos que se encarreguem dessa função. O que se poderia, no entanto, verificar, na sociedade em que vivemos, é a hipótese mais geral de que o homem ativo (ativo independentemente de sua idade) se ocupa menos em lembrar, exerce menos frequentemente a atividade da memória, ao passo que o homem já afastado dos afazeres mais prementes do cotidiano se dá mais habitualmente à refacção do seu passado. (p.63)

A meautora, considera que “a vida e o pmnsw[(A mnt)8.3(o)-6( )5.1(d)9.3(e)-.12( serm)9.

## II - Acesso a Serviços de Saúde

- Uma das perguntas foi subdividida em 02 perguntas, a primeira teve a sua finalidade de conhecer o acesso dos depoentes aos serviços de saúde.
- A segunda procurou identificar os problemas de saúde dessas pessoas e o acesso que eles tinham aos serviços de saúde (SUS; Convênio Particular/Familiar; Convênio Empresas/Pré-pago ou Atendimento particular pago).

## III – Sociabilidade e Uso do Tempo Livre

- Buscou-se conhecer a sociabilidade desses idosos através de 02 perguntas, com vários subitens: crença religiosa, se o indivíduo era praticante, se tomava parte das atividades religiosas ou espirituais, como ocupava seu tempo livre e quando saía, se era acompanhado ou não.

## IV - Experiências dos entrevistados com o processo de envelhecimento:

- Foram 06 perguntas que enfocaram as atividades do dia-a-dia, vida afetiva, projeto de vida, se fazia novas amizades, e satisfação com o que conseguiram na vida.

## V - Opinião do Entrevistado sobre o envelhecimento:

- Através de 05 perguntas que procuraram captar a opinião dos entrevistados sobre a influência social e do sexo no envelhecimento, a opinião sobre

o envelhecimento na cidade de São Paulo, como se vêm enquanto idosos e por último, solicitando-lhes um conselho que gostariam de deixar para as gerações mais jovens.

#### 4.2.2 – ESCOLHA DOS ENTREVISTADOS

Optamos por uma amostra intencional que é o tipo mais comum de amostra não probabilística, isto é, daquelas que não fazem uso de formas aleatórias de seleção, tornando-se impossível à aplicação de fórmulas estatísticas para o cálculo dos erros de amostra ou dos resultados da coleta de dados. (MARCONI e LAKATOS, 1988, p.38).

São utilizadas especialmente nas pesquisas qualitativas, que consideram os entrevistados como “sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam... que tem um conhecimento prático, de senso comum e representações relativamente elaboradas que formam uma concepção de vida e orientam suas ações individuais.” (CHIZZOTTI, 1991, p.45).

Através deste tipo de amostra pode-se conhecer a experiência, a opinião, a percepção, ou as intenções de determinados elementos da população, neste caso de idosos, que embora não possam ser considerados representativos de todo o segmento de idosos da cidade, apontam para diferentes possibilidades de experiências vividas na fase do envelhecimento, influenciadas pelas condições de vida, gênero e inserção social.

Escolhemos inicialmente 08 depoentes, de diferentes níveis sociais, sendo 04 do sexo masculino e 04 do sexo feminino, todos com idade superior a 65 anos, residentes em diferentes distritos da cidade de São Paulo; 04 freqüentam serviços de atendimento ao idoso, centros de convivência ou participam de grupos de voluntários (Centro de Referência do Idoso - CRI no bairro de São Miguel Paulista; Centros de Convivência, Centros de Saúde, SESC, Universidade Aberta do Tempo Útil e Voluntários de Instituições Filantrópicas); outros 04 não participam de nenhum grupo ou entidade. Depois

entrevistamos mais 01 idoso do sexo masculino, que desenvolve atividade política e social de longa data.

Ao final ficamos com 09 entrevistados: 05 do sexo masculino e 04 do sexo feminino. Para a escolha de entrevistados de estratos sociais diferentes, nos baseamos na classificação dos quatro grupos de família definidos pela Pesquisa de Condições de Vida (PCV) da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE (1992) na Região Metropolitana de São Paulo. Esses quatro grupos foram definidos a partir da análise composta de cinco dimensões, que indicam o nível social das famílias: moradia, educação, emprego, renda e acesso a serviços de saúde:

*“Grupo A* – Podem ser caracterizadas em situação social mais favorável, pois possuem melhores condições de moradia, maior nível de instrução, inserção mais adequada no mercado de trabalho e nível de renda mais elevado;

*Grupo B* – Podem ser classificadas como em situação intermediária na pirâmide social. Embora as famílias deste grupo não apresentem carência em moradia, é significativo o percentual daquelas que não possuem nível de escolaridade adequado e/ou que se inserem de forma vulnerável no mercado de trabalho. Destaca-se que predominam famílias sem carência em renda;

*Grupo C* – Podem ser classificadas em posição intermediária na escala social. Todas são carentes em habitação, embora uma parcela esteja mais bem inserida no mercado de trabalho do que as famílias do grupo B. Em termos de renda e de nível de escolaridade, apresentam características semelhantes às famílias deste último grupo;

*Grupo D* – Composto por famílias da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que se encontram na situação mais desfavorável quanto ao nível de instrução, inserção no mercado de trabalho e disponibilidade de renda, embora suas condições habitacionais sejam menos desfavoráveis que as das famílias do grupo C. Ressalte-se que metade das famílias do grupo D são carentes, simultaneamente, nos quatro aspectos considerados. (Fundação SEADE - PCV, 1992 - p. 07)”.

Nossa estratégia de pesquisa começou por identificar idosos de ambos os sexos que pudessem ser classificados num desses quatro grupos, partindo de informações iniciais indiretas ou de indicações de técnicos, que trabalhavam com idosos nos serviços de atendimento, nos centros de convivência ou movimentos de bairro.

O primeiro contato foi telefônico, fizemos uma entrevista exploratória com 12 idosos de ambos os sexos, com a finalidade de verificar se o indivíduo em questão se enquadrava num dos grupos da PCV. Após esse primeiro contato informal, confirmava-se uma entrevista posterior, e o próprio indivíduo escolhia o local da mesma. Das 12 entrevistas, 04 foram descartadas, porque não se enquadravam em nenhum dos grupos da

PCV – SEADE, ou havia outro depoente já classificado no mesmo grupo, com isto, evitou-se a repetição de entrevistados do mesmo sexo e estrato social e garantiu-se a diversidade social.

Dentre os 08 idosos escolhidos para a entrevista havia 02 pertencentes a cada estrato social, sendo um do sexo masculino e outro do sexo feminino. Após realizar todas as entrevistas constatamos que nenhum deles havia referido participação política e social na sua experiência. Diante desse fato, decidimos entrevistar mais um idoso que desenvolvesse essa atividade. A oportunidade apareceu quando o pesquisador, estando presente a uma reunião promovida por uma instituição religiosa no seu próprio bairro sobre o tema “Conscientização e Política”, entrou em contato com o conferencista, um idoso de 74 anos de idade que desenvolvera uma larga participação política no movimento sindical desde a década de 60 até os anos 90. Este se dedicava, no momento, a um trabalho político no bairro, com presença constante no Conselho Pastoral Paroquial, no qual desenvolve, segundo ele, uma “ação de educação política visando à participação de pessoas interessadas no espaço público”.

Assim sendo, acabamos trabalhando com as experiências de envelhecimento de 09 pessoas idosas, passando a considerar esse nono entrevistado como “pessoa chave”, isto é, que exerce as funções de líder de opinião na comunidade, isto é, como “pessoa que por suas palavras, atos, ou atuações tem a propriedade de influenciar a opinião dos demais.” (MARCONI e LAKATOS, 1988 – p.47).

## 5. ANÁLISE DA PESQUISA DE CAMPO

As entrevistas foram gravadas com o consentimento de todos os entrevistados e transcritas posteriormente pelo próprio pesquisador. Antes de iniciar a análise do material, ouvimos novamente as gravações e captamos as entonações de voz, as hesitações, o gestual, as pausas de cada entrevistado. Em seguida, procedemos as leituras repetidas do material transcrito. Só depois iniciamos o processo de análise, seguindo os tópicos do roteiro de entrevista, procurando identificar se havia diferenças nas respostas a partir do nível social e do sexo do entrevistado. A nona entrevista, referente à experiência do entrevistado que tinha participação política de longa data, apresentou um padrão de respostas bastante diferente dos demais. Diante disso, optamos por colocar as informações obtidas a partir da entrevista com essa “pessoa chave” como um “contra ponto” às respostas dos demais.

É muito interessante poder analisar novamente os depoimentos nas entrevistas e perceber a comunicação de cada entrevistado, perceber esse indivíduo como um ser total: anseios, medos, hesitações, silêncios, pausas e gestual, revendo o momento das entrevistas como se revê um filme, passando em sua memória. Cada um deles mostra-se aberto, fechado, triste, alegre e, também, insatisfeito com sua condição de idoso. Por mais que eles digam que não sentem os anos passarem, muitos negam a sua maneira de viver atual, resultante do processo de envelhecimento.

### 5.1 - PERFIL E CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS ENTREVISTADOS<sup>6</sup>:

- a) Os entrevistados Sr. Leonardo e Sra. Neuza foram por mim classificados no Grupo A, porque sua situação socioeconômica é mais favorável, seguindo a descrição da Pesquisa de Condições de Vida (PCV) da Fundação SEADE (1992, pg. 07): condições de moradia são melhores, maior nível de instrução, inserção mais adequada no mercado de trabalho e nível de renda mais elevado. Senão, vejamos:

---

<sup>6</sup> Utilizamos nomes fictícios para cada um dos depoentes visando preservar sua identidade.

Sr. Leonardo (Grupo A, sexo masculino), médico, 70 anos de idade, casado, três filhos. Mora em um apartamento, num condomínio fechado no Distrito de V. Mariana (região sudeste da cidade de São Paulo), com sete cômodos em sua residência. Vivem com ele, a esposa, uma filha e uma neta, constituindo uma família extensa, com três gerações. O entrevistado apresenta uma renda mensal de 16 salários mínimos<sup>7</sup>. Seu nível de escolaridade é alto, porque além do curso universitário de Medicina, ele fez três especializações (Pós Lato Sensu). Atende amigos e pacientes no consultório, como profissional. Religião presbiteriana.

Sra. Neuza (Grupo A, sexo feminino), bibliotecária, formada, 84 anos de idade, viúva, dois filhos casados. Mora em um apartamento, num condomínio no Distrito da Consolação (bairro Higienópolis), na região centro-oeste da cidade de São Paulo, com seis cômodos. Mora sozinha (família unipessoal). Renda superior a 34 salários mínimos. A Sra. Neuza toca piano, fez especialização em História Natural e em Francês; voltou a estudar na Universidade Aberta do Tempo Útil (UATU). Trabalha como voluntária, em hospital filantrópico. Religião espírita.

b) Os entrevistados Sr. Walmir e Sra. Zulmira foram por mim classificados no Grupo B, pelo fato de apresentarem situação intermediária na pirâmide social. Embora as famílias deste grupo não apresentem carência em moradia, é significativo o percentual daquelas que não possuem nível de escolaridade adequado e/ou que se inserem de forma vulnerável no mercado de trabalho. Predominam famílias, nesse grupo, sem carência de renda. (PCV - FSEADE, 1992 pg. 07). Senão, vejamos:

Sr. Walmir (Grupo B, sexo masculino), policial militar aposentado com patente de tenente; 66 anos de idade, casado, com um único filho. Mora em uma casa térrea (com a esposa e o filho) no Distrito de V. Formosa (bairro V. Formosa), na região sudeste do município de São Paulo, tendo sete cômodos. Sua família é nuclear, apresentando uma

---

<sup>7</sup> Salário Mínimo R\$ 350,00 (até abril de 2007)

renda de mais de 16 salários mínimos. O entrevistado completou o ensino médio, e, mais um ano e seis meses na Escola de Oficiais. Religião católica, porém não é praticante.

Sra. Zulmira (Grupo B, sexo feminino), pesquisadora científica, assistente social e educadora sanitária, com especialização (Pós Lato Sensu e Stricto Sensu). Tem 75 anos, solteira, morando sozinha na região sudeste da cidade de São Paulo, no Distrito da Penha (bairro da Penha), com cinco cômodos. Constitui família unipessoal. Sua renda mensal é de mais de 14 salários mínimos. Aposentada, continua a dar consultoria e ministrar aulas em diversas universidades da cidade e no Estado de São Paulo. Religião católica.

c) Os entrevistados Sr. Nestor e Sra. Geralda foram por mim classificados no Grupo C em posição intermediária na escala social. Todos são carentes de habitação, embora uma parcela esteja mais bem inserida no mercado de trabalho do que as famílias do Grupo B. Em relação à renda e ao nível de escolaridade, apresentam características semelhantes às famílias do grupo anterior. (PCV - FSEADE, 1992 pg.07). Senão, vejamos:

Sr. Nestor (Grupo C, sexo masculino), aposentado, e exerceu as seguintes profissões: porteiro, padeiro, confeitiro e dono de lanchonete. Tem 72 anos de idade, casado, morando com sua esposa, filho, nora e netos numa casa térrea no Distrito do Sapopemba (bairro Jd. Itápolis) na região leste do município de São Paulo, com cinco cômodos. A família extensa, com três gerações. Sua renda mensal é de mais de 2 SM. O entrevistado completou a 4ª série do ensino fundamental. Religião católica.

Sra. Geralda (Grupo C, sexo feminino), aposentada, porém continua trabalhando como secretária administrativa de uma igreja católica. Tem 65 anos de idade, viúva, morando sozinha (família unipessoal) numa casa cedida pela igreja, no Distrito de V. Formosa (bairro de V. Formosa), morando no seu ambiente de trabalho, na região sudeste da cidade metropolitana de São Paulo, com sete cômodos. Renda mensal de 3 salários mínimos. Completou o ensino médio. Religião católica.

d) O Sr. Juvenal e a Sra. Mariana Alves foram por mim classificados no Grupo D seguindo a classificação da PCV – FSEADE (1992), que é composto por famílias da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que se encontram na situação mais desfavorável quanto ao nível de instrução, inserção no mercado de trabalho e disponibilidade de renda, embora suas condições habitacionais sejam menos favoráveis que as das famílias do Grupo C. Ressalta-se que metade das famílias do Grupo D são carentes, simultaneamente, nos quatro aspectos considerados (educação, inserção no mercado de trabalho, renda e habitação). Senão, vejamos:

Sr. Juvenal, motorista de táxi aposentado, 72 anos de idade, casado, cinco filhos. Morando com a esposa, um filho, a nora e um neto no Distrito de São Matheus, no bairro do Jd. Imperador, na região leste da cidade de São Paulo, em uma casa com cinco cômodos. Família extensa com três gerações. Concluiu a 2ª série do ensino fundamental. Religião católica.

Sra. Mariana Alves, tecelã, trabalhou em gráfica. Aposentada, 68 anos de idade, artesã (ministra aulas de crochê, tricô e demais trabalhos manuais), casada, três filhos. Recebeu treinamento sobre artesanato pela SUTACO (Superintendência de Trabalho Artesanal nas Comunidades), no Centro de Referência do Idoso (CRI) em São Miguel Paulista. Morando no Distrito de São Miguel Paulista, no bairro de Ermelino Matarazzo, na região leste da cidade de São Paulo, numa casa com seis cômodos. Ensina artesanato em vários lugares: no CRI, em uma loja que vende lãs e artigos para artesanato, em uma associação beneficente e na casa das alunas. Completou a 4ª série do ensino fundamental. Religião presbiteriana.

e) O Sr. William Rocha considerado por mim como “pessoa chave” pode ser classificado no grupo C, seguindo a metodologia da PCV - FSEADE (1992). Senão, vejamos:

Trabalhou como bóia-fria na área rural, depois se inseriu no ABC como trabalhador do ramo metalúrgico, fez um curso de pedreiro e atualmente está aposentado e escreve como colaborador em alguns jornais locais e revistas de maior circulação, 74 anos

de idade, casado, cinco filhos. Morando com a esposa e o filho caçula no Distrito de V. Formosa, no bairro de Vila Formosa, na região Leste da cidade de São Paulo em uma casa com nove cômodos. Família nuclear. Concluiu o ensino fundamental completo. Religião católica.

Podemos perceber pelos perfis registrados acima e pela caracterização socioeconômica, que metade dos entrevistados encontra-se na faixa etária de 70 a 75 anos (inclusive o Sr. William Rocha), sendo que três tem entre 65 e 69 anos, e apenas um, mais de 80 anos. Em relação ao trabalho realizado por cada um dos entrevistados, notamos que os que têm maior instrução, nível universitário (são em número de três) vivem bem com a sua aposentadoria. Dois deles, no entanto, ainda desenvolvem trabalho remunerado, sentem-se realizados e um deles faz trabalho voluntário voltou a estudar para enriquecer seu convívio social na faixa etária ou com outros idosos mais novos; dois possuem o ensino médio completo, aposentados, porém um continua a trabalhar e o outro não. Os três últimos entrevistados possuem o ensino fundamental incompleto, sendo que os dois representantes do Grupo D necessitam de trabalho remunerado para completar o orçamento doméstico.

Em relação à escolaridade existe certa vantagem entre as representantes do sexo feminino (duas são universitárias, uma tem 2º grau completo e outra a 4ª série do ensino fundamental), todas as idosas entrevistadas superam os representantes do sexo masculino em termos de escolaridade (um deles tem nível universitário, outro o 2º grau completo, outro a 4ª série do ensino fundamental e o último, com apenas a 2ª série do ensino fundamental). E o Sr. William Rocha concluiu o ensino fundamental completo.

Com relação à residência, sete possuem casa própria, e a Sra. Geralda mora no emprego, numa casa cedida. Quanto ao número de cômodos das residências este vai diminuindo, conforme o nível social dos entrevistados diminui. Todos os participantes têm sanitário privativo em suas casas. O Sr. William Rocha também reside em casa própria.

Quanto à composição familiar, os entrevistados se dividiram da seguinte maneira: dois pertencem a famílias nucleares e o Sr. William Rocha também integra uma família nuclear, três pertencem a famílias extensas, com até três gerações e três são famílias unipessoais (são três mulheres vivem sozinhas). Já nenhum dos homens entrevistados, apresenta esta situação familiar e de moradia.

Os homens são todos casados. Porém, as mulheres são: uma solteira, uma casada e duas viúvas. O Sr. William Rocha também é casado.

**Quadro 3. Caracterização socioeconômica dos idosos entrevistados. Município de São Paulo, 2007.**

Itens/n <sup>o</sup> s	AM	AF	BM	BF	CM	CF	DM	DF	Pessoa Chave (contra ponto) WR
Idade	70	84	66	75	72	65	72	68	74
Profissão	Médico	Bibliotecária	Policia Militar	Pesquisadora Científica; Assistente Social e Educadora Sanitária.	Porteiro, Confeiteiro, Padeiro, Dono de Lanchonete.	Secretária Administrativa	Motorista	Artesã	Metalúrgico, bóia-fria e pedreiro.
Estado Civil	casado	viúva	casado	solteira	casado	viúva	casado	casada	casado
N <sup>o</sup> de filhos	3	2	1	0	3	1	5	3	5
N <sup>o</sup> de cômodos da casa	7	9	7	5	5	6	5	5	9
Material de construção casa	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria	alvenaria
Tipo de Habitação	apartamento	apartamento	casa	casa	casa	casa	casa	casa	casa
Bairro	V. Mariana	Higienópolis	V. Formosa	Penha	Jd. Itápolis	V. Formosa	Jd. Imperador	Ermelino Matarazzo	V. Formosa
Uso tanque/cozinha/banheiro	privativo	privativo	privativo	privativo	privativo	privativo	privativo	privativo	privativo
Utilização de outros cômodos como dormitório	não	não	não	não	sim	não	sim	sim	não
Utilização de todos os quartos									

comnãõ9si

## 5.2 - ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE:

Os entrevistados, para ter acesso a serviços de saúde, procuram assistência médica de formas variadas:

- Atendimento gratuito (SUS), subdividido em dois níveis:
  - a) Atenção Básica;
  - b) Hospitalar (nível terciário da atenção).
  
- Convênio médico:
  - a) Particular;
  - b) Familiar;
  - c) Empresa (não havendo nenhum entrevistado nessa situação, mesmo os que continuam trabalhando, pois todos são aposentados).
- Serviço de categoria profissional (funcionário público): Servidor Público Estadual;
- Formas mistas: Convênio particular + Servidor Público Estadual.

Os entrevistados de maior poder aquisitivo (Sr. Leonardo, Sra. Neuza, Sr. Walmir e Sra. Zulmira) possuem convênio médico particular. A Sra. Geralda, mesmo sendo pertencente ao grupo C, possui convênio médico particular, pago pelo filho. Enquanto que os de menor poder aquisitivo, utilizam o SUS. De todas as entrevistadas, somente a representante do grupo D, Sra. Mariana Alves, não possui convênio médico particular.

A Sra. Zulmira, além do convênio particular, como funcionária pública tem direito ao Hospital Servidor Público Estadual. O Sr. William Rocha também tem direito ao Hospital do Servidor Público Estadual, porque se aposentou como assessor político da Assembléia Legislativa e foi Administrador Regional da Prefeitura Municipal de São Paulo. O Sr. Walmir, que foi policial militar, tem direito aos Hospitais da Polícia Militar e do Servidor Público Estadual.

Quanto às limitações que as doenças trazem para cada entrevistado, optamos por relatar a situação de cada um, em particular.

O Sr. Leonardo continua clinicando seus amigos/clientes em seu consultório, mesmo depois de sofrer um infarto. E responde com monossílabos quando perguntado se procurou atendimento médico nos últimos trinta dias:

**“Procurei... Rotina...”**

Nesta resposta, não apareceram seus sentimentos, porém sua voz estava trêmula, e ele parecia receoso em falar sobre suas limitações. Demonstrou-se reservado e sem aprofundar muito o assunto, parecia que queria encobrir sua realidade atual.

Por outro lado, o Sr. Leonardo demonstra com isso que não tem receio de continuar o seu trabalho, mesmo depois do aparecimento da doença e limitações físicas, próprias de sua idade. Ele continua no seu trabalho, porque isso lhe dá um outro ânimo na vida. Conversar com os clientes, rever as fichas do arquivo e também rever seu passado.

**“A rotina do médico... É uma rotina... Mais ou menos conhecida, né. É o diagnóstico, é o tratamento, é o retorno... Alguns exames... Alguns encaminhamentos... Gosto muito de conversar... Conhecer a vida das pessoas, etc... E com isso, eu faço amigos. Tenho uma grande rede de amigos (clientes). E levo a minha vida assim”. O Sr. Leonardo ainda declara: “Eu venho pro consultório, mas pra atender uns amigos... E para ocupar o meu tempo! Não gosto de ficar ocioso!”.**

É importante ressaltar que o Sr. Leonardo parece ter receio da sua situação atual, preferindo viver no passado a enfrentar o seu presente. Porém, por outro lado, demonstra muita vontade de viver, não se sentindo idoso, apesar de seus 70 anos de vida.

A Sra. Neuza relata que teve uma gripe muito forte e procurou assistência médica no seu convênio particular, que sempre utiliza quando necessário.

Ela se recente quando diz que perdeu a agilidade dos dedos com o envelhecimento e comenta:

**“Então eu não tenho mais aquela agilidade, porque eu não toco (piano) todo dia; tocava 2, 3, horas por dia”... “Então não dá pra você tocar bem, e de fato, todo o instrumento é muito ingrato... E tudo na vida é ingrato... Se você não aprende... Você perde!”.**

Ela demonstra profunda tristeza, quando relata esse momento na entrevista, pois ela sempre se apresentou junto com a irmã, tocando a quatro mãos.

Ela diz:

**“... era muito bonito e todo mundo aplaudia...”  
Porém, ela também diz: “Só que eu não queria casar com o piano, então eu não quis continuar...”.**

Já o Sr. Walmir fala, em tom de irônico que:

**“Aliás, tava precisando consertar umas molinhas! Molinhas com ferrugem!” quando o questiono sobre o acesso à saúde.**

Ele relata que tem hérnia de disco e se ressentia por não poder mais andar de bicicleta e jogar futebol:

**“Eu gostava muito de bicicleta... Gostava de futebol também... né! Agora a hérnia de disco não dá mais né... Nem andar de bicicleta..., a minha bicicleta tá guardada lá trás no fundo...”.**

Reclama bem humorado:

**“Conformado... salvo as doencinhas que aparece e a gente não gosta né!”.**

Relata que tem dores no estômago, que o impossibilitam de comer:

**“Essa é uma desgraça... (hérnia) e o estômago não deixa comer!”.**

A Sra. Zulmira apresenta pressão alta e diabetes, mas com bom humor diz:

**“Os males físicos que eu tenho... Eu cuido deles e chuto eles pro lado. E continuo fazendo o que tem que fazer (risos)!”**

Às vezes a Sra. Zulmira comenta:

**“... tudo o que eu preciso eu tenho, eu não me queixo e não tenho nada a me queixar... Embora reclame de vez em quando de algumas limitações de caráter físico”.**

A entrevistada sofreu recentemente uma cirurgia de mão que a impossibilita de realizar algumas tarefas da vida diária e profissional.

O Sr. Nestor relata que tem doença testicular, doença pulmonar, é alcoolista e fuma demais. Ele diz:

**“Minha costela trincou... E criou um nódulo do tamanho de um limão entre o pulmão e a costela... Me deu broncopneumonia...”**

Ele demonstra claramente que não tratou do problema quando um saco de farinha caiu em suas costas a uma altura de 12 metros. Em sua fala, ele mostra que poderia ter vivido melhor e não aproveitou as chances que a vida lhe deu:

**“Eu fui operado e não tenho o pulmão direito. Não tenho uma costela, e eu sou uma besta! Eu fumo e bebo, entendeu?”.**

O Sr. Nestor coloca-se extremamente pessimista culpando-se do rumo que a sua vida tomou.

A Sra. Geralda relata que foi procurar um ortopedista e um cardiologista. Apresenta problemas renais (só tem um rim). Mesmo com todos os seus problemas de pressão alta e renal, a Sra. Geralda não reclama da vida e diz:

**“Sou mais que ativa! Nunca vou ser inativa!”**

E relata ainda que está satisfeita com a vida que leva:

**“Eu adoro o serviço que faço... Nossa sem isso aqui pra mim não tinha sentido! E eu não sinto falta de outra coisa...”.**

O Sr. Juvenal disse que não procurou o serviço médico nos últimos 30 dias, mas quando procura, o faz no Hospital Santa Marcelina (Zona Leste). Não tem convênio médico, e por essa razão, procura sempre o serviço público:

**“No hospital... Santa Marcelina. No Santa Marcelina!”.**

Às vezes, muito raramente, o Sr. Juvenal procura os serviços da atenção básica, próxima da sua casa, mas prefere buscar diretamente o nível terciário de atenção à saúde.

A Sra. Mariana Alves apresenta alergia a produtos químicos no rosto, provocada por uma indústria, próxima de sua casa, e também tem pressão alta.

**“Uma alergia no rosto que coça o tempo inteiro, mas eu moro perto de uma fábrica de produtos químicos. Olha! (a entrevistada mostra o rosto todo vermelho)... Os olhos vivem irritados..., queima a garganta...”.**

Ela sempre procura o serviço público de saúde, próximo a sua casa, no Jd. Verônica, porém, declara que não tem procurado os serviços de saúde, porque segundo ela:

**“Não... Que eu sou muito relapsa... quando é pra saúde!”.**

Relata este episódio com uma calma muito grande e também, mostra-se des preocupada com essa situação.

O Sr. William Rocha, nosso contra-ponto, relata que teve um AVC, um infarto e uma síncope:

**“Eu tenho tido acompanhamento médico permanente... Como eu já tive problema cardiovascular... E da coluna... Eu tenho acompanhamento permanente. Eu tive que fazer uma cirurgia na coluna. É um problema de hérnia de disco... Quando eu tive a síncope, por sorte eu estava no hospital... No Pronto Socorro do INCOR... Fui do outro lado e voltei. Só que não deu tempo de saber como é do lado de lá. Não deu.”.**

### 5.3 – SOCIABILIDADE E USO DO TEMPO LIVRE:

Usamos a informação sobre a religião, como um indicador da sociabilidade do indivíduo e não como uma característica do perfil, porque, através da religião é possível a pessoa estabelecer uma série de relações sociais e de participação no espaço público.(Quadro 4).

#### 5.3.1 - QUANTO À OPÇÃO RELIGIOSA

Os entrevistados ofereceram as seguintes respostas: cinco são católicos (Sr. Juvenal, Sr. Walmir, Sr. Nestor, Sra. Geralda e Sra. Zulmira), dois presbiterianos (Sr. Leonardo e Sra. Mariana Alves) e uma espírita (Sra. Neuza). O Sr. William Rocha é católico, praticante e um dos fundadores da Pastoral Operária. É militante desde 1955, e trabalha atualmente na Pastoral de Fé e Compromisso Social:

**“Bem o que a gente procura fazer constantemente é uma... Um levantamento da realidade... Da vida do povo, na nossa região, na cidade, e no Brasil também e... Em cima dessa realidade que é política, econômica, social, ideológica e cultural nesse caso**

**né... Nós procuramos desenvolver um trabalho de levar este conhecimento às comunidades. Tentar despertar a consciência crítica dos cristãos aqui na região.”.**

Dos cinco católicos, os homens não são praticantes, porém as mulheres o são.

A Sra. Geralda relata o seguinte quando perguntada a respeito das suas atividades em relação a sua crença religiosa:

**“No canto... Pera aí... Ministra do canto<sup>8</sup>, ministra da eucaristia<sup>9</sup> e secretária administrativa”.**

---

<sup>8</sup>O Ministério do Canto Religioso auxilia a assembléia na celebração da liturgia eucarística.

A Pastoral do Canto:

- É um serviço de animação das celebrações comunitárias, de tal modo que a comunidade possa celebrar com alegria e entusiasmo e ser fortalecida na fé;
- Participa do Conselho de Pastoral Comunitário;
- Repassa para a comunidade os conhecimentos litúrgicos e musicais adquiridos em encontros promovidos em nível paroquial e diocesano.
- O ministro do canto religioso orienta os tocadores e animadores de cantos para ensaiarem com toda a comunidade, para que todos participem. (MAIMONE, 1990).
- 

<sup>9</sup> É interessante notar que a igreja católica em seus cânones (910 e 911), relata o que é ser ministro extraordinário da eucaristia (conforme o Código de Direito Canônico – CDC):

O Ministério Extraordinário da Sagrada Comunhão é o serviço de distribuição da eucaristia e de promoção da comunhão na comunidade.

O que faz a equipe de ministros?

- a) distribui a Eucaristia nas celebrações da Palavra e auxilia o padre nas celebrações eucarísticas;
  - b) promove, ao menos uma vez por mês juntamente com a equipe de liturgia a adoração ao Santíssimo Sacramento da eucaristia;
  - c) visita os doentes da comunidade levando a Eucaristia, quando estes desejarem;
  - d) promove a união e reconciliação entre as pessoas e famílias da comunidade;
  - e) desperta na comunidade o espírito de comunhão com os pobres, com outras comunidades e com toda a igreja, de modo especial por meio da partilha do dízimo;
  - f) participa da equipe de liturgia e do Conselho de Pastoral Comunitário (CPC) com apenas um representante.
- (ALTOÉ, 2007)

Os ministros extraordinários da eucaristia são indivíduos não ordenados (leigos). São homens e mulheres por específica delegação ou *mandato* recebido da competente autoridade eclesial:

A Sra. Zulmira a princípio diz que não toma parte em nenhuma atividade da sua religião, porém, participa auxiliando financeiramente e com seus trabalhos manuais um bazar beneficente.

**“Eu também faço trabalhos manuais, porque eu gosto de trabalhos manuais... Ou então, eu dou dinheiro pro Bazar de Santa Rita, na paróquia de N. S. da Penha.”**

Os dois presbiterianos não são praticantes. O Sr. Leonardo auxilia a esposa nas questões de assistência social na sua igreja:

**“Às vezes, levo cobertores doados aqui em São Paulo, pra Campos do Jordão. Lá tem uma entidade e tem os velhinhos, e eu vou lá e dou essa doação em nome da igreja. O que eu procuro fazer é ajudar as pessoas.”**

A Sra. Mariana Alves, diz enfaticamente quando questionada sobre sua religião:

**“Eu sou presbiteriana desde menina. Evangélica... Presbiteriana!”. Porém, quando é perguntada se é praticante responde assim: “Mais ou menos... Sou meia relapsa assim... Vou pouco... pouco...”.**

---

Convém saber que os ministros extraordinários da eucaristia, podem exercer seu ministério de três maneiras:

- Permanentemente – permanentemente;
- Ad tempus – por certo período de tempo; ou ainda,
- Ad actum – ou seja, para um determinado ato, cerimônia ou celebração, mediante um convite imediato, para cada vez.

Esse ministério pode ser exercido tanto em igrejas públicas, oratórios e capelas semipúblicas, quanto em residências e hospitais (atuando com piedade e generosidade).(BRUNETTI,1998)

A entrevistada , Sra. Neuza, relata com alegria e disposição, de que agora é espírita:

**“Eu sou espírita... Ah... Acho que desde cedo eu era católica apostólica romana, mas eu tinha umas coisas diferentes... Eu, hoje em dia, eu sou espírita.”**

Ela comenta que participa intensamente das atividades da sua crença religiosa: visita favelas, distribui cestas básicas e confecciona enxovais para bebê. A Sra. Neuza relata com o maior entusiasmo as coisas que realiza, e comunica sempre a preocupação com o cuidado assistencial aos necessitados.

**“Então eu faço tricô pros pobres sempre. Enfim, lá no centro (espírita) faço tricô, crochê... E fazemos sempre um enxoval muito bonito!”**

Os adeptos do Centro Espírita fazem assistencialismo e estão preocupados com a “evangelização”, com a obtenção de novos adeptos para a sua crença religiosa. A gestante assistida deverá comparecer a um número pré-determinado de reuniões, para que possa ganhar no final, o enxoval do bebê.

O Sr. William Rocha relata ao pesquisador que pertence à religião católica e que é praticante:

**“Sou um dos fundadores da Pastoral Operária. Eu atuo nessa área desde o ano de 1955. Tenho feito parte de outras (pastorais), mas atualmente Pastoral de Fé e Compromisso Social, ou que em outros termos fé e política, mas aqui na região de Vila Formosa que pertence à região Belém. O meu**

**engajamento na comunidade é de duas fontes, uma é o estudo da própria vida e a outra é a reflexão dos valores evangélicos. Somos uma equipe de um processo onde nós fazemos a mesma coisa, procuramos debater as questões, os problemas que estão ocorrendo. Em cima da compreensão da proposta, nós procuramos traduzir isso para a comunidade. Por outro lado também, uma outra experiência foi a proposta da IV Semana Social Brasileira, no sentido de criar uma consciência crítica, para que o povo se organize, construindo um mutirão, para construir um novo Brasil”.**

Os entrevistados que são mais praticantes em relação às suas religiões são as mulheres. Os homens entrevistados não são praticantes. O Sr. William Rocha foi a exceção, pois frequenta assiduamente sua comunidade e faz parte dos trabalhos da sua igreja.

Levantamos uma questão importante a esse respeito. Por que os entrevistados do sexo masculino não são muito ligados à prática religiosa e atividades sociais de suas igrejas?

Pelo menos, é o que ficou claro junto aos entrevistados desta pesquisa. Podemos nos perguntar: Se os homens dessa pesquisa têm receio em assumir a sua religiosidade, em expor seus sentimentos e sua afetividade.

As mulheres entrevistadas parecem mais envolvidas, mais carinhosas, mais preocupadas com as outras pessoas, questiona-se como a cultura e o processo educacional influenciam essas manifestações. Dependendo da época e do contexto social, “os homens” parecem ter receio em demonstrar o que sentem.

**Quadro 4. Sociabilidade dos idosos entrevistados no Município de São Paulo, 2007**

Itens/nºs	AM	AF	BM	BF	CM	CF	DM	DF
Religião	Presbiteriana	Espírita	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Presbiteriana
Praticante	sim	sim	não	sim	não	sim	não	não
Atividades junto à religião	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim

Fonte: Pesquisa de Campo, 2006.

A velhice é uma fase vista como independente da vontade humana; é uma condição da própria vida. Reformular a vida de maneira que possa continuar produzindo um trabalho, mais de acordo com os objetivos individuais, autênticos, e com as necessidades da sociedade é um dos muitos desafios da mesma.

São muitas as perspectivas através das quais podemos observar, estudar e analisar o processo de envelhecimento. Entre elas as perspectivas: histórica, sociológica, cultural, psicológica, religiosa, biológica, demográfica, nutricional, habitacional, legal, etc.

Trabalhar com alguns desses itens, nos mostra a importância e a vastidão do tema envelhecimento.

Cabe salientar aqui, que nesse momento de reflexão, buscamos a “verdadeira face do indivíduo idoso” morador no Município de São Paulo, que mora em diferentes distritos, com suas peculiaridades e seus comportamentos.

Um ponto intrigante nesta pesquisa – por que os homens, têm dificuldade em manifestar a sua crença religiosa?

Cabe ressaltar que estes sujeitos de pesquisa (homens), nasceram por volta da década de 30, e outros na década de 40. Conforme a História do Brasil nos coloca, os homens nessas décadas eram criados para trabalharem fora e proverem o sustento da família, não tendo ligação direta (ou nenhuma) com a religião. O homem desvinculado da religião.

Nessa época, por causa do início da 2ª Grande Guerra, as pessoas sentindo-se ameaçadas pelos horrores da guerra, refugiavam-se mais dentro de suas casas, cabendo às mulheres, que eram mais orientadas e educadas para administrarem os lares, a questão do ensino religioso da família.

O avanço tecnológico, a entrada da mulher no mundo do trabalho, começa a distanciar o ser humano da religião e da Igreja.

A concepção de velhice que temos aqui até o momento, demonstra que dependendo da cultura e dos primeiros contatos recebidos em família, existe posteriormente a busca ou não pela religião.

Os entrevistados, do sexo masculino, mostram-se acomodados numa situação e contradizem a bibliografia, que afirma o retorno a uma religião ou a busca de um culto religioso pelos idosos.

### 5.2.2 - USO DO TEMPO LIVRE

Em relação ao tempo livre, os diferentes entrevistados mostram-se frente à realidade de seu próprio dia-a-dia.

O Sr. Leonardo utiliza seu tempo livre: lendo, passeando e viajando para conhecer lugares novos e interessantes.

**“Viajei muitas vezes pros Estados Unidos, viajei pro Canadá, viajei para Europa. Quando posso vou a Campos do Jordão... Eu tenho um casebre lá.”**

Sra. Neuza gosta de fazer Cooper, um pouco de musculação no clube Paulistano, faz ginástica na Praça Buenos Aires; toma um café, almoça, bate papo com os amigos da UATU; visita uma amiga ou a irmã, convida amigos para tomarem o chá da tarde; leva as netas ao cinema, ou para almoçarem fora. Esta entrevistada exerce muitas atividades no seu tempo livre, demonstrando que os seus 84 anos não lhe causam nenhum problema.

**“Olha, então nós vamos à casa de minhas primas,...Vamos tomar um lanche na casa delas... Vai ser ótimo”.**

Além disso, a Sra. Neuza é voluntária numa entidade filantrópica, onde ajuda as

pessoas internadas.

**“Dr. Fulano de tal... Eu não sei o que fazer, mas eu quero ajudar...”.**

A Sra. Neuza mostra-se extremamente ativa, cumprindo uma agenda sempre lotada e com atividades diversificadas. De todos os entrevistados, foi a que se colocou mais em suas respostas, querendo com isso auxiliar e muito o trabalho de pesquisa.

O Sr. Walmir relata que não faz nada com o seu tempo livre, porém em outros momentos da entrevista declara freqüentar a Associação dos Aposentados da Polícia Militar, para passar o tempo: jogar conversa fora, jogar dominó, bingo e até cortar o cabelo.

**“18 anos na banguela. Não quero mais nada, somente sombra e água fresca! Quero descansar... Descansar... Ler meus livros e seguir até quando Deus quiser!”**

Sr. Walmir manifesta com essa fala sua vontade de viver bem, mesmo com seus problemas, confirmando o bom humor que lhe é peculiar.

A Sra. Zulmira diz que quando não está lecionando ou ocupada participando de algum congresso, gosta de conservar seu lindo jardim e de cuidar de seu passarinho.

**“Dou aulas, cuido do jardim, cuido do passarinho... Passear não passeio muito não! Cozinhar, lavar e passar essas coisas eu faço... É por obrigação e não porque eu goste.”**

O Sr. Nestor comunica-se muito restritamente, respondendo somente ao que lhe é perguntado. Quando responde a pergunta sobre o seu tempo livre, responde que não faz nada com bastante ênfase.

**“Naaada!”**

Porém, quando relata sobre seu trabalho, diz que gosta de cozinhar alegando:

**“Faço qualquer tipo de comida. Qualquer tipo de bolo, quer dizer, eu sou um pasticheiro!”**

A Sra. Geralda gasta seu tempo livre visitando parentes e amigos; faz compras e reclama que não tem muito tempo para lazer, porque trabalha demais, porém manifesta seu interesse por costurar nos intervalos das atividades profissionais:

**“Costuro também nos intervalos, né... E pra mim é um lazer, porque eu gosto. Eu adoro costurar!”**

O Sr. Juvenal diz que é muito difícil fazer ou ter algum divertimento.

**“Eu faço um pouco de caminhada... De vez em quando, andando de ônibus!  
Às vezes, a gente trabalha, quando aparece serviço...”.**

Este entrevistado manifestou profunda satisfação quando disse isso, pois é uma possibilidade de ganhar um dinheiro a mais, para completar a sua renda doméstica. Andar de ônibus para essa pessoa, em especial, é uma maneira de lazer. Porque ele sempre foi motorista, primeiro de táxi e depois de carreto, servindo a todos; e agora, é o momento de usufruir do conforto de ser servido, de tornar-se passageiro também.

Refletir como este senhor deve se sentir, é inimaginável. Pensar o quanto é difícil para ele viver com apenas um salário mínimo por mês. Ele trabalha demais para que não falem as coisas em sua casa. Os filhos não colaboram com o casal. Muitas vezes é o casal que auxilia os filhos.

A Sra. Mariana Alves gosta de fazer trabalhos manuais em seu tempo livre, mas o que ela gosta mesmo é de conversar com as pessoas que encontra em seu caminho.

**“O que eu mais gosto de fazer é falar! Enquanto tá falando... Tá jogando pra fora... Não pode é ficar guardadinho, né...”.**

A Sra. Mariana Alves, apresenta-se muito calma e pensa muito ao falar. Repete muitas vezes o seu pensamento, não conseguindo perceber o que está fazendo. Ela também recebe um salário mínimo, e dando aulas de artesanato, ela consegue equilibrar os orçamentos domésticos.

O Sr. William Rocha aproveita as suas horas de lazer da seguinte maneira:

**“Bom... O meu tempo livre é dedicado um pouco à vida familiar sem dúvida, mas é a preparação da minha ação política e social... Então eu escrevo pro jornal ‘Correio da Cidadania’, e eu escrevo de vez em quando, a pedido da Pastoral Operária pro jornal ‘O São Paulo’ e faço artigos mensais pra revista ‘Anais’ (revista da Congregação dos Missionários do Sagrado Coração – MSC). E, além disso, procuro ter pelo material que eu recebo através do computador, fazer uma seleção das matérias que eu acredito mais importantes e repassar para toda a minha lista que tem no computador, que é em torno de mil pessoas.”**

Quanto à autonomia, todos a apresentam preservada, desde os que têm mais anos de vida, até os idosos da faixa dos sessenta (sessenta e cinco, sessenta e seis, e sessenta e oito anos, respectivamente).

Os entrevistados do sexo masculino saem sozinhos, porém a preferência é por sair

acompanhados de suas esposas. Enquanto que as entrevistadas do sexo feminino, são mais independentes, já que três delas moram sozinhas (duas são viúvas e uma é solteira). A entrevistada casada sai sozinha, inclusive quando visita os seus familiares sem a companhia do esposo.

Conforme a bibliografia pesquisada, após a aposentadoria, não tendo o que fazer, tanto homens como mulheres, procuram preencher o tempo vazio com diversas atividades: atividades físicas, leitura, jogos de azar, jogos coletivos, atividades recreativas e, resgate da atividade de vida religiosa, havendo atividades específicas a serem desenvolvidas pelos mesmos.

Por essa razão, podemos relacionar essa busca de novos caminhos e novas perspectivas, aos chamados tempos sociais: “... o tempo livre longe de se constituir, independentemente dos condicionamentos sociais, em um tempo particular de retorno sobre si mesmo e sobre seus próximos, tornou-se um tempo social no seu sentido mais forte do termo, isto significa que ele é criador de novas relações sociais e portador de novos valores” (SAMUEL, 1984).

Deve-se então considerar as transformações dos tempos sociais que se produzem ao longo de toda a vida. O acesso a um novo tempo de viver e as atividades livremente escolhidas por cada um dos entrevistados, transformam o modo de vida individual daqueles que a vivem, por esse motivo, tornam-se necessários espaços públicos em que os idosos possam desenvolver sua vida social.

Considerar a relevância das experiências individuais, propicia um novo olhar sobre essa pessoa que está envelhecendo, com novos comportamentos e decisões a serem tomadas.

#### 5.4 – EXPERIÊNCIAS DOS ENTREVISTADOS COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A maioria dos entrevistados faz um balanço positivo de suas vidas, porque cada um mostra a sua própria origem, as suas dificuldades e também as suas satisfações cotidianas.

Todos relatam a importância da família, como sendo o núcleo primário dos afetos e da socialização. Alguns manifestam que os filhos e as esposas são “dádivas divinas” e que sem os mesmos não saberiam o que fazer de suas próprias vidas.

Outros reafirmam que continuar trabalhando é uma forma de se sentirem ainda produtivos e realizados, pois o trabalho engrandece o espírito, e mantém suas mentes inquietas. No entanto, é possível captar nas entrevistas algumas razões que confirmam ou não a sua satisfação com a vida que tiveram:

a) Casamento/ Filhos:

Sr. Leonardo:

**“Vamos dizer 90%... Eu sou satisfeito com a esposa, com os filhos, eu sou com a profissão.”**

Sra. Neuza:

**“Eu fui uma pessoa muito feliz, eu cai num meio muito bom. Casei cedo... Fiquei viúva cedo... Criei meus dois filhos...”**

Sr. Walmir:

**“Normal... A gente não tem muita briga!... Tem lá umas 15 por ano assim... Brincadeira... É uma vida comum... E com meu filho... É o mais perfeito possível, graças a Deus... Tenho um filho bom!”**

Sra. Zulmira:

**“Eu sou solteira... Gostaria de ter tido filhos!”**

Sr. Nestor:

**“A mulher e os filhos pra criar... E fui continuando a vida...!”**

Sra. Geralda:

**“Eu tenho um filho, né... Maravilhoso, né... E tenho uma netinha também linda e maravilhosa...!”**

Sr. Juvenal:

**“Tô... Tô satisfeito...” (meio desanimado).**

Sra. Mariana Alves:

**“Eu tenho o meu marido (que enche o saquinho), mas é meu! Eu que arrumei, é meu, Deus me deu ele, cada um tem aquilo que... Pediu a Deus, ou que merece...”!**

Sr. William Rocha:

**“Eu tenho procurado ser um... Participante! Procurado fazer com que a família seja unida, que haja diálogo entre nós, mesmo com discordâncias, com conflitos, que a gente seja capaz de conviver nisso, num respeito à caminhada dos filhos, tudo... à medida que vão crescendo se tornando jovens adultos, a preocupação em sempre... Naturalmente... ser um orientador, com minha esposa e tudo, mas respeitando a liberdade de escolha e eu acho que**

**tenho uma vida participativa na família. Não... Não tenho problema de hierarquia aqui... (...) A gente ajuda os filhos a aprender, mas aprende com eles.”**

Fica claro que todos têm uma opinião ao falar sobre o casamento, filhos e família. Os casados relatam que a vida em família é muito importante e significativa, pois sem ela seria difícil estruturar suas vidas. As viúvas dizem que os filhos são a alegria de suas vidas, juntamente com os netos. Mas ao ficarem sozinhas, desenvolveram sua independência e grande resolutividade frente as suas questões, experiências vividas, fortalecendo-lhes e dando motivação para continuar vivendo. A Sra. Zulmira relata que sempre teve vontade de ter filhos, porém não foi possível realizar esse sonho.

b) Projetos de vida:

Sr. Leonardo:

**“Olha... Um segredo, como eu te falei, eu ainda tenho uma idéia de apresentar essa tese ou de ter um título de uma universidade”.**

Sra. Neuza:

**“Continuar como eu sou! Continuar exatamente como eu sou. Quero que Deus me dê essa energia, essa vontade... A beleza do mundo, a beleza das flores, beleza... Adoro a minha casa! Adoro a minha casa!...Eu sou assim. Eu quero ser eu!”**

Sr. Walmir:

**“Viver em paz, só!”**

Sra. Zulmira:

**“Cuidar da minha saúde,... Dentro do possível dando aula, fazendo consultoria em educação, viajando muito se for possível... Conseguir encontrar um grupo de referência maior para passeios, para sair de casa, e... E para outras coisinhas mais!”**

Sr. Nestor:

**“Viajar... Mas meu maior desejo que eu teria, eu não queria ser enterrado, eu queria ser cremado!”**

Sra. Geralda:

**“Ah... Sei lá... Eu quero continuar ajudando as pessoas enquanto eu puder... Eu gostaria de ter uma casa própria, isso pra mim é um sonho... Mas um dia né... Pra Deus... Nada é impossível né!”**

Sr. Juvenal:

**“O projeto que eu tenho quando dá oportunidade... É passear... Eu gostaria de ir pro interior!”**

Sra. Mariana Alves:

**“Daqui pra frente, com a idade que vem chegando, se eu tiver caminhando, falando, fazendo o que gosto, acho que não tenho muita perspectiva pro idoso não.”**

Sr. William Rocha:

**“Continuar esta luta em busca dos direitos e dar minha contribuição no sentido de buscar essa unificação do Movimento Social, e... Continuar na comunidade e contribuir, com esse grupo que se dedica a esse trabalho de conscientizações. Ah!... Visando... Transformar a vida... A vida da fé, numa vida de engajamento não apenas numa fé contemplativa ou celebrativa, que vai, além disso... Mas eu acho que o meu projeto de vida, enquanto eu tiver força é nessa luta.”**

Cada um dos entrevistados comenta o processo de envelhecimento de forma diferente. Uns se mostram com muita esperança de sua vida futura, porém outros têm uma visão pessimista sobre sua realidade de vida: comentam que suas vidas são corriqueiras e caem na rotina, que para o idoso não há muitas perspectivas de mudanças.

Os que são otimistas transmitiram uma vontade muito grande de conseguir alternativas de vida, demonstrando que mesmo com dificuldades próprias da idade, vale a pena buscar um caminho diferente a seguir.

c) Desânimo/ Frustração:

Sr. Leonardo:

**“É uma frustração... Muita ambição, muito egoísmo... Gente que não merecia o título de professor, de doutor!”**

Sra. Neuza:

**“Então... De vez em quando, eu saia... Era sair de casa e eu comprava alguma coisa... Eu ia pra cidade e comprava um par de luvas, mas eu tinha que fazer alguma coisa diferente.”**

Sr. Walmir:

“Ah!... Tô... Pobre tem que se conformar com o que tem... Com o que é... O que... Que vai fazer!”

Sra. Zulmira:

“Gostaria de ter tido filhos! E não os tive!”

Sr. Nestor:

“Viajar... Mas Infelizmente não dá pra fazer.”

Sra. Geralda:

“Tenho uma nora que pra fugir da... Não dá pra fugir que a gente não se ‘bica muito’. Infelizmente acho que é difícil falar de uma sogra que a nora gosta, né”

Sr. Juvenal:

“Principalmente o salário... O salário mínimo precisava ser melhor. Justamente!”

Sra. Mariana Alves:

“Aqui já me interessou (Centro de Referência do Idoso), porque tinha o grupo de artesãs... Eu tinha um professor que vinha e fazia a carteirinha pra nós... Depois o professor foi embora... Roubaram a minha carteirinha”.

Sr. William Rocha:

“Eu até tive uma ligação com os aposentados da... Da CUT... É... Mas... mas sinceramente devido à linha da CUT... Seguida de ser... ‘Chapa branca’, uma CUT ‘chapa branca’ ligada com o governo... E... Indo contra os interesses dos trabalhadores, eu deixei de participar.”

Analisando-se alguns sentimentos de frustração expostos acima, devemos considerar que, à medida que se processou o aumento quantitativo da população idosa, se tornou mais visível aos olhos da sociedade, a discussão sobre a sua “utilidade ou inutilidade”. Em face de uma sociedade que supervaloriza a contribuição produtiva dos indivíduos, acentua-se essa visão, apresentando argumentos de defesa ou questionamento sobre essas posições. Os sentimentos de inutilidade podem ser percebidos como estereótipos a serem negados pelos próprios idosos ou, em outras vezes, reforçados por eles próprios, através da interiorização desses sentimentos negativos.

Mercadante (1997) aponta a subjetividade como negadora desse estereótipo: “Assim, se por um lado, o levantamento das diferenças, das particularidades exibidas individualmente remete para a negação do modelo geral, por outro lado, essas mesmas e tantas outras novas particularidades podem ser trabalhadas pelos indivíduos para a produção de um novo sujeito velho. Assim, esse novo sujeito velho se produz, não se produz na contraposição a uma *‘maturidade jovem’*, mas sim a partir de uma *‘subjetividade’* negadora da identidade estigma.” (grifo da autora) (p.32)

d) Continuar trabalhando:

Sr. Leonardo:

**“Eu trabalho assim... Só no consultório” (o entrevistado é médico)**

Sra. Neuza:

**Muito bom... Ah que saudade! Só dei as aulas necessárias pra você se formar. Aí o papai falou assim: -‘ Você não precisa trabalhar minha filha!’... Agora eu tenho 2 filhos, agora você não manda mais em mim. Eu vou trabalhar...”.**

Sr. Walmir:

**“Era corrido... Sempre fui patrulheiro... Tem que fazer ronda... O rádio patrulha cada uma tem seu raio de ação... Área livre é só da ronda oficial que era o meu caso, entendeu?”**

Sra. Zulmira:

**“Eu gosto de ler assuntos técnicos, dificilmente eu passo um dia sem ler um livro... Preparo aula... Gosto de inventar coisas, de criar coisas diferentes, né...”.**

Sr. Nestor:

**“Era muitas horas de serviço... Que eu entrava às 7 horas da manhã e não tinha horário de sair do serviço”.**

Sra. Geralda:

**“Eu trabalho na parte administrativa né... Recebo, pago conta, deposito, faço balanço, presto conta. Tudo que uma firma faz eu faço aqui” (na igreja).**

Sr. Juvenal:

**“No meu trabalho... Ultimamente... Eu tô neutro...  
Estou sem trabalho. Eu trabalhava com a perua.  
Hoje faço carroto... Trabalhava com a perua  
Kombi”.**

Sra. Mariana Alves:

**“Tô aposentada, mas trabalho como professora de  
artesanato! Eu dô aula... e outro pouco eu ganho  
uma graninha pra mim também.”**

Sr. William Rocha:

**“Minha vida no trabalho tinha três grandes  
objetivos, pode-se dizer, o 1º era conseguir trabalhar  
pra ganhar e sustentar a minha família... a vida  
familiar. Mas o 2º, era de conseguir ser um bom  
profissional. Um profissional consciente,  
tecnicamente preparado para responder as  
necessidades da vida de trabalho. E o 3º, era um  
engajamento sindical, a CUT sindical, partindo de  
uma experiência que nós tivemos num... A partir de  
um movimento que eu participei durante muitos  
anos que foi a Juventude Operária Católica (JOC).**

Os entrevistados mostram-se interessados em conversar e relembrar o seu passado profissional e confidenciar as lembranças do tempo em que trabalhavam. É interessante notar que, 05 dos entrevistados ainda trabalham (Sr. Leonardo, Sra. Zulmira, Sra. Geralda,

Sr. Juvenal e Sra. Mariana Alves) e os demais não trabalham. Os pertencentes às classes mais baixas, trabalham porque necessitam completar a renda doméstica, os das classes mais altas, trabalham por prazer e também para se sentirem úteis.

e) Questão de sentir-se útil:

Sr. Leonardo:

**“Eu lutei, lutei e consegui... Gosto muito de conversar... Eu acho que a medicina me deu o que eu precisava até hoje! Eu achava muito interessante, muito sublime de tirar a dor... Medicação, ok,... E tal, eu então me influenciei e acabei sendo médico.”**

Sra. Neuza:

**“Minha filha... Ia lá contar histórias para as crianças. Ela dizia: - Mãezinha você vai gostar, é muito bom. Vocês não queiram saber como é bom, quando você volta de lá!”**

Sr. Walmir:

**“Eu fui escolhido entre os sargentos... Para trabalhar com os ‘bebuns’, era eu que tinha que reunir, era eu que participava ir lá escrever... O coronel tinha muita confiança em mim. Ele escolheu eu pra fazer isso.”**

Sra. Zulmira:

**“Eu gosto de fazer, me dá prazer! Mas é um trabalho (voluntário) que me dá prazer!”**

Sr. Nestor:

“A pessoa que precisava... Que necessitava, eu ia ajudar... Precisava de um prato de comida, eu dava...”.

Sra. Geralda:

“Tem um pessoal de rua que come aqui toda semana, né. Então a gente ajuda no que pode...”

Sr. Juvenal:

“Quando dá oportunidade de se encontrar... É aquela alegria!”

Sra. Mariana Alves:

“Eu tô dando o que é de bom pra elas... Meu bom pra elas.”

Sr. William Rocha:

“Em casa, eu sempre colaboro com a minha esposa, porque como ela é engajada também, a gente procura distribuir tarefas, sempre tem um ou outro reparo na casa, a ser feito, e eu procuro fazer, e... Ainda na colaboração com os filhos, a gente... Eu junto com minha esposa... Nós temos procurado ter algum tipo de atividade que dê algum rendimento pra aquele filho que está precisando. Agora nós fazemos trufas, minha esposa é que faz, mas eu ajudo. Que com essas trufas, meu filho que ta fazendo Mestrado, é... Vende lá no meio da turma dele, e com isso, ele vai se mantendo e pra ir conseguindo terminar o curso dele.”

É muito interessante analisar novamente as entrevistas e perceber a comunicação de cada entrevistado, perceber esse indivíduo como um ser total: cheio de anseios, medos, hesitações, silêncios, pausas e captando o seu gestual revendo como se vê um filme “passando em sua cabeça”. Cada um deles mostra-se aberto, fechado, triste, alegre e, também, insatisfeito com suas reais condições de idosos. Por mais que eles digam que não, sentem que os anos passaram, muitos negam a sua verdadeira maneira de viver resultante do processo de envelhecimento.

## 5.5 - OPINIÃO DO ENTREVISTADO SOBRE O ENVELHECIMENTO

Por essa razão, podemos relacionar essa busca de novos caminhos e novas perspectivas, aos chamados tempos sociais: “... o tempo livre longe de se constituir, independentemente dos condicionamentos sociais, em um tempo particular de retorno sobre si mesmo e sobre seus próximos, tornou-se um tempo social no sentido mais forte do termo, isto significa que ele é criador de novas relações sociais e portador de novos valores” (SAMUEL, 1984).

Deve-se então considerar as transformações dos tempos sociais que se produzem ao longo de toda a vida.

Os entrevistados expuseram a sua opinião sobre a diferença no envelhecimento feminino e masculino da seguinte maneira:

Sr. Leonardo:

**“Faz parte do processo a perda de algumas atividades físicas, psíquicas... A mulher se recente muito da queda de hormônios (relata as atrofias musculares e demais disfunções femininas) (...) O homem sente a dificuldade de se locomover, e as dificuldades de denteição, olfato, memória, queda de cabelo, e isso causa uma leve depressão também”.**

Sra. Neuza:

**“Eu não sei falar pra você... Meu marido morreu com 46 anos e eu não sei falar como é um homem de idade (relata sobre a irmã que o seu cunhado tem dificuldades para andar e outros problemas)”.**

Sr. Walmir:

**“Bom... A mulher envelhece mais cedo, né... Porque ela esquentamais a cabeça na criação dos filhos. Já o marido também tem aquela preocupação de não deixar faltar às coisas em casa né... Manter a família... Mas eu percebo... Parece que a mulher, ela se envelhece mais”.**

Sra. Zulmira:

**“Eu acho que sim! Não digo na geração atual, os homens que estão envelhecendo agora eles se aproximam mais de como fazer as coisas... (trocar fralda, cuidar dos filhos, levar à escola, fazer comida). (...) Agora... da minha geração... eu acho que os homens... a maneira como eles foram criados, eles eram sempre muito servidos, e sempre alguém fazendo alguma coisa por eles. Quando eles se vêem sozinhos, eles se sentem perdidos. Já a mulher acostumada a fazer o serviço doméstico, ela se adapta melhor, até que se você pegar nos grupos de 3ª idade, o maior número que tem é de mulheres. Existem mais mulheres vivas idosas do que homens.”**

Sr. Nestor:

**“Não... Tanto o homem quanto a mulher... A mulher (vaidosa) se cuida mais que o homem, e ele é mais extravagante, mas o envelhecimento se iguala”**

Sra. Geralda:

**“Eu acho que a mulher preocupa mais, que no caso ela está envelhecendo junto com o marido e, às vezes, ele já deixa de pensar, porque ele sabe que a mulher pensa por ele, né...”**

Sr. Juvenal:

**“Isso eu não sei responder... (risos) São iguais.”**

Sra. Mariana Alves:

**“Acho que depende da pessoa. Acho que é uma coisa individual. O meu marido tá com 72 anos, e não se acha velho. Já eu tô com 68 anos e tem coisas que ficam difícil pra mim. Eu tenho que assumir...”**

Sr. William Rocha:

**“Bem... Eu nunca fui mulher, eu não posso te dizer. (risos) Evidente que eu não posso sentir o que as mulheres sentem, tá, no seu processo de envelhecimento. Evidentemente que a estrutura física, sobretudo as mães... Aquelas que foram mães**

várias vezes, tem no seu processo de envelhecimento certos desgastes... Digamos que o homem não tem, mas os que trabalham, sobretudo, em trabalho mais duro, mais pesado tem um envelhecimento... que a maioria das mulheres não tem. Já na linha psicológica é o homem que tem dificuldade de enfrentar o envelhecimento, porque ele é muito senhor de si mesmo, não é? Ele quer se mostrar sempre o bom, né... É difícil aceitar de que ele tá perdendo determinadas agilidades, determinadas forças, e só à medida que ele apanha muito é que ele vai perceber isso. Eu não sei se as mulheres é as mesma coisa. Eu sei que a mulher tem uma preocupação a partir de uma visão machista do mundo, que considera que a mulher não pode ser considerada velha ou idosa; velha é uma palavra que a gente já não aceita, né. Que segundo uma teoria de uma companheira nossa, a velha é aquela que para no tempo, o idoso é aquele que continua sonhando, né”.

A opinião que cada entrevistado apresentou sobre o envelhecimento, demonstra como se tem ainda um conceito fragmentado sobre o tema. Alguns afirmam que a mulher envelhece primeiro que o homem, outros relatam que depende do meio em que vivem, outros ainda não sabem responder, pois nem sequer pensaram sobre o assunto e , alguns declaram que ambos envelhecem da mesma maneira.

Os entrevistados, ao serem questionados sobre a influência do envelhecimento em relação ao nível social e familiar, responderam da seguinte maneira:

Sr. Leonardo:

**“Sem dúvida! A pessoa que tem um nível social, educacional, mais elevado... Tem outras atividades, por exemplo, pode gostar mais de música, pode**

**gostar de viagem, pode gostar de leituras... Se o indivíduo for de uma classe social econômica baixa, ele se limita apenas ao aspecto físico.”**

Sra. Neuza:

**“Não sei. Não tenho assim firmeza pra responder. Então não sei falar”.**

Sr. Walmir:

**“Uma pessoa que tem alguma situação privilegiada, e tem mais recurso pra melhorar (de vida). Já as pessoas que trabalham com serviços braçais, esses homens com 45 anos estão acabados, né. Tem diferença sim, a pessoa que trabalha num servicinho mais tranqüilo, ele pode acabar com a cabeça, mas o corpo fica mais conservado”.**

Sra. Zulmira:

**“Por exemplo: Se a pessoa fica velha e é de um nível social alto, a família que não quer ter trabalho, interna num sanatório ou então num asilo... Põe na melhor casa de repouso do mundo, em que o velho tem todas as coisas e as benesses da vida. Agora, quando o velho é de uma família pobre, então aí, ele se torna um estorvo porque, às vezes, não tem quem cuide dele, a família precisa trabalhar. Então ele se torna uma pessoa que atrapalha. (...) A velhice pra essas pessoas ela é muito mais dura, ela é muito mais cruel.”.**

Sr. Nestor:

**“Não. A velhice é influenciada pelos vícios do homem e da mulher. Um homem que não bebe, não fuma, se alimenta bem e faz (educação) física... As pessoas que faz (educação) física demora muito mais pra envelhecer. (...) O envelhecimento em si é recíproco. Só que um é mais bem alimentado e o outro não”.**

Sra. Geralda:

**“Ah... Com certeza! Se tem uma qualidade de vida melhor, se tem poder aquisitivo maior, o envelhecimento é mais tranquilo. Pode ter um lazer também e tudo, né.. Acho que tudo isso aí ajuda bastante”.**

Sr. Juvenal:

**“Envelhece melhor! Até porque... de situação financeira estabilizada, né... Devido os conforto que ele tem! Então eles já tem alegria de viver. Ele passeia mais e tem todas essas coisas. Já o pobre, tem uma vida muito deprimida, triste. Porque ele não tem aquela alegria de passear. (...) Não tem aquele poder aquisitivo de poder fazer alguma coisinha que ele podia fazer e ele não faz. É esse tipo de coisa, né”.**

Sra. Mariana Alves:

**“Acho que é uma coisa muito sua né!... Se eu tenho um limão, eu vou fazer uma limonada. Se eu tenho uma fruta mais chique, eu vou fazer uma fruta mais chique. Mais eu não tenho, eu vou fazer o limão né.**

**Então você usa aquilo que você tem. Você pode ser feliz com aquilo que você tem no seu alcance. Eu sou feliz!”**

Sr. William Rocha:

**“Eu acho que o padrão de vida pode ajudar, contribuir muito para acelerar ou não o envelhecimento físico. Por exemplo, uma pessoa que passou a vida inteira em trabalhos muito pesados e com a alimentação de baixa qualidade e condições de moradias precárias, é evidente que o desgaste e o envelhecimento é muito maior, porque as condições de vida, nos obrigam a isto. As pessoas que conseguem em geral, ter uma alimentação melhor, ter condições dignas mínimas de habitação, de trabalho, tendem há viver mais tempo a retardar o envelhecimento. Ou digamos, é a passagem do tempo, com transformações diferenciadas. Pessoas idosas vivem mais antes do ‘capitalismo selvagem’, entrar de maneira que entrou no país.(...) As pessoa que moraram no campo tem uma vida melhor, porque tinham a sua disposição frutas e legumes. As pessoas que estão sem trabalho, terão essa condição de vida mais longa? Terão a mesma longevidade? Duvido. Porque o que você semeia hoje, você colhe amanhã”.**

Dependendo do ponto de vista de cada um e do seu grau de escolaridade, os entrevistados colocam-se mais críticos ou menos críticos a respeito desse assunto em questão. Outros respondem com metáforas querendo com isso, mostrar as diferenças que existem quanto ao nível socioeconômico.

É importante salientar que os entrevistados demonstram-se sucintos e vão diretamente ao ponto. Nossa “pessoa-chave” mostra-se consciente da realidade na sociedade e questiona sempre qual a maneira mais correta para a solução dessas questões

tão sugestivas ao diálogo e a uma reflexão maior. Todos os outros entrevistados demonstraram que não estão sujeitos a muitos questionamentos.

Os entrevistados responderam da seguinte maneira sobre o envelhecimento na cidade onde moram:

Sr. Leonardo:

**“Eu acho... São Paulo é uma cidade muito grande, cosmopolita... Com muita poluição, com muito emprego, etc... E traz um desgaste maior pors habitantes. O morador de uma cidade do interior tem uma vida mais tranqüila, mas saudável, desde a alimentação até o ar que ele respira. Então ele se conserva mais. (...) Eu acho que as metrópoles obrigam o envelhecimento mais rápido.”**

Sra. Neuza:

**“Eu acho que no interior é mais fácil.”**

Sr. Walmir:

**“É muita atribulação aqui, né... Aqui você já fica olhando no relógio, já pensa no ônibus, na pensa no trânsito, no pico do horário, e é aquela loucura.”**

Sra. Zulmira:

**“É variável. Eu acho que depende muito da questão emocional da própria pessoa. Tem pessoas que são alegres por natureza, brincam com o**

**envelhecimento, também não se julgam velhos apesar de ser. Então eu acho, que numa cidade de 10 milhões de habitantes tem de tudo”.**

Sr. Nestor:

**“Não o envelhecimento no interior é bem melhor do que daqui da cidade, porque no interior você tem a alimentação melhor, mais sadia. Aqui em São Paulo, você sabe tudo o que você come é meio estragado.”**

Sra. Geralda:

**“Ah sim, principalmente no interior, lá é mais tranqüilo, é mais pacato, não tem tanta violência. A pessoa é bem mais tranqüila.”**

Sr. Juvenal:

**“O envelhecimento lá no interior é bem diferente daqui da capital. É justamente por esse motivo, porque lá todo mundo conhece todo mundo.”**

Sra. Mariana Alves:

**“São Paulo era uma coisa, hoje ele é diferente, né... Hoje ta muito cheio, muita violência, muito difícil principalmente pro idoso...”**

Sr. William Rocha:

**“A comparação que eu gostaria de fazer é em relação quem mora numa cidade como São Paulo e aqueles que moram numa cidade do interior, onde ainda prevalecem sítios e chácaras, sem dúvida, a vida daquelas pessoas é muito mais tranqüila, muito mais saudável do que aquelas que vivem numa cidade como São Paulo, que é uma cidade agitadíssima, poluída, onde as condições de vida vão se tornando cada vez mais precárias”.**

Todos são unânimes em relação à violência em São Paulo e revelam vontade de morar no interior, em um lugar mais calmo, sem poluição, sem stress e inclusive, em um local mais adequado para idosos viverem gerando uma melhor qualidade de vida.

Os indivíduos responderam da seguinte maneira quando solicitados a darem um conselho sobre o envelhecimento para as gerações futuras:

Sr. Leonardo:

**“Às vezes é difícil dar, mas vamos tentar! Primeiro, é se preparar tanto fisicamente, economicamente, e familiarmente. O indivíduo idoso tem que ter uma reserva econômica pra uma eventual circunstância! Segundo, ele tem que exigir algumas coisas que a idade lhe dá direito. Ele não precisa levantar muito cedo, não precisa se preocupar em fazer muita cortesia, ele faz o que lhe aprouver”.**

Sra. Neuza:

**“Gostar de todas as faixas da vida! Todas elas têm seu encanto!... Todas elas. Viver a vida de acordo com sua idade sem restrições!”**

Sr. Walmir:

**“A pessoa que quiser viver bem, tem que procurar não abusar de nada: comida, saber se alimentar, procurar não se estressar com coisas banais, se poupar de perder o sonho, porque a pessoa que não dorme envelhece”.**

Sra. Zulmira:

**“Que essas pessoas pensem no envelhecimento como algo saudável, e que se preparem para envelhecer. Porque eu acho que o grande problema que existe é que elas não se preparam para envelhecer, nem emocionalmente, nem fisicamente. (...) Achando que a juventude será eterna.”**

Sr. Nestor:

**“Posso dar um conselho. É procurar levar uma vida mais regrada, não fumando e não bebendo. Procurar se alimentar bem, dormir bem, fazer (atividade) física. Que eles vão viver bem melhor.**

Sra. Geralda:

**“Olha!... Fé em Deus e não preocupar muito com o futuro. Pensar no presente porque o futuro vai chegar, né. Ele é o amanhã, então vamos viver hoje. Com bastante qualidade, com cabeça fresca e não preocupar muito não, senão envelhece mais rápido”.**

Sr. Juvenal:

**“Ah... Nessa parte aí eu to neutro! Ter muito cuidado justamente no dia-a-dia com a bebida e também muito repouso. E mais o que puder da vida, porque nada se leva desse mundo!”**

Sra. Mariana Alves:

**“Primeiro você tem que ter muita fé em Deus, porque você não pode confiar no vizinho, não pode confiar no outro. O ser humano é falho. Tem que ter uma religião. Tem que ter um ideal, nunca ficar sem meta.”**

Sr. William Rocha:

**“Não diria um conselho, porque conselho se fosse bom, (risos) o pessoal cobrava. Eu diria, talvez, uma sugestão, de que reflitam, de que a vida mais a diante, nos anos mais avançados ela será um fruto da intensidade de vida que a gente viver agora. A preocupação deve ser de viver o dia, o momento presente, a maneira intensa, olhando qual a contribuição que você pode dar para a sociedade”.**

O indivíduo idoso precisa conhecer e assumir essa nova identidade com seus próprios valores, a base de sua auto-estima. Reorganizar a vida é seu objetivo principal para que sua inserção na sociedade seja adequada a seus desejos, valores que precisam ser novamente elaborados e relacionados às perdas existentes.

A história de vida de cada idoso é muito importante, porque nos processos de elaboração de sua nova situação existencial, este resignifica o seu passado, consolida o presente e organiza seu futuro, possibilitando diferentes formas de se reencontrar. Quando este vivencia essas mudanças, ocorrem alterações biológicas significativas: - diminuição das funções motoras, diminuição da visão, diminuição da audição de uma forma negativa.

A resignificação de sua vida faz com que este idoso enfrente obstáculos e consiga elaborar novos projetos de vida, simples, que ficaram engavetados por muito tempo. Qualquer atividade que gere prazer pode auxiliar a conseguir novas etapas nessa preparação para uma vida mais longa.

O idoso que consegue administrar bem a sua vida, gera novas possibilidades, reequilibra-se e estabelece vínculos, para que sempre possa adquirir novo aprendizado preenchendo seu espaço interno. Os vínculos afetivos são caminhos alternativos para consolidar a identidade desse sujeito, guarnecendo e fortalecendo essa imagem de um “novo ser”, disposto a enfrentar suas perdas e seus lutos. Muitos recorrem ao auxílio de profissionais capacitados para atravessar dificuldades (insegurança, processo de luto, depressão, tristeza, suicídio, não tendo mais desejo de viver).

Os papéis exercidos por esse idoso, reforçam sua história de vida, e mostra um indivíduo singular, único, diferente um do outro. Cada um com sua história de vida, modificando suas perspectivas de vida, fazendo uma releitura do processo como um todo.

A vida cotidiana se altera de acordo com cada época e seus valores, mas também pelos interesses individuais e nas diferentes etapas da vida de uma pessoa. Os enfrentamentos da vida cotidiana, não deixam os sonhos e nem a essência morrerem. Um envelhecimento comum e bem sucedido, é o que mais se espera e se almeja. A preservação da dignidade do indivíduo idoso é facilitada em um contexto relacional, e isto deve levar a ampliação do foco das ações do setor saúde. A história de vida de cada indivíduo mostra a riqueza da descoberta de uma vida vivida plenamente.

## 6. CONCLUSÕES

O envelhecimento é um processo complexo de caráter demográfico com repercussões econômicas e sociais, que tem sido estudado, por vários autores, e impulsionado a definição de legislação e políticas específicas para esse seguimento populacional, inclusive no Brasil, como foi possível perceber na pesquisa bibliográfica e documental realizada.

A análise desse processo, do ponto de vista da experiência vivida pelos próprios idosos, traz novos elementos para a sua compreensão, bem como para a definição de políticas públicas em relação a esse grupo social, bem como nos permite captar seus projetos de vida, expectativas e dificuldades.

Na análise das experiências de envelhecimento dos 09 entrevistados, de ambos os sexos e níveis socioeconômicos diferentes, pudemos observar que:

- a) Enquanto os homens responderam mais limitadamente às questões formuladas, as mulheres foram mais expansivas, demonstrando grande interesse e afetividade ao relatarem suas experiências, expectativas e enfrentamentos dos desafios que o processo de envelhecimento foi lhes apresentando;
- b) As entrevistadas parecem ter conseguido mais facilmente resolver os problemas da vida doméstica e privada dessa fase, e, inserir-se em novas atividades no espaço público, especialmente de caráter social ou religioso;
- c) O apego à religião é maior entre as idosas, embora já o seja nas outras faixas etárias da mulher conforme demonstram estudos sobre o tema, na fase de envelhecimento, o exercício da religiosidade se constitui como parte importante de sua inserção no espaço público, fornecendo-lhes novas oportunidades de sociabilidade;

- d) As diferenças de nível socioeconômico interferiram no processo vivido pelos entrevistados, principalmente o nível de escolaridade e renda, tanto nas questões referentes à sobrevivência no dia-a-dia, quanto ao uso do tempo livre e inserção em novas alternativas da vida pública, apresentando-se a possibilidade de vivência de novas sociabilidades, para além do espaço familiar e doméstico;
- e) O trabalho encarado de formas diferentes, tanto como uma possibilidade de melhorar a sobrevivência para os entrevistados de nível socioeconômico mais baixo, quanto como uma forma de sentir-se útil à sociedade, para os entrevistados de nível socioeconômico mais alto;
- f) A experiência política anterior parece influir na experiência do envelhecimento, como foi possível perceber na entrevista da “pessoa-chave”, porque permite substituir o valor do trabalho produtivo pelo trabalho socialmente útil, relevante na fase do envelhecimento e favorecendo a inserção do idoso no espaço público.

Queremos afirmar que homens e mulheres apresentem muitas diferenças no seu contexto de vida, mas ao compartilharem o mesmo contexto sociocultural podem ter mais semelhanças entre si do que se comparados, respectivamente a outros homens e mulheres de diferentes grupos sociais, o que torna obrigatório contextualizar achados empíricos e articular gênero com outras categorias analíticas, como classe social, raça/etnia e geração.

## RESULTADOS ESPERADOS:

- 1) Que o conhecimento das experiências e opiniões dos entrevistados possa fornecer subsídios para os programas de atenção aos idosos nas políticas públicas.
  
- 2) Contribuir para a reflexão sobre o envelhecimento e para a orientação das futuras gerações.
  
- 3) Que a pesquisa forneça elementos para o indivíduo idoso tomar consciência de seus direitos, para melhor usufruí-los, e torna-se um elemento propulsor na vida de seu grupo etário, quebrando as resistências às transformações e, obtendo melhor qualidade de vida.

Nascimento, ACF. Envelhecimento: Experiências de idosos e idosas em diferentes níveis na Cidade de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia; 2007.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Regina Maria Giffoni Marsiglia

## 7. RESUMO

**Introdução.** O envelhecimento é um processo atual que tem sido bastante estudado tanto nas políticas públicas como na legislação específica. O objetivo dessa pesquisa foi estudar o processo de envelhecimento e as experiências vividas por idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos com níveis socioeconômicos e participação política ativa, que residem na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental e entrevista semi-estruturada com 09 idosos, sendo 05 do sexo masculino e 04 do feminino. Percebemos a necessidade de averiguar além da caracterização dos entrevistados, suas experiências e expectativas na participação política dos mesmos, para tanto resolvemos entrevistar uma nona “pessoa-chave”, que contemplasse essa necessidade. Para a seleção desses entrevistados, o pesquisador baseou-se nos grupos definidos pela Pesquisa de Condições de Vida – PCV da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – FSEADE. (1992). O roteiro da entrevista semi-estruturada seguiu os seguintes itens: Perfil e Caracterização Socioeconômica do Entrevistado; Acesso a Serviço de Saúde; Sociabilidade e uso do Tempo Livre; Experiências dos Entrevistados com o Processo de Envelhecimento, e Opinião do Entrevistado sobre o Envelhecimento. **Resultados:** Os principais resultados encontrados foram: Que os homens responderam mais limitadamente as questões formuladas, e as mulheres foram mais expansivas demonstrando grande interesse e afetividade ao relatarem suas experiências, expectativas e enfrentamentos aos desafios que o processo de envelhecimento foi-lhes apresentando; as entrevistadas parecem ter conseguido, mais facilmente resolver os problemas da vida doméstica e privada dessa fase, e inserir-se em novas atividades no espaço público, especialmente de caráter social ou religioso; o apego à religião é maior entre as idosas, conforme demonstram estudos sobre o

tema (aumento do exercício religioso na fase do envelhecimento); diferenças de nível socioeconômico interferiram no processo vivido pelos entrevistados, principalmente no que diz respeito ao nível de escolaridade e renda ( sobrevivência no dia a dia, uso do tempo livre e inserção em novas alternativas da vida pública – novas sociabilidades); o trabalho foi encarado como forma de sentir-se útil à sociedade para os entrevistados do nível social mais alto e para os de nível social mais baixo como possibilidade de melhoria da sobrevivência; a experiência política anterior influi na experiência vivida do envelhecimento como foi possível perceber na entrevista da “pessoa-chave”, com a substituição do trabalho produtivo pelo trabalho social e político. **Conclusões:** Queremos afirmar que homens e mulheres apresentem muitas diferenças no seu contexto de vida, mas ao compartilharem o mesmo contexto sociocultural podem ter mais semelhanças entre si do que se comparados, respectivamente a outros homens e mulheres de diferentes grupos sociais, o que torna obrigatório contextualizar achados empíricos e articular gênero com outras categorias analíticas, como classe social, raça/etnia e geração.

Palavras-Chave: 1. Envelhecimento 2. Acontecimentos que mudam a vida 3. Feminino 4. Masculino 5. Condições sociais

Nascimento, ACF – Aging: Older men and older women experiences in the São Paulo City. A master's degree. São Paulo: FCMSCSP. 2007  
Área de Concentração: Saúde Coletiva  
Orientadora: Regina Maria Giffoni Marsiglia

## 8. ABSTRACT

**Introduction:** Aging is an actual process that has been studied a lot in public politics and specific legislations. The purpose of this research was to study the aging process experiences lived by aged people with 65 years or more, male and female, active in social, economical and political areas that resides in São Paulo. **Methodology:** For that, it was made a documental and bibliographical research and semi-structured interview with nine aged people, five male and four female. We realized the need of investigating beyond the characterization of the interviewed and their political activity, so we decided to interview a ninth “key-person”. To select the interviewed, the researcher relied on the groups defined by the Life Conditions Research (Pesquisa de Condições de Vida – PCV), made by the State System of Data Analysis Foundation (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – FSEADE – 1992). The inquiry of the semi-structured interview followed: Profile and Social and Economical Characterization of the Interviewed; Access to Health Services; Sociability and Free Time Use; Experiences of the Interviewed With the Aging Process, and Opinion of the Interviewed about Aging. **Results:** Main results are: men answered limitedly to the questions and the women were expansive, showing a big interest and affectionate feelings when telling their experiences, expectations and facing difficulties of the aging process; women seem to have solved the problems of private / domestic life of this age easily, and find themselves and in new public activities, especially social or religious; the affection to religion is stronger among old women than old men, as studies about the theme (increase of religious participation during aging) had shown; differences in social and economical levels affect the process lived by the interviewed, especially concerning schooling levels and rent (day by day survival, free time use and participation in new public life alternatives – new sociability); work was faced as a way of feeling useful

for society for the interviewed of higher social level and for a possibility of a better survival for the ones of lower social level; previous politic experience adds in the living experience of aging, as it was possible to realize in the interview with the “key-person” the substitution of productive work for social and politic work. **Conclusions:** We want to affirm with males and females submit for consideration, very differences in the life context, but we share in the same manner of sociocultural context, we can have very similitude each others and than we compare particularly the others males and females unlike each divergent social groups, the which I do again compulsory thing found experiences and to link our species with other categories of analysis, with a social group, descent/ ethnic group and or period of a generation.

Key Words: 1.ageing; 2. incident to amend of life; 3. female; 4. male; 5.social standing

## **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Albom, M. A Última grande Lição: O Sentido da Vida. 19ªed. RJ: Ed. SEXTANTE; 1998.

Altoé, A. Organização paroquial: Conselhos, equipes e serviços pastorais. Petrópolis: RJ: Vozes, 2007.

Aslan, A. Vencendo a Velhice: a Revolução na Geriatria Preventiva. 6ª ed. RJ: RECORD; 1995.

Barros, MML. Velhice ou 3ª Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. RJ: Ed. FGV; 2000.

Beauvoir, S. A Velhice: A Realidade Incomoda. SP: Difusão Européia do Livro; 1970. v.1.

Beauvoir, S. A Velhice: As Relações com o Mundo. SP: Difusão Européia do Livro, 1970. v. 2.

Berman, PL. A Coragem de Envelhecer. SP: Gente; 1989.

Bosi, E. Memória e Sociedade: Lembranças de Velho. 10ª ed. SP: Companhia das Letras; 1979.

Brunetti, AA. Curso de Preparação de ministros Extraordinários da Eucaristia. 6ª ed. SP: Ed. Ave Maria; 1998.

Canclini, N. Culturas Híbridas e Comunicações Estratégicas in: Seminário Fronteiras Culturais - Identidade e Comunicação na América Latina. 1996.

Canôas, C S. A Condição Humana do Velho. SP: Cortez Editora; 1983.

Capodieci, S. A idade dos sentimentos: Amor e sexualidade após os sessenta anos Bauru: SP: EDUSC. 2000.

Cardoso, V S. Envelhecimento, representações sociais, saúde e cidadania: Perspectivas do Gênero ST. 45. Universidade Federal de Santa Catarina - Tese de Mestrado – 2004

Chizzoti, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. SP: Cortez Editora; 1991.

Comfort, A. – A Boa Idade – SP, DIFEL, 1977.

Conselho Estadual do Idoso – Estatuto do Idoso – Lei no. 10.741 – 01/10/2003.

Constituição da República Federativa do Brasil - SP, texto integral - Coleção Páginas Amarelas nº 20, Ed. Expressão e Cultura, 2001. 331p.

Cotrim, G. História e Consciência do Mundo. 4ª ed. SP: Saraiva: 1996.

Debert, GG. A Reinvenção da Velhice. São Paulo, Edusp/Fapesp, 1999.

Eco, U. - Como se faz uma Tese - Metodologia, 3ª ed. SP: Ed. Perspectiva, 1986.

Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 de 01/10/2003.

Faculdade de Saúde Pública/USP - Guia de Apresentação de Teses - 2ª ed.2006' .

Gaiarsa, J A. Como Enfrentar a Velhice Campinas: SP: Ícone/UNICAMP; 1986.

Goldman, FP. e Goldman, DM. Problemas Brasileiros: alguns aspectos sobre o processo de envelhecimento. Piracicaba: SP: Franciscana; 1977.

Gonçalves, LC. Desenvelhecendo: um vôo livre panorâmico sobre a questão do envelhecer. SP: LTR; 1999.

Gouvea, MAC. – 3ª Idade: ainda tempo de semear. Petrópolis: RJ: Vozes; 2002.

Guerreiro, T. e Caldas, CP. Envelhecimento Humano - Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. RJ: UERJ/UnATI; 2001.

Heller, A. O Cotidiano e a História. 6ª ed. SP: Paz e Terra; 2000.

Jacks, N. – Tempo e espaço e recepção. In: O indivíduo e as mídias. RJ: Diadorim; 1996.

Lebrão, M L. e Duarte, Y. A. O. - SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial - SP, OPAS/OMS, 2003.

Leme, LEG. O envelhecimento. SP: Contexto; 1997. Série: Mitos e Verdades.

Lemos, MTTB. e Zagaglia, R.A. - A Arte de Envelhecer: Saúde, Trabalho, Afetividade e Estatuto do Idoso - Aparecida/SP: Idéias & Letras; 2004.

Lima, L H P. Com-vivências e Envelhecimento. Porto Alegre: Age Ed; 2000.

Lima, M P. Gerontologia Educacional: uma pedagogia específica para o idoso (uma nova concepção sobre a velhice). SP: LTR; 2001.

Lima Filho, J. B. e Sarmiento, S. M. G. – Envelhecer bem é possível: Cuidando de nossos idosos na família e na comunidade. SP: Ed. Loyola; 2004.

Livingston, G. Velho muito cedo, sábio muito tarde: Conselhos para viver com vitalidade confiança e coragem. Rio de Janeiro: Sextante; 2007.

Lüdke, M. e André, MEDA. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. SP: E.P.U.; 1986.

Maia, S. - Direitos do Idoso. Coleção Cidadania nº 07. SP: Ed. Escala; 2003.

Maimone, DJM. Manual do Ministro Extraordinário da Eucaristia e da Palavra. 14ª ed. SP: Paulus; 1990.

Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. – Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas – Amostras e Técnicas de Pesquisa – Elaboração, Análise e Interpretação de dados. SP: Ed. Atlas; 1986.

Martins, J S. A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história da modernidade anômala – SP, Hucitec, 2000.

Mercadante, E. A Construção da Identidade e da Subjetividade do Idoso. Tese de Doutorado. PUC São Paulo, 1997.

Moita Lopes, LP. Pesquisa interpretativista em Linguística Aplicada: a linguagem como condição e solução D.E.L.T.A. V.10, nº02, p 329-338,1994.

Morin, E. A cabeça bem feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999 a.

Negri, B. e Di Giovanni, G. Brasil: radiografia da saúde. Campinas: SP: UNICAMP/IE, 1999.

Neri, AL. - Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos – Campinas: SP: Editora da Unicamp; 1991.

Neri, AL. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: SP: Papirus: 1995.

Netto, AJ. A Segregação do Velho na Sociedade: Governo do Estado de S. Paulo: Secretaria de Descentralização e Participação. Conselho Estadual do Idoso. SP: 1986.

Nouwen, HJM. e Gaffney, WJ. – Envelhecer – A plenitude da vida – Tradução – Ricardo Gouveia. SP: Paulinas; 2000.

Organização das Nações Unidas. Demographic Yearbook - 1991. Special issue: Population Ageing and the situation of Elderly Persons. United Nations, New York, 1993.

Pais, JM. Vida Cotidiana: Enigmas e revelações. São Paulo: Cortez Editora; 2003.

Papaléo Netto, M. Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada, SP: Ed. ATHENEU; 1996.

Papaléo Netto, M. e Borgonovi, N. - Biologia e Teorias do Envelhecimento. SP: RJ: BH: Ed. ATHENEU; 1994.

Papaléo Netto, M. e Carvalho Filho, E. T. - Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2ª ed. SP: Ed. ATHENEU; 2005.

Pereira, DM. Idoso: Encargo ou Patrimônio: O Envelhecer em São Paulo - SP, 1990. 265

Pesquisa de Condições de Vida. Fundação SEADE - Definição e Mensuração da Pobreza Região Metropolitana de São Paulo. SP: 1992.

Pinheiro, R. e Mattos, R.A. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. 2ª ed. RJ: UERJ/ IMS; 2003.

Pinto, MEB. Velhice, dependência e cuidado: perspectiva psicossocial. Londrina: EDUEL; 2005.

Política Estadual do Idoso – Lei no. 9892 – 10/12/1997.

Prefeitura Municipal de Campinas. SMS. Manual de cuidados domiciliares na terceira Idade. Guia Prático para Cuidadores Informais. 2003. Programa Paidéia. Saúde da Família.

Relatório Nacional Brasileiro sobre o Envelhecimento da População Brasileira. <http://www.direitoidoso.com.br> acessado em 15/02/2006.

Richardson, R. J. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. SP: ATLAS; 1999.

Salgado, M. A. Velhice uma nova questão social. 2ªed. Biblioteca Científica do SESC. SP: 1980-1982.

Santos, MTP. Terceira Idade: tempo de viver. SP: Paulinas; 1983.

SEADE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Coleção Realidade Paulista. O Idoso na Grande São Paulo. SP: 1990.

Spink, MJ. O Conhecimento do Cotidiano – As representações sociais na perspectiva da psicologia social. SP: Brasiliense; 1993.

Spink, MJ. - Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora; 2004.

Souza, MW. Sujeito, o lado escuro do receptor. SP: Brasiliense; 1993.

ol t ,23.9( )5.2M.( J.M( )5.2-( )5.2(rít(ic Me(todo))9.3(152(ó1(g(ic, Iné)]TJ-9.6487 0 TD0.0032

xtrsm sbremnmlhcrn mto J, s wt23.5(.e)1078(u)-67((m)9.1rj.e)1078burcn/ca

Veras, R P. 3ª Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. RJ: Dumara; 1995.

Veras, R P. Terceira Idade: desafios para o 3º milênio. RJ: Dumara; 1997.

Vicini, G. – Abraço afetuoso em corpo sofrido: Saúde integral para idosos – São Paulo, Editora SENAC São Paulo, 2002. 192p.

Woltereck, H. - Vida Nova para os velhos: As Grandes Promessas da Ciência para uma vida mais longa e feliz, SP - IBRASA, 1959. 265p.

Zimerman, GI. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: ARTMED; 1ª reimpressão, 2005.

## 10. ANEXOS

### 10.1 ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

#### I - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO DEPOENTE:

1. Sexo: ( ) M ( ) F
2. Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
3. Ocupação Atual ou Anterior: \_\_\_\_\_
4. Estado Civil: ( ) solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) viúvo (a)  
( ) divorciado (a) ( ) união consensual
5. Quanto filho tem: ( ) nenhum ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais que 4 \_\_\_\_\_
6. MORADIA: <sup>10</sup>
  - a) Quantos cômodos têm? \_\_\_\_\_
  - b) Qual o material da construção?  
( ) Adaptado (tábuas, papelão, plástico, cobre, etc.).  
( ) Adequado (alvenaria)
  - c) Uso do banheiro, cozinha e tanque de lavar roupa:  
( ) coletivo ( ) privativo
  - d) Utilização de outros cômodos como dormitório: ( ) sim ( ) não
  - e) Utilização de todos os quartos como dormitório: ( ) sim ( ) não
  - f) Utilização de nem todos os quartos como dormitório: ( ) sim ( ) não
  - h) Quantas pessoas vivem com o Sr. (a) na mesma casa? \_\_\_\_\_
  - i) Com quem você vive? \_\_\_\_\_
  - j) Quais são as relações de parentesco do Sr. (a): ( ) sozinho ( ) pais ( ) tios ( ) filhos  
( ) noras, genros ( ) netos ( ) sobrinhos ( ) bisnetos ( ) outros parentes ( ) não parentes \_\_\_\_\_
7. RENDA: <sup>11</sup>  
( ) menos de 1 Salário Mínimo(SM)  
( ) 1 SM a 2 SM  
( ) 3 SM a 10 SM  
( ) 10 SM ou mais
8. EDUCAÇÃO: <sup>12</sup>
  - a) Anos de estudo: ( ) 0 a 7 anos ( ) 11 anos  
( ) 8 a 10 anos ( ) 12 anos ou mais
  - b) Pós-Graduação: ( ) sim ( ) não Em que? \_\_\_\_\_
  - c) Especialização: ( ) sim ( ) não Em que? \_\_\_\_\_
9. EMPREGO: <sup>13</sup>  
( ) desempregado ou emprego informal  
( ) inativos que nunca trabalharam ou trabalharam, mas não se

<sup>10</sup> Indicador da PCV- FSEADE, 1992

<sup>11</sup> Idem

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Idem

aposentaram.

Pessoa Economicamente Ativa (PEA)

inativos aposentados

10. ACESSO À SAÚDE:<sup>14</sup> a) - Procurou atendimento médico nos últimos 30 dias?

sim  não. Qual? \_\_\_\_\_

b) Qual a forma:  atendimento gratuito ou sem convênio

atendimento pré-pago (empresas)

com convênio médico

atendimento pago

## II - SOCIABILIDADE:

11. Religião: a) O (a) Sr.(a) tem uma crença religiosa?  sim  não  
Qual? \_\_\_\_\_

b) Caso tenha, especifique a religião:  católica  hebraica  budista

protestante  muçulmana  espírita  outra \_\_\_\_\_

c) É praticante?  sim  não

d) Toma parte em atividades religiosas/ espirituais (ou de sua religião)?  
Quais? \_\_\_\_\_

## 12. Atividades de Tempo Livre:

a) O que o (a) Sr. (a) faz no seu tempo livre? (como ocupa o seu tempo livre)

b) Quando sai, vai sozinho (a) ou acompanhado (a)?

## III - ENVELHECIMENTO: EXPERIÊNCIAS

13. O (a) Sr. (a) está satisfeito com o que conseguiu na vida? (satisfação com a vida que leva).

14. Como tem sido a sua experiência no processo de envelhecimento na cidade de São Paulo?

15. Quais as atividades que desenvolve no dia-a-dia? (dentro de casa, no trabalho, em relação à família distante, em relação à comunidade, grupo de amigos, 3ª idade, trabalho voluntário, participação em entidade). Fale do seu dia-a-dia, desde a hora que acorda até a hora de dormir.

16. Como o (a) Sr. (a) percebe o afeto dos que o rodeiam? Como os outros o tratam no seu dia-a-dia?

---

<sup>14</sup> Idem

17. Qual o seu projeto de vida/ planos? O que pretende fazer daqui pra frente?
18. O (a) Sr. (a) tem feito novas amizades? (em que circunstâncias).
19. O (a) Sr. (a) tem conhecimento das leis que garantem os direitos dos idosos? Cite algumas.
20. Isso teve influência na sua vida e de outros idosos?

#### IV - OPINIÃO DO ENTREVISTADO SOBRE O ENVELHECIMENTO:

21. O (a) Sr. (a) acha que o envelhecimento é diferente para homens e mulheres?  
( ) sim ( ) não Como?\_\_\_\_\_
22. O (a) Sr. (a) acha que o envelhecimento é influenciado pelo nível social da pessoa e de sua família?
23. Como o (a) Sr. (a) se vê enquanto idoso (a)?
24. O (a) Sr. (a) acha que o envelhecimento de quem mora na cidade de São Paulo é diferente?
25. O (a) Sr. (a) poderia dar um conselho para os indivíduos que ainda irão envelhecer? Qual seria?

## 10.2 - TERMO DE CONSENTIMENTO NA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Como o envelhecimento humano é uma realidade em todo o mundo, o presente trabalho visa identificar a experiência de idosos com o próprio processo de envelhecimento na Área Metropolitana de São Paulo.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Envelhecimento: experiências de idosos no cotidiano em diferentes níveis sociais no Município de São Paulo”.

Desta forma, gostaríamos de pedir sua colaboração para participar de uma entrevista, que será realizada pela pesquisadora Ana Cláudia Fedato Nascimento mestranda na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, no Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva, sob orientação da Profa. Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia, daquela instituição.

As informações fornecidas sobre a sua experiência e opiniões sobre o processo de envelhecimento serão utilizadas para fins de pesquisa científica e os dados registrados, em nenhum momento, serão divulgados com a sua identificação.

Esclareço que as informações obtidas em sigilo não implicarão em qualquer prejuízo para os participantes, e ainda que, se desejar, poderá deixar de responder a quaisquer delas.

Se desejar, poderá obter esclarecimentos adicionais com a Profa. Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia pelo telefone: (11) 3367-7760 ou com Ana Cláudia Fedato Nascimento pelo telefone: (11) 3066-8155.

Eu li e entendi este Termo de Consentimento e me foi dado tempo adequado para decidir-me sobre a participação nesta pesquisa. Entendi também que minha participação é voluntária e não receberei nenhuma compensação financeira por esta entrevista. Eu declaro que dei meu consentimento para participar deste estudo.

---

Ana Cláudia Fedato Nascimento  
Psicóloga

Av. Dr. Arnaldo, 351 –6º andar sala 612 - Cerqueira César – São Paulo - SP.

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

10.3 - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA DA  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)