



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Bruna Giovanna Buesso da Silva**

**UMA REVISÃO NARRATIVA DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS NO  
BRASIL E A HISTÓRIA DO CCI ACONCHEGO DA CIDADE DE BOTUCATU/SP**

**BOTUCATU  
2019**

**Bruna Giovanna Buesso da Silva**

**UMA REVISÃO NARRATIVA DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS NO  
BRASIL E A HISTÓRIA DO CCI ACONCHEGO DA CIDADE DE BOTUCATU/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Programa de Residência  
em Saúde do Adulto e do Idoso;  
Faculdade de Medicina de Botucatu;  
Departamento de Enfermagem.

**Orientador:** Paulo José Fortes Villas  
Boas

**Co- Orientador:** Alessandro Ferrari  
Jacinto

**BOTUCATU  
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva, Bruna Giovanna Buesso da.

Revisão narrativa de centros de convivência dos idosos no Brasil e a história do CCI Aconchego da cidade de Botucatu/SP / Bruna Giovanna Buesso da Silva. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Paulo José Fortes Villas Boas

Coorientador: Alessandro Ferrari Jacinto

Capes: 70707006

1. Instituição de longa permanência para idosos. 2. Idosos - Assistência em instituições. 3. Brasil. 4. Brasil - [Estatuto do idoso (2003)].

Palavras-chave: Brasil; Centro de Convivência do Idoso; Idoso.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Paulo José Fortes Villas Boas

Professor associado do Departamento de Clínica Médica

---

Juliana Cristina Nunes Marchette

Psicóloga do Hospital das Clínicas de Botucatu

---

Charles José Roque

Psicólogo - Mestre em Saúde Coletiva

**BOTUCATU**  
**2019**

**o aconchego**

*é lugar  
a onde gosto de ir  
uma casa abençoada  
ali quase chorando  
quando sai sabe sorrir  
e todos que lá trabalha  
abençoado por Deus  
trata os velhos  
com carinho  
muito mais  
que um filho seu*

**Margarida Rosa Marçal - Nena**

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais, ao Willians, ao José, a Família Buesso e Família Silva.

À Thayná, prima e irmã, pela cumplicidade de 25 anos, agora com maior proximidade física, com muitos almoços, risadas e sonequinhas.

Ao meu amigo Diego Tenório Batista, também psicólogo formado pela Faculdade de Ciências e Letras de Assis, uma das primeiras pessoas que conheci ao chegar em Assis, exemplo de profissional. Através dos relatos de suas experiências como residente em Urgência e Emergência pude me maravilhar e querer esse espaço como meu.

À Turma XLIV de Psicologia, pela excepcionalidade dessa turma que me deu muito apoio para conseguir fazer a matrícula na residência.

À Anna Betine, Meire, Mayara, Marina e Daniel, amigos que Assis me presenteou, companheiros de muitas discussões, debates, almoços e cervejas.

Ao Silvio Yasui, professor e supervisor na graduação, sua escuta e suas palavras sempre nos motivando a lutar pelo SUS, pela saúde pública, sua trajetória é fonte de inspiração.

À Mariele, orientadora de iniciação científica, apesar do mestrado não ter sido a opção, mostrou seu apoio a causa da matrícula na residência e no momento da minha mudança física de cidade.

Ao Marcelo Luca, primo de primeiro grau, que no exercício de sua profissão como advogado, me auxiliou nos processos judiciais para que o meu estimado sonho de matricular-me na residência se concretizasse.

Aos meus R+, ao Alt, parceiro de profissão que se tornou um amigo e um guru da prática clínica.

À Bia, também parceira de profissão, o nosso encontro foi tardio mas muito prazeroso, sei que esse laço vai permanecer para a vida.

Aos novos amigos, Ana Luiza e Hola, laços criados em Botucatu que trouxeram muitas risadas e carinho para fazer contrapartida às hostilidades que encontrei em outras pessoas.

À Letícia, minha terapeuta, a qual acompanhou boa parte das angústias e alegrias da residência, durante o meu R2.

Às preceptoras Vanessa, Cristiane, Cíntia, Juliana e Luciana, psicólogas e mulheres incríveis a frente dessa profissão, profissionais sensíveis que deram suporte e contribuíram para minha especialização como psicóloga em saúde do adulto e do idoso.

Ao orientador Paulo Villas Boas, desde o início dando apoio à investigação e também ao meu trabalho junto aos idosos.

À equipe do Aconchego, pelo acolhimento durante os meses de estágio e os meses de investigação.

Ao Ed, namorado, marido, namorado, companheiro, parceiro, amigo, por estar presente nos momentos mais alegres e nos mais difíceis, escutando as palavras incompreensíveis junto de choro, tentando entender a fúria depois de um dia

exaustivo e as risadas dos causos do dia a dia. Agradeço por estar nessa comigo e por permitir que eu esteja junto com você nas suas tretas diárias, oferecendo todo seu afeto e carinho.

## **Resumo**

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros é um fenômeno recente e traz consigo desafios para a sociedade. Associado a essa mudança, verificamos o avanço da tecnologia no aprimoramento de recursos para atenção à saúde, contudo, ainda encontramos a carência de serviços que ofereçam aos idosos outras possibilidades de viver a velhice de modo mais criativo, valorizando potencialidades, instigando a descoberta de capacidades desconhecidas, concretização de sonhos que ficaram para trás, sonhos do agora e desejos do amanhã. A Política Nacional do Idoso, publicada em 2003, é o primeiro referencial de políticas públicas voltada à pessoa idosa, sendo neste documento a primeira referência a serviços de atendimento não-asilares para idosos, dentre esses, os centros de convivência. Os Centros de Convivência dos Idosos são locais destinados a atender os idosos nos períodos matutino e vespertino, dispendo de atividades físicas, laborais, culturais, recreativas, educação para cidadania e associativas. Interessou-nos neste estudo verificar o que há disponível na literatura a respeito de Centros de Convivência dos Idosos no Brasil, para tanto realizamos uma revisão narrativa das referências encontradas nas bases de dados em saúde. Como complementação, apresentamos o processo de fundação e implantação do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego”, localizado no município de Botucatu, por meio do levantamento de dados históricos junto à duas fundadoras, através de entrevistas semiabertas. Segundo as entrevistadas o “Aconchego” foi fundado a partir da movimentação de mulheres cuidadoras em um curso de formação de cuidador de idoso. O projeto se tornou viável a partir do engajamento das envolvidas no processo de estruturação do serviço, na resolução de dificuldades e desafios, até hoje encontrados mas que colocam novos objetivos a serem atingidos.

**Palavras-chave:** Centro de Convivência do Idoso; Brasil; Idoso.



## **Abstract**

The increase in the life expectancy of Brazilians is a recent phenomenon and brings with it challenges for society. Associated with this change, we verified the progress of technology in the improvement of resources for health care, however, we still find the lack of services that offer older people possibilities to live old age in a more creative way, valuing potentialities, instigating the discovery of capacities unknown, realization of dreams that are behind, dreams of the now and wishes of tomorrow. The National Policy on the Elderly, published in 2003, is the first reference of public policies directed at the elderly, being in this document the first reference to non-asylum services for the elderly, among them, the coexistence centers. The Centers for the Coexistence of the Elderly are places designed to assist the elderly in the morning and afternoon periods, with physical, labor, cultural, recreational, citizenship and associative education activities. We were interested in this study to verify what is available in the literature regarding Centers for the Coexistence of the Elderly in Brazil, for this purpose, we conducted a narrative review of the references found in the health databases. As a complement, we present the process of founding and implementing the Center for the Cohabitation of the Elderly "Aconchego", located in the city of Botucatu, through the collection of historical data from the two founders through semi-open interviews. According to the interviewees the "Aconchego" was founded from the movement of women caregivers in an elderly caregiver training course. The project became feasible from the engagement of those involved in the process of structuring the service, in solving difficulties and challenges that have been encountered until now, but which set new goals to be achieved.

**Keywords:** Senior Centers; Brazil; Senior.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1

20

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ANG** - Associação Nacional de Gerontologia

**AVD** - Atividade de Vida Diária

**BPC** - Benefício de Prestação Continuada

**CCI** - Centro de Convivência do Idoso

**CD** - Centro Dia

**Conasems** - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

**Conass** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNI** - Política Nacional do Idoso

**PNSPI** - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

Na vida humana temos poucas previsões concretas e reais sobre como será o futuro individual de cada um, contudo, podemos dizer que temos duas certezas, a primeira, a finitude, quando esse momento chegará, não sabemos, a segunda, se não nos depararmos com a finitude ainda jovens ou adultos, ficaremos velhos. Assim, se desejamos viver muitos anos, precisamos estar cientes da chegada da velhice virá e as transformações características dessa fase do desenvolvimento humano.

Frente a isso, nos perguntamos o que esses conceitos querem dizer, o que é o velho, a velhice e, para além, o que significa ser velho hoje, nos mais diferentes contextos sociais e quais são as possibilidades de existência para os longevos. Trazemos essas indagações para iniciarmos nossa construção do(s) velho(s) e da(s) velhice(s) que trataremos neste estudo.

O velho de 2018 passa por experiências das mais diversas e muito provavelmente, vivências distintas de velhos de 1978 e, nesses dois tempos os velhos entre si apresentam e apresentaram múltiplas experiências de velhice. A velhice é uma categoria etária heterogênea e a ideia do que é a velhice muda com o passar dos anos, com a mudança de contextos sócio-históricos.

No míni dicionário Houaiss (2009) “velho” é um adjetivo, e significa “que tem muito tempo de vida”, mas pode designar algo muito usado como um sapato, ou que data de época passada, antigo. O termo “velhice” diz respeito à período da vida humana que se segue à maturidade (p. 764).

Na literatura científica encontramos múltiplas definições para o conceito “velhice”, segundo Liberalesso Neri(2008), velhice é a última fase do ciclo de vida podendo ser marcada por elementos de diversas naturezas, tais como afastamento social, comprometimentos psicomotores, perdas de instrumentalidade e restrição de papéis sociais.

Entendendo que a vida é contínua e multidimensional, cada ser experimenta de forma única o seu envelhecer, o que torna ainda mais difícil o entendimento científico desse processo tão complexo e único. Simone de Beauvoir, em seu livro “A Velhice”, partilhou sua vivência: “não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito”, sendo que “a velhice não pode ser entendida senão em sua totalidade” (BEAUVOIR,

1990).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, limite este válido apenas para os países em desenvolvimento, como o Brasil, pois nos países desenvolvidos admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade (WHO, 2002).

No Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) considera idoso a pessoa com idade cronológica igual a 60 anos ou mais.

O velho vivencia transformações corporais, psíquicas e sociais como nas demais fases do desenvolvimento humano, mudanças estas que serão vivenciadas de modo singular, contudo, atravessadas por um contexto sócio-histórico em constante construção. Assim, a criança, o adolescente, o adulto e o velho encontram-se constantemente na dialética entre lidar com as questões internas do sujeito e o que vem de fora e os atravessa. Ou seja, não se é apenas velho, porque se chegou a uma determinada idade. Externamente, o mundo possui uma compreensão do que é ser velho e quais são os papéis esperados desses sujeitos.

Ser velho e estar na velhice são resultados de um processo denominado envelhecimento. Atualmente, esse processo faz parte da realidade brasileira e de outros países em desenvolvimento. Dados estatísticos mostram cada vez mais o aumento da proporção do número de idosos comparado à populações de outras faixas etárias. Em 1940 a expectativa de vida ao nascimento do brasileiro era de 45,5 anos, no ano de 2016 foi de 75,8 anos (IBGE, 2016).

Do ponto de vista da Organização Mundial da Saúde - OMS (2015), o processo de envelhecimento se constitui por mudanças complexas, principalmente no nível biológico, com alterações celulares e moleculares. Tais modificações levam a uma diminuição de reservas fisiológicas e eleva os riscos de aquisição de doenças, por fim, ocasiona o falecimento. Com a ressalva, essas transformações não seguem uma ordem fixa e não correspondem a idade, medida em anos, são fatores influenciados por condições sócio-econômicas, escolares, de saúde, hábitos alimentares e aspectos psicológicos, subjetivos, de enfrentamento de adversidades e compreensão de momentos de satisfação perante a vida.

O envelhecimento humano é um processo esperado e natural, marcado pela diminuição progressiva da funcionalidade individual, definido como senescência e não é sinônimo de enfermidade. Quando este processo se desenvolve com a presença de eventos que afetam a funcionalidade dos indivíduos, como doenças e

quedas frequentes, leva a definição de senilidade (BRASIL, 2006).

A chegada até a velhice mais avançada, 80 anos ou mais, das gerações atuais têm ocorrido em consequência de um amplo aprimoramento tecnológico, que ressoa principalmente na esfera dos recursos de atenção à saúde, gerando um aumento da expectativa de vida. Contudo, a ampliação no número de anos de vida não significa viver esses anos com qualidade e, com o objetivo de oferecer maior qualidade de vida aos idosos, foram criadas diversas políticas públicas voltadas à essa população, ao longo dos últimos 30 anos.

Imagina-se o atual panorama na saúde mundial e brasileira: vivemos mais tempo, o suficiente para um ganho crescente de doenças e condições crônicas não transmissíveis, com impacto significativo em ganho de incapacidades, redução de tempo de vida saudável, e aumento de necessidades de recursos humanos, estruturais e financeiros. No Brasil, acrescenta-se ainda a esse panorama, uma significativa carga de doenças infecciosas e materno-infantis em algumas regiões, e crescente aumento de causas de mortalidade por causas externas (injúrias e acidentes).

### **Políticas Públicas para Pessoa Idosa**

O ponto mais significativo em políticas sociais para idosos é a Constituição de 1988, a qual considerou aspectos levantados pela Assembleia Mundial sobre Envelhecimento de Viena (1982). A Constituição traz uma modificação relevante sobre a seguridade social, desvinculou o benefício da ordem social-trabalhista e a colocou como direito de cidadania. No Artigo 230 refere que é dever da família, da sociedade e do Estado prover amparo às pessoas idosas, garantindo a participação na comunidade, defender sua dignidade e bem estar e assegurar o direito à vida. O primeiro inciso estabelece que os programas de amparo aos idosos devem ser realizados, preferencialmente, em suas moradias. No segundo inciso, fica garantida a gratuidade em transportes coletivos urbanos para pessoas com idade superior a 65 anos e no transporte interestadual, aos maiores de 60 anos e com renda de até dois salários mínimos.

Apesar dos avanços ocasionados pela Constituição de 1988 algumas questões foram negligenciadas. Segundo Camarano e Pasinato (2004) a família continuou sendo a principal instância responsável pela população idosa e criminalizada

quando não há oferecimento de cuidados. Além disso, a nossa constituição defende a garantia de direito à vida de crianças e adolescentes, não citando os idosos como detentores de tal direito primordial.

A década de 1990 trouxe mudanças e em 1993 houve a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742 de sete dezembro. A LOAS estipulou a criação de programas e projetos de atenção ao idoso, como co-responsabilidade entre os três poderes do Estado e trouxe a regulamentação da concessão do benefício de prestação continuada (BPC), às pessoas com mais de 70 anos. Próximo ao final dessa década modificações foram realizadas e a idade mínima foi reduzida para 67, em 2004 para 65 anos.

Discussões levantadas pela Associação Nacional de Gerontologia (ANG) culminaram no documento “Políticas Públicas para a Terceira Idade nos anos 90”, o documento serviu de base para a formulação da Política Nacional do Idoso (PNI), Lei Federal nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

A PNI emerge como uma política para assegurar os direitos sociais dos idosos, com a criação de condições a promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, considerando idoso a pessoa maior de 60 anos, além de estabelecer a criação do Conselho Nacional do Idoso. As principais diretrizes dessa política dão destaque a priorização do atendimento do idoso por seus familiares, em detrimento da institucionalização, apoio a estudos de geriatria e gerontologia, descentralização político-administrativa e viabilização de maneiras alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com outras gerações.

Tanto a Lei nº 8.842/94 quanto a Lei nº 10.741/03, que tratam especificamente dos direitos das pessoas idosas, além de assegurar os direitos sociais criando condições que promovam a autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, também dispõem que:

- O processo de envelhecimento diz respeito a toda a sociedade;
- O idoso é o principal agente e destinatário das transformações sociais;
- A atenção ao idoso deve ser integral e integrada;
- Adoção de medidas protetivas quando os direitos são ameaçados ou violados;
- Aplicação de sanções e punições às famílias, às instituições e ao Estado;
- Definição dos princípios e dos atores do Sistema de Garantia de Direitos.

Ainda sobre a PNI, no Capítulo IV, Das Ações Governamentais, o artigo 10 descreve as competências dos órgãos e entidades públicas para implementação da política. Dentro da área de promoção e assistência social fica estabelecido a necessidade de estimular a criação de incentivos e de novas estratégias de atendimento ao idoso como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e semelhantes. Começamos a perceber políticas melhores delineadas, objetivas e que consideram o idoso como indivíduo de direitos de cidadania, com suas especificidades.

Em 1999 o Ministério da Saúde elaborou a primeira política de saúde voltada a esse segmento etário, a Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria 1.395/GM do MS. Surge a partir da compreensão de que os investimentos nos mecanismos de atenção aos idosos não estavam atendendo as reais necessidades dessa população (CAMARANO E PASINATO, 2004).

O Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003, se destaca ainda mais ao considerar singularidades dessa categoria etária com intuito de promover igualdade de justiça social. Diferente do encontrado na Constituição Federal, no Estatuto a família, a sociedade e o Poder Público ainda tem o dever de assegurar o direito à vida desses indivíduos, mas deve garantir o direito à saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito, convivência familiar e comunitária.

O Estatuto é composto por 118 artigos definidos a abordar variadas áreas dos direitos fundamentais e necessidades de proteção dos idosos, com objetivo de fortalecer as diretrizes da PNI. Tem como diferencial a regulamentação de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos princípios.

No ano de 2006 estabeleceu-se o Pacto pela saúde e Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), Portaria 399, de 22 de fevereiro, o qual foi firmado entre os três gestores do SUS, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), para atender prioridades em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto vem com a proposta de colocar em evidência a realidade social e epidemiológica consequente à transformação demográfica da população brasileira. O Pacto pela Vida se define com base em prioridades sobre a situação de saúde



dos brasileiros, sendo seis as prioridades pactuadas:

- a) Saúde do Idoso;
- b) Controle do Câncer do colo do útero e da mama;
- c) Redução da mortalidade infantil e materna;
- d) Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- e) Promoção da saúde;
- f) Fortalecimento da Atenção Básica.

O documento apresenta 11 diretrizes para o trabalho nesta área, algumas delas são: promoção do envelhecimento ativo e saudável; estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção; fortalecimento da participação social; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS e outras. Estabelece também a disposição de sete estratégias de ação, sendo: caderneta de saúde da pessoa idosa; manual de atenção básica à saúde da pessoa idosa; programa de educação permanente à distância; acolhimento; assistência farmacêutica; atenção diferenciada na internação e atenção domiciliar.

No final do mesmo ano, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPSI), Lei 2.528 de 19 de outubro de 2006, a qual institui que fica revogada a Portaria 1.395/GM de dezembro de 1999. O diferencial dessa política é a preocupação com o grau de funcionalidade dos idosos, por um lado existem idosos frágeis e de outro idosos independentes, as ações devem ser elaboradas pensando nessas singularidades. Junto a essa especificação, a política inclui como diretriz a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, seguindo as recomendações da Organização das Nações Unidas, segundo documento “Envelhecimento ativo: uma Política de Saúde” (BRASIL, 2010).

A PNPSI apresenta entre suas diretrizes a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais, cabe ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a responsabilidade de implantar e implementar Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme o Decreto 1.948 de 3 de julho de 1996.

O Decreto 1.948/96 emerge com a intenção de regulamentar a Lei 8.842/94, a Política Nacional do Idoso. Neste documento encontramos a definição de modalidade asilar de atendimento e modalidade não-asilar de atendimento, a qual

nos interessa neste estudo.

De acordo com o artigo 4, modalidade não-asilar de atendimento se refere a:

1 - Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

2 - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

3 - Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

4 - Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

5 - Atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

6 - Outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Em meio às buscas de Políticas Públicas voltadas à pessoa idosa, materiais e dados encontramos o Guia de Orientações Técnicas - Centro de Convivência do Idoso - Centro Conviver (2014) e o Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - Centro Novo Dia (2014), ambos desenvolvidos pelo Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Desenvolvimento Social.

O primeiro guia, baseado na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso define Centro de Convivência como: um espaço destinado ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas, dando oportunidades à participação do idoso na vida comunitária, prevenindo situações de risco pessoal e contribuindo para o envelhecimento ativo (BRASIL, 2014, p. 10).

O Centro de Convivência do Idoso (CCI) é tipificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, na esfera da Proteção Social Básica. O serviço deve garantir à pessoa idosa, segurança de convívio familiar e comunitário, segurança de acolhida e segurança do desenvolvimento da autonomia individual.

Segundo o guia (2014), os objetivos do equipamento são:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária;
- Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizem as experiências, estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários.

O público alvo do CCI são pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, de ambos os sexos, em situação de vulnerabilidade social. Tem prioridade idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), pertencentes a famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda (PTR) e pessoas idosas que se encontram isoladas por falta de acesso a serviços e oportunidades de convivência familiar e comunitária além de, aqueles que interesses, necessidades e disponibilidades tenham indicação para inclusão (2014).

As atividades desenvolvidas devem seguir três eixos de planejamento, sendo:

1. Fortalecimento do Convívio Familiar e Comunitário.
2. Mobilização para a Cidadania e Participação Social.
3. Envelhecimento Ativo, Autonomia e Protagonismo.

O Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - Centro Novo Dia (2014), o Centro Dia (CD): caracteriza-se como um espaço destinado a proporcionar acolhimento, proteção e convivência a idosos semidependentes, cujas famílias não tenham condições de prover estes cuidados durante todo o dia ou parte dele (p. 11).

Os objetivos são:

- Prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos.
- Evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso.
- Reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos com idosos.
- Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso.
- Compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais a seus idosos.

- Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

O material indica que, o público alvo a ser atendido no CD devem ser idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentem-se em situação de vulnerabilidade ou risco social e a condição do idoso deve requerer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para atividades de vida diária, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada. Ainda sobre os critérios de inclusão, os familiares precisam estar trabalhando e/ou estudando, desse modo, impossibilitados de fornecer os cuidados necessários ao idoso.

No quadro 1 apresentamos o corpo de profissionais que devem compor as equipes dos dois serviços, seguindo as exigências dos guias.

#### **Quadro 1 - Corpo de profissionais do Centro de Convivência do Idoso e do Centro Dia**

Centro de Convivência do Idoso	Centro Dia
1 Coordenador - nível superior, preferencialmente com experiência em trabalho com idosos e conhecimento na área de Gerontologia	1 Coordenador - nível superior na área de Ciências Humanas
1 Técnico - nível superior, preferencialmente assistente social ou psicólogo	1 Assistente Social
1 Educador Social para cada grupo de 25 idosos	1 Profissional para Atividades Socioeducativas e Socioculturais - preferencialmente Pedagogo, Psicólogo, Gerontólogo
1 Agente Operacional - cozinha/limpeza geral	1 Profissional para Atividades Físicas - Educador Físico, Terapeuta Ocupacional
Oficineiros - de acordo com a programação estabelecida	1 Cuidador para cada grupo de 10 idosos - nível médio
	1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (deverá ser acompanhado e supervisionado periodicamente por Enfermeiro da Rede de Saúde Municipal)
	1 Agente administrativo - nível médio
	2 Auxiliares de limpeza - nível fundamental

	1 Cozinheiro - nível fundamental
	1 Auxiliar de Cozinha - nível fundamental

A Portaria SEAS - MPAS 73/2001, de 10 de maio de 2001. Traz as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, sendo Centro de Convivência e Centro Dia duas modalidades de serviço.

De acordo com o documento, o centro de convivência por definição:

consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria. É o espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional (BRASIL, 2001).

Por sua vez, o Centro Dia consiste em:

um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado (BRASIL, 2001).

A portaria apresenta especificações minuciosas sobre os serviços aqui trabalhados além de outras modalidades, como República, Família Natural, Família Acolhedora e outros. Fornece dados a respeito das condições físicas do local de alocação dos serviços, número de profissionais por equipe, materiais permanentes e não permanentes necessários para funcionamento dos equipamentos.

## **O contexto de Botucatu**

A realidade do município de Botucatu traz três Leis municipais que tratam sobre aspectos que envolvem a população idosa. A Lei nº 4.433, de 7 de outubro de 2003, diz sobre a Política Municipal de Inclusão, com intuito de garantir aos idosos acesso aos bens e serviços de educação, saúde, trabalho, esportes, turismo, lazer, previdência, assistência social, transporte, edificações e cultura.

A Lei nº 4.640, de 29 de abril de 2005, trata sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso, com composição paritária entre representantes do governo e da sociedade civil, discutindo e melhorando as questões referentes aos idosos no município.

Por último, a Lei nº 4.719, de 13 de junho de 2006, institui a Semana Municipal do Idoso, a qual deve ser comemorada anualmente de 25 a 30 de setembro “como forma de resgatar a importância da experiência dos idosos para a sociedade.

## **JUSTIFICATIVA**

O estudo poderá contribuir com o arsenal bibliográfico sobre Centros de Convivência dos Idosos no Brasil, trazendo informações a respeito do tema, apresentando a importância da oferta desse tipo de serviço, nos territórios, voltado para população idosa.

Os Centros de Convivência dos Idosos e Centros Dias têm papel fundamental na promoção de qualidade de vida aos idosos e seus familiares. Aos idosos, através da oferta de espaços de sociabilidade, estimulação cognitiva, lazer, trocas culturais e trocas intergeracionais. Para os familiares, o período de permanência do idoso nos serviços de convivência pode ser o momento que esse cuidador disponibilizará para realizar atividades do seu interesse, colocando em prática o autocuidado, por vezes visto como secundário diante a tarefa de ser cuidador de um familiar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

O objetivo primário desta pesquisa consistiu em realizar uma revisão narrativa dos artigos encontrados a respeito de Centros de Convivência dos Idosos no Brasil, com a pretensão de apresentar o histórico de fundação do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego”, localizado no município de Botucatu, e, a importância da oferta desses dispositivos nos diversos territórios no atual contexto sócio-demográfico brasileiro.

### **Objetivos Secundários**

Os objetivos específicos, secundários ao objetivo geral são: a) o processo de fundação do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego”; b) o desenvolvimento atual da instituição; c) os planejamentos futuros e o quanto essas expectativas estão sendo formalizadas e desenvolvidas; d) a relevância da criação de mais Centros de Convivência dos Idosos no Brasil.

## **METODOLOGIA**

A metodologia empregada no estudo para fundamentação teórica consistiu em revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa é um tipo de revisão de literatura, a qual se caracteriza por ser uma estratégia mais flexível para definição de uma questão. O levantamento das fontes não é específica e por sua vez, menos extenso. A seleção do material é feita de forma arbitrária e a inclusão do que foi coletado tem interferência subjetiva do pesquisador.

Para a parcela empírica da investigação foram realizadas entrevistas com duas fundadoras, sendo que uma delas ainda tem vínculo com a instituição. As entrevistas foram desenvolvidas com base em um roteiro de entrevista, com perguntas fechadas e perguntas abertas.

As perguntas foram divididas entre questões sobre aspectos do passado e dados atuais. No primeiro grupo de perguntas foram questionados se o entrevistado participou do processo de fundação da instituição, o processo de fundação, o número de pessoas e quem eram os envolvidos na empreitada, o ano de inauguração, o modo de funcionamento da instituição próximo ao período de inauguração, os critérios para inclusão dos idosos no serviço, profissionais que compunham a equipe, o modo de captação de recursos para funcionamento do serviço e o processo de convênio com Assistência Social e Saúde.

O segundo grupo de questões foi composto por perguntas a respeito das atuais atividades oferecidas, as características de cada período de funcionamento do serviço, a quantidade de idosos atendidos, profissionais que compõem a equipe, o sistema de encaminhamentos de outros equipamentos para o CCI Aconchego, o envolvimento da população, o envolvimento dos familiares dos idosos, expectativas para o futuro e a opinião dos entrevistados sobre a existência de Centros de Convivência de Idosos no Brasil.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de outubro de 2018 a janeiro de 2019, realizamos gravações das entrevistas e posteriormente foram transcritas para composição do texto.

As participantes do estudo foram entrevistadas após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I).



## **Descrição da busca nas bases de dados**

Para busca do material bibliográfico foi estabelecido dois descritores, sendo: Centro de Convivência para Idosos e Brasil.

De acordo com a busca realizada na base Bireme - Decs (dicionário de termos de saúde), os descritores correspondentes são: Centro comunitários para idosos ou Centros de Convivência ou Centros de Convivência para Idosos ou Centro para Personas Mayores ou Senior Centers e Brasil ou Brazil.

Foram consultadas as seguintes bases de dados: Bireme, PubMed, Web of Science, Scopus e Embase, no período de 23 de março a 12 de abril de 2018. A busca não contou com recorte temporal, na consulta à base PubMed utilizamos o filtro “Idade igual ou maior de 65 anos”. Os artigos coletados estão em língua portuguesa e língua inglesa, materiais em língua espanhola não foram encontrados, apesar do uso de descritores traduzidos para o espanhol.

## DISCUSSÃO

### Revisão de Bibliografia

Na base de dados Bireme, utilizando os descritores Centro comunitários para idosos ou Centros de Convivência ou Centros de Convivência para Idosos ou Centro para Personas Mayores ou Senior Centers e Brasil ou Brazil, foram encontrados dez resultados, sendo duas dissertações de mestrado e oito artigos, desses, quatro aparecem em repetição, totalizando seis manuscritos.

Na base Pubmed, usando os descritores Senior Centers ou Senior Center ou Centers of the Aged e Brasil ou Brazil, obtivemos o resultado de 71 artigos.

Na Web of Science, usando os descritores Senior Centers ou Senior Center ou Centers of the Aged e Brasil ou Brazil, a busca resultou em três artigos, sendo uma publicação de Anais de Evento Científico, dois artigos, um gratuito e outro restrito para compra.

Na base Scopus, com o uso de cada descritor entre aspas, Senior Centers ou Senior Center ou Centers of the Aged e Brazil, foram localizados quatro artigos.

Na plataforma Embase, utilizamos cada descritor entre aspas, Senior Centers ou Senior Center ou Centers of the Aged e Brazil, tivemos o resultado de sete artigos, sendo duas publicações de Anais de Evento Científico, um artigo disponível apenas para compra e quatro de acesso gratuito.

A busca nas plataformas resultou em 95 materiais, sendo que quatro artigos aparecem duplicados na mesma base de dados, dois artigos foram encontrados em duas bases de dados diferentes e um artigo foi encontrado em três plataformas.

O material encontrado passou por triagem a partir da leitura de títulos e resumos. A inclusão dos artigos contou com a utilização de dois critérios, (1) os títulos deveriam conter o termo descritor deste estudo, no caso “Centro de Convivência para Idosos” ou termos correspondentes; (2) estudos que foram desenvolvidos em Centros de Convivência para Idosos e fizeram avaliações que consideraram significativo a presença de idosos em Centro de Convivência. Os artigos que não atendiam aos critérios do estudo foram desconsiderados. Onze artigos foram descartados por não preencherem o segundo critério de seleção e 69 artigos não atendiam nenhum dos critérios.

Assim, chegamos a um número de cinco artigos e uma dissertação de

mestrado. Após a seleção dos artigos realizamos a leitura do material agrupado. Utilizamos uma ficha catalográfica para descrição, contendo: título; autores; ano de publicação; local de desenvolvimento do estudo; objetivo; desenho do estudo; conteúdo exposto sobre Centros de Convivência para Idosos no Brasil e Conclusões.

No estudo *Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers*, Oliveira et. al (2006), apresentam pesquisa desenvolvida em Brasília, no Distrito Federal, com a participação de 118 idosos. Os autores tiveram como objetivo determinar a prevalência de depressão entre idosos que frequentam centros comunitários. Considerando depressão como a doença psiquiátrica mais comum entre idosos e frequentemente não diagnosticada e tratada. Para tanto utilizou-se o instrumento *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Os resultados encontrados indicaram que 31% dos idosos entrevistados apresentavam depressão, entre estes, 26% com depressão leve ou moderada e 4% com depressão grave. A análise dos dados demonstrou que não há diferenças significantes de presença de depressão entre a faixa etária estudada.

O estudo salienta a necessidade da criação de mais espaços de convivência para idosos que objetivem promover participação social, envolvimento cultural, esportes e atividades de lazer. Com a ressalva de que esses equipamentos devem considerar as expectativas e interesses da população idosa, com atenção às possibilidades e limites singulares, conduzindo para a redução de sintomas depressivos dentro dessa categoria etária.

A dissertação de mestrado *Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais*, de autoria de Miranda (2014), se configurou como estudo transversal, com intuito de investigar os fatores associados à qualidade de vida em idosos cadastrados e ativos em um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Teve a participação de 269 idosos de um Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), o qual tem por proposta a disposição de atividades que mantenham qualidade de vida, funcionalidade e preservação de estilo de vida saudável, aspectos chave para prevenção de prejuízos cognitivos. Utilizando os instrumentos WHOQOL-bref e Mini Exame do Estado Mental.

Miranda (2014) apresenta definições para Centro de Referência da Pessoa Idosa e Centro de Convivência para o idoso. O Centro de Referência para Pessoa

Idosa (CRPI) deve ter como diferencial a atenção integral ao idoso, baseado nas políticas públicas direcionadas para essa população. O Centro de Convivência para o idoso é um espaço que se caracteriza por ofertar encontros e interações mediadas por objetivos pedagógicos direcionados a esse segmento etário, em toda sua multidimensionalidade. Esse tipo de serviço deve ter como foco o cuidado que priorize a reintegração sócio-política e cultural do sujeito envelhecido, baseado na Política Nacional do Idoso. Além disso, o intuito do centro de convivência consiste em devolver ao idoso sua identificação de cidadão através de práticas fortalecidas e bem delineadas.

Os dados obtidos no estudo demonstraram que 77,8% dos participantes definiram sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 75,1% relataram estarem satisfeitos com ou muito satisfeitos com sua saúde. Os fatores associados à qualidade de vida foram: ser nascido no interior do estado, ter cinco ou mais comorbidades, possuir alguma enfermidade respiratória, história familiar de hipertensão arterial e frequência de atividade física.

O equipamento disponível em Belo Horizonte, público e intersetorial, de responsabilidade do município, tem associação com a qualidade de vida dos idosos, considerando que a maior parte das atividades físicas desenvolvidas por essa população acontecem no CRPI. A autora constata a relevância do serviço e a necessidade da implementação de outros equipamentos da mesma ordem dentro do município, que consigam atender maior número de longevos.

No artigo *Atividade e motivação para a adesão em grupos de convivência para idosos*, Moura e Souza (2015) realizaram estudo descritivo, comparativo, de abordagem quali-quantitativa com idosos participantes de Grupos de Convivência, egressos e idosos desinteressados por esse serviço. Tiveram por objetivo descrever e comparar as atividades e motivações desses diferentes grupos, partindo da hipótese da carência de investigações similares

Segundo as autoras, Grupos de convivência (GC) são espaços que possibilitam o exercício da sociabilidade de pessoas com idade igual ou acima a 60 anos. Podem ser identificados como Centros de Convivência, Clubes ou Grupos da Terceira Idade/de idosos, e outros.

A participação em GC tem potencial de gerar bem-estar ao idoso, muitos procuram o GC para fins de saúde, socialização e amizade e adquirir conhecimentos. No artigo todas as atividades são categorizadas como lazer, o qual

oferece oportunidade de descanso, divertimento e desenvolvimento pessoal.

Os resultados junto aos idosos desinteressados mostraram que esse público está envolvido com outras atividades oferecidas pela cidade, sendo, associações, grupos de oração, coral, lugares para dança e outros. O que nos traz a perspectiva da não idealização dos Centros de Convivência ou GC como únicos espaços para oferta de atividades para essa faixa etária, como locais exclusivos para criação de vínculos sociais e envolvimento com atividades com sentido para a pessoa. Os GC vem facilitar a busca por novos vínculos sociais e encontro com a realização dessa expectativa. Os idosos desinteressados participam menos de atividades físicas, as autoras sugerem a realização de campanhas direcionadas ao público idoso que fomentem a prática de caminhada regular em espaços públicos como parques e praças.

O artigo *Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO*, por Dagios et. al (2015), foi desenvolvido no município de Ji-Paraná em Rondônia. Um estudo transversal, descritivo e analítico, com objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um centro de convivência, não institucionalizados e avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), por fim, traçar um comparativo da qualidade de vida entre os dois grupos em questão.

Contou com a participação de 136 idosos, sendo 100 idosos membros de um Centro de Convivência e 36 institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Para coleta de dados foi utilizado dois instrumentos formulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-bref e WHOQOL-OLD, instrumentos para avaliar qualidade de vida em adultos e idosos.

Os dados comparados dos dois grupos demonstraram que os idosos frequentadores do centro de convivência referem maior qualidade de vida em relação aos residentes de ILPI. Sugere a ampliação da oferta de serviços desse nível de atenção, com a presença de equipe multiprofissional. A importância dos centros de convivência para idosos na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

Os idosos que moram na ILPI apresentaram maior insatisfação ao que diz respeito da participação na comunidade, na independência e conquistas na vida. A

institucionalização causa um impacto na vida desses idosos, privados de realizar seus projetos de vida, afastados do convívio social com amigos, familiares, longe de suas casas. O estudo sugere, as institucionalizações podem estar relacionadas às consequências das doenças crônicas não transmissíveis.

Possivelmente, os frequentadores do Centro de Convivência relatam maior qualidade de vida por conta da participação social na comunidade e sentirem fazer parte da sociedade.

Em *Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência*, Farias et. al (2017), apresentam pesquisa desenvolvida em Santo Amaro da Imperatriz, em Santa Catarina. Consistiu em estudo transversal para comparar o equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência.

Para tanto foram selecionados idosos do Centro de Convivência da Melhor Idade, da cidade de Santo Amaro da Imperatriz, que promove atividades semanais para idosos, especificamente atividades físicas e possibilita a participação e organização de eventos na cidade. O outro grupo foi composto por idosos não participantes, selecionados na comunidade que foram sensibilizados por flyers informativos e demonstraram interesse voluntariamente. Os autores utilizaram quatro instrumentos para coleta de dados, Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), Timed Up and Go (TUG), Teste de Alcance Funcional (TAF) e SF-36, o último para avaliar qualidade de vida.

O estudo observou melhor qualidade de vida entre idosos participantes de Centro de Convivência, os autores destacam o diferencial causado pelo convívio, interação social, prática de atividades físicas regulares. A participação em espaços de convivência proporciona maior convivência social, melhora das condições de saúde, maior equilíbrio emocional e por consequência mudanças em qualidade de vida. Além desses benefícios, a participação em centros de convivência pode possibilitar aos idosos realizarem atividades de lazer, viagens e atividade ocupacionais e lúdicas. Todos esses ganhos refletem também no resgate da autonomia.

Nos centros de convivência os idosos sentem liberdade para expressão de sentimentos, angústias e troca de afeto, podem ali encontrar espaço potencial para trocas geracionais, para confecção de laços de extrema relevância para o

estabelecimento de redes de suporte social, viabilizando melhor bem estar mental e físico.

Os idosos participantes do centro de convivência apresentaram melhores índices de equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em comparação aos idosos da comunidade não vinculados ao espaço de convivência.

O artigo *Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults*, desenvolvido por Silveira e Portuguez (2017), realizado em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, procurou analisar a qualidade de vida e determinar a prevalência de prejuízo cognitivo, ansiedade e sintomas depressivos em adultos mais velhos participantes em um centro de convivência do idoso.

Um estudo transversal descritivo, com a participação de 120 idosos de dois centros de convivência do idoso. Os dados foram coletados por meio do uso dos instrumentos: Questionário sócio-demográfico e saúde, Geriatric Depression Scale (GDS), Inventário de Beck de Ansiedade (BAI) e World Health Organization Quality of Life - bref (WHOQOL-bref) e Exame Cognitivo de Addenbrooke - revisado (ACE-R).

O estudo observou que 75% (90 indivíduos) dos idosos não apresentam sinais ou sintomas de prejuízo cognitivo e 25% (30) apresentaram prejuízo cognitivo. Encontraram baixa prevalência de sintomas depressivos e baixos níveis de ansiedade, somente 8,33% (10) participantes apresentaram sintomas ansiosos e 15,83% (19 idosos) tinham sintomas depressivos. O estudo não encontrou correlação entre prejuízo cognitivo e depressão.

A população estudada apresenta boa qualidade de vida, baixa prevalência de prejuízo cognitivo e baixos níveis de ansiedade e sintomas depressivos. Os resultados obtidos indicam que a participação em centros de convivência do idoso tem efeitos positivos na cognição, no estado emocional e satisfação de vida, diferente de idosos que moram em residências de longa permanência, os quais apresentam qualidade de vida insatisfatória, prejuízos cognitivos e sintomas depressivos.

Outra hipótese levantada pelo estudo para uma boa percepção de qualidade de vida é de que através da participação em centros de convivência do idoso, esses idosos podem criar novas redes de suporte social com outros indivíduos da mesma faixa etária, justamente pelo contato com essa população. A participação em centros

de convivência pode melhorar qualidade de vida, reduzir o isolamento social, depressão e ansiedade. A interação social oferece aos idosos muitos benefícios por melhorar performance cognitiva e satisfação de vida. Os contatos sociais são efetivos na melhora ou para manter a qualidade de vida dos mais velhos, promovendo comunicações agradáveis de experiências, confiança, lazer, sensação de segurança e suporte para lidar com situações críticas.

Baseado nos dados encontrados neste estudo, é possível concluir que a estimulação cognitiva de vida, com atividades em grupo desafiadoras, como participar em centro de convivência do idoso em busca de um envelhecimento ativo com atividades físicas e oportunidades de lazer, parecem ser preditores de bons resultados em termos de qualidade de vida e estados emocionais e cognitivos em adultos mais velhos.

### **Centro de Convivência do Idoso “Aconchego” - a história contada, algumas memórias**

Charles José Roque (2014), em sua dissertação de mestrado intitulada “Cuidar e Ser Cuidado: Compreendendo as Significações desse Processo para Familiares Cuidadores e Idosos Dependentes usuários de um Centro Dia”, apresenta levantamento de dados históricos a respeito do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego” (CCI Aconchego,) local de realização da pesquisa desenvolvida.

No texto elaborado pelo também psicólogo, o qual trabalhou na instituição no período de 2011 a 2014, existem vários dados históricos a respeito da instituição, os quais complementaremos neste estudo com as entrevistas realizadas junto à duas fundadoras do serviço.

Segundo o autor, o CCI Aconchego se configura como uma Organização Não Governamental (ONG), que oferece atenção e assistência ao idoso e seus familiares. De caráter filantrópico, sem fins lucrativos, conta com convênio junto a Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Saúde, Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), além de eventos beneficentes para levantamento de fundos e doações da comunidade.



## Fundação do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego” - CCI Aconchego

A fundação da instituição data de 19 de junho de 2000, contudo, as articulações para criação do serviço começaram a ser organizadas a partir de fevereiro de 1999. No Centro de Saúde Escola “Achilles Luciano Dellevedove” ocorreu o 1º Curso para Cuidadores de Idosos. Na segunda turma foi levantada a importância de se pensar um espaço físico para acolhimento de idosos semidependentes durante o dia. Assim, os idosos manteriam a convivência com os familiares em seus lares, passando o dia no centro de convivência enquanto filhas, filhos, noras, irmãs e outros, poderiam ter maior disponibilidade de horário para dar continuidade às suas vidas.

Nas entrevistas com duas idealizadoras e fundadoras do CCI Aconchego obtivemos os seguintes dados.

De acordo com M. H. J. B., uma das idealizadoras e fundadoras do Aconchego, ainda atuando na instituição, o processo de fundação do serviço deu-se da seguinte maneira:

*O histórico é o seguinte, a faculdade, em Botucatu tava aumentando o número de idosos, a faculdade, a Unesp, mostrou-se preocupada com o despreparo das pessoas para cuidar de idosos, então foi organizado um curso para cuidadores no Centro Escola (Centro de Saúde Escola), da Vila dos Lavradores, e na segunda turma, eu não sabia que jeito que tava funcionando, eu era cuidadora né, do meu marido, e na segunda turma, quando foi começar a segunda turma eu fui convidada para participar e eu aleguei que eu não tinha tempo para ir, eu era muito ocupada, mas a pessoa que depois viria ser minha companheira de fundação insistiu que eu fosse, disse “olha seu idoso está bem cuidado, era bom você se cuidar também”. Então não era propriamente um curso para formação de cuidadores, era mais para esses cuidadores se cuidarem, porque não existia, a gente não ouvia falar em cuidador, então eu fui fazer esse curso, e na hora da apresentação de cada um, cada um disse seu nome, e foi perguntado pra gente “por que que você tá aqui?”, “eu to aqui porque eu cuido”, um dizia “ah cuido de minha vó”, “eu cuido do meu marido” e eu “cuido do meu marido”, todos responderam, éramos mulheres, nesse curso, e aí a professora do curso, digamos assim a professora, a orientadora, falou, vocês tem alguma ideia para melhorar essa situação, eu falei, eu tenho, falei, “como já tem o Centro de Lazer Nova Aurora para idoso sadio, por que não um centro de convivência para idoso que tenha algum problema ou físico ou mental”, “ah uma boa ideia” e todo mundo endossou aquilo, sabe, todo mundo que tava ali presente, “ah é mesmo, seria muito bom, num sei o que”, e toda vez, era uma vez por semana esse*

*curso, toda semana uma certa hora da reunião a gente voltava para o assunto, e no encerramento do curso, eu levei um bolo pra gente confraternizar, e conversamos e falamos, chegamos a conclusão que nós deveríamos prosseguir naquele sonho, sabe, e começamos a nos reunir a noite, uma vez por semana, para discutir isso, e foi indo, e todo mundo ajudando, e todo mundo colaborando com ideias como que devia funcionar, como a gente poderia levar isso a frente, até que nós fizemos um estatuto e fundamos o Aconchego no ano 2000, nós fundamos, levou um ano pra gente começar a funcionar, nós começamos a funcionar efetivamente em fevereiro de 2001, então o Aconchego tem 19 anos de fundação e 18 anos de funcionamento, e foi assim, foi um negócio muito legal, muito bacana, e do qual hoje eu me orgulho muito, fico muito orgulhosa de ver isto, que eu sempre tive uma coisa em mente viu, sonhar não é preciso, é muito necessário, muito muito necessário, a gente precisa sonhar e sonhar torna o sonho possível (M.H.J.B.).*

Outra fundadora e entrevistada confirma (N.I.L.O.) as palavras de M.H.J.B. O processo de fundação da instituição aconteceu aos passos curtos e com desafios:

*Então, nós começamos com, você já deve saber, fazendo os grupos de cuidadores, cursos de cuidadores, oferecendo aí para familiares no Centro de Saúde Escola, e de uma maneira interessante, a gente dizia para as cuidadoras, “vocês têm que ter um tempo para vocês, é importante vocês cuidarem mas vocês tem que ter um tempo pra vocês”, aí elas diziam o seguinte “ como é que nós vamos ter tempo pra gente, se não dá pra sair nem pra ir ao banco, tem que deixar a pessoa que eu cuido sozinha em casa”. E nessas conversas saiu a proposta, a coisa assim, “que que tem na cidade pra fazer, pra oferecer? Nada, porque, ou tem casa de repouso ou tem a Casa Pia, o asilo, para ficar o dia todo e que não é o que a gente quer”. As pessoas que elas cuidavam eram pessoas que ainda tinham condições de ter uma certa autonomia.. Então a gente começou a pensar num espaço onde pudesse ficar essas pessoas. Uma das pessoas do grupo conhecia aquele espaço do Aconchego porque ela trabalhava no Lageado e ela passava todo dia por ali e via aquele lugar sub aproveitado, parado. Aí nós fomos procurar o prefeito e eles ficaram assim, na verdade a mulher do prefeito, primeira dama, ficaram bem contentes com a proposta de ter um espaço, de usar, de ter uma utilidade e principalmente uma atividade para atender idosos, então foi assim que começou. A gente começou com alguns voluntários, nós, a MH fazia parte desse curso, ela era uma aluna do curso, a T, que hoje é da diretoria, até hoje tá lá, cuidava da mãe, e assim a gente foi formando esse grupo, era um grupo para atender as pessoas por meio período mesmo, e o grupo que as pessoas ficavam lá com cuidadores e voltavam, sempre essa proposta, volta pra casa. Vai em casa, fica com a família, e vem pra cá para o familiar ter um tempo livre, uma possibilidade de fazer algumas outras coisas, assim que nós começamos (N.I.L.O.).*

O processo de gestão do projeto do Centro de Convivência contou com o envolvimento de 20 pessoas, com os nomes dos envolvidos descrito em uma das placas dispostas na entrada da instituição (anexo II), sendo 17 mulheres e 4 homens a frente do desafio pactuado.

Os envolvidos com o projeto engajados na concretização da proposta eram voluntários, como é enfatizado pelas entrevistadas, todos tinham outros vínculos de trabalho. Uma das participantes refere que no período de fundação do Aconchego era psicóloga contratada pela Unesp e estava temporariamente realizando pesquisa no Centro de Saúde Escola, quando iniciaram os cursos para cuidadores.

*(...) quando eu tava em vias de aposentar da Unesp, a gente tava fazendo pesquisa no Centro de Saúde, então por isso eu vim pra cá, aqui eu trabalhei um tempinho depois como contratada, mas bem pouco tempo, meu vínculo é com a Unesp mesmo, o grupo as coisas, foram todas através do Centro de Saúde, nós fizemos vários grupos de formação, alguns primeiros, acho que os seis primeiros nós fizemos no Centro de Saúde com familiares de idosos, aí nós começamos a apresentar junto com o pessoal da pastoral do idoso, a gente montou alguns cursos, daí era para profissionais, para formação de profissionais, foram, acho que uns 12 cursos oferecidos (N. I. L. O.).*

### **Inauguração e primeiros passos de uma nova proposta**

Após o período de inauguração o serviço começou a atender um número reduzido de idosos, com uma pequena equipe a frente dos cuidados, formada por voluntários, os quais financiaram os gastos da instituição durante pouco tempo, sempre com muito esforço. Nas palavras de M. H. J. B.:

*A intenção nossa era de funcionar só com voluntários, começamos com quatro (voluntários) e com quatro idosos e nós fazíamos tudo, os quatro, voluntários, nós fazíamos tudo, nós cuidávamos dos idosos, fazíamos o lanche, fazíamos a limpeza, nós fazíamos tudo e colocamos dinheiro do nosso bolso, mas essa vontade de contar com voluntário passou logo porque não vai só com voluntário e tem uma explicação bem racional, o voluntário ele se deprime ao cuidar de idoso nessa situação, ele fica deprimido e começa a questionar a sua própria finitude, então, ele prefere trabalhar com criança, porque a criança fica uma fase só na mão dele, pra ele cuidar, a criança floresce, a criança aprende, a criança cresce e o nosso idoso vem aqui numa linha descendente, então isso deprime o voluntário, hoje nós temos vários voluntários na área de digitação de notas, você quase não vê voluntários aí,*

*junto aos idosos, e é voz unânime, “eu prefiro trabalhar com criança”, “ eu não aguento trabalhar com idoso”, então pra haver essa transição, primeiro nós contratamos uma coordenadora, depois foi contratado uma funcionária que fazia a limpeza, fazia o lanche, sabe, aí já fomos contratando cuidador, foi assim, muito devagar, com muito tropeço, mas foi bom, e assim é uma tônica do Aconchego. a sorte que o Aconchego tem, porque nesse começo, a gente tinha uma pessoa que ajudava, dava uma ajuda em dinheiro, não regularmente, mas sempre ela ajudava com alguma coisa, e essa pessoa tinha uma loja que a filha trabalhava, e essa filha também ajudava a gente, e um dia essa filha me chamou, falou pra mim “eu vou fechar a loja cê num quer tudo que tá aqui dentro?” eu “é claro que eu quero”. Montamos uma loja aqui, em 20 dias nós vendemos tudo, porque tudo estava na etiqueta, roupas muito boas, então já deu um dinheirinho pra nós e, imediatamente já começamos contatar o serviço de secretaria, serviço social, pra gente ser inserida no calendário econômico da Secretaria do Serviço Social, e foi, foi indo assim, daí já começamos a fazer eventos, eu sempre fazendo os eventos, começamos a fazer os eventos, e daí já começou a tomar uma feição de ONG, porque é uma ONG o Aconchego, e sempre foi assim, numa escalada ascendente, uma escalada boa, de boa qualidade (M. H. J. B.).*

Assim, para o desenvolvimento do trabalho a equipe a frente dos cuidados dos idosos contava com algumas categorias profissionais de saúde e assistência social. Uma das participantes do estudo descreve seu envolvimento com o serviço, destacando mudanças de funções ao longo do vínculo de trabalho:

*Nós formamos, então, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sendo que de início mesmo tinha fisioterapeuta, estava sempre lá, desde o começo, e devagarzinho a assistente social foi ficando, fixando, aí formou-se a equipe, esse foi o começo, e eu trabalhei lá como voluntária, durante bastante tempo, uns 4 ou 5 anos, eu acho, daí eu passei para uma outra função, como coordenadora da equipe técnica, então eu tinha um tempo pouco mais limitado, ia menos vezes, mas aí tinha uma função mais específica, e a gente fazia reuniões para discussão de caso, levava profissionais para estar junto com a gente, para estar discutindo, para estar melhorando a nossa compreensão, porque o começo, ninguém tinha experiência, foi uma experiência nova pra todo mundo junto, a gente começou mesmo sem experiência, aí fomos conhecer alguns serviços, foi em Piracicaba, Sorocaba, e fomos montando, foi sendo montado o trabalho aqui (N. I. L. O.).*

Os idosos atendidos sempre passaram e passam por triagem para serem inseridos no serviço com intuito de identificação da capacidade funcional, afim definição das atividades onde pode ser incluído, correspondendo a alguns critérios

do CCI Aconchego, estabelecidos logo no início do funcionamento do espaço e ainda em vigência. Os critérios são:

*Os critérios para inclusão eram, pessoas que precisavam de uma atenção, independente da condição sócio-econômica, e que tinham, primeiro, eles tinham como levar os idosos, isso a gente não tinha condição. Levavam os idosos, iam buscar, e eram pessoas que tinham, a gente chamava na época de semi-dependentes, porque eram pessoas que tinham algumas dificuldades, várias dificuldades mas ainda podiam ser levadas, então tinha ajuda para lanche, tinha ajuda para uso de banheiro mas muitas outras coisas essas pessoas conseguiam ter o contato com os amigos e na verdade, isso que se mantém mais ou menos até hoje, me parece, pra tá lá tem que precisar de uma atenção, de alguém que cuide, tem que ter pra onde voltar, porque a gente já chegou a atender pessoas que não tinham pra onde voltar, aí algumas chegaram a ficar indo lá, indo pra casa de repouso, nós fomos fazendo conforme a necessidade (N. I. L. O.).*

*Ser idoso com mais de 60 anos e ter alguma dependência, algum tipo de dependência, mas ele não poderia ser totalmente dependente, acamado nós não atendemos, não temos condição. Ele tem que ter alguma dependência, ou física, ou mental, ou as duas. Eram esses critérios, independente de sexo, religião, de política, de qualquer coisa e, quando a família inscreve o idoso aqui ela já entra em contato com uma assistente social e já expõe o problema em relação a esse idoso, esse idoso entra numa fila, e em caso nenhum, de modo algum, alguém pode passar na frente, nós não admitimos, porque pra nós, todos são iguais. Então, para não haver favoritismos (M. H. J. B.).*

Como foi dito anteriormente, no começo das atividades do CCI Aconchego os custos eram cobertos a partir da doação dos próprios trabalhadores. Na fala das fundadoras essa foi uma fase curta:

*Muito pequena, não durou seis meses. Porque a gente já foi encontrando jeitinho, um jantar, fazia um macarrão, um almoço, mas logo nós fizemos um baile, não tivemos nem um tostão de lucro, mas nós fizemos para apresentar o Aconchego ao povo, para dar visibilidade ao trabalho que a gente estava fazendo, porque até hoje tem muita gente em Botucatu que não sabe que o Aconchego existe, imagine há 18 anos atrás. Nós não podemos obrigar ninguém a pagar, como a gente recebe uma subvenção municipal, nós não podemos obrigar ninguém a pagar (M. H. J. B.).*

*Começamos com uma ajuda da prefeitura, uma grande ajuda, porque a prefeitura cedeu aquele espaço, aliás, ali foi sempre uma luta, porque de início era um espaço emprestado, que era da educação, da prefeitura, que a hora que eles precisassem do espaço para educação, eles iam pegar de volta, a gente batalhou, batalhou, até*

*conseguir ficar com o prédio, acho que por 20 anos ele é do Aconchego, quando terminarem esses 20 anos, mais lá pra frente, vai ter que repensar. O Centro de Saúde cedia pessoal, dava uma ajuda importante nesse sentido, depois a FAMESP começou a colaborar, inclusive com a condução para levar e trazer os idosos, e o resto era assim, quem podia de familiar, nós nunca deixamos de atender um idoso porque não tinha condições de pagar, quem podia, colaborava, aí fazia, fazia bingo, aquelas coisas que faz pra conseguir dinheiro e daí nós fazíamos os projetos para a Secretaria de Assistência Social para receber alguma verba, pouquinha, foi sempre uma luta, bem puxadinho mesmo. (...) O grupo começou em 2000, o Aconchego, com 8 pessoas, devagarzinho foi crescendo, foi ampliando a atenção que a gente oferecia, foi sendo ampliada, porque no começo nós só tínhamos pessoas voluntárias mesmo, que trabalhavam lá, aí a gente começou a tentar formar uma equipe, contratar profissionais para ter uma atenção direta, porque o voluntário ele tem de acordo com a disponibilidade dele (...). A gente queria gente que tivesse lá, foi sempre complicado, pra atender, sempre complicado porque, pra formar essa equipe, porque os profissionais, a gente pagava muito pouco, a prefeitura dava uma ajuda, aí a gente conseguiu uma ajuda da FAMESP, uma ajuda daqui, um dinheirinho de lá, mas era pouco, então as pessoas iam trabalhar lá, nós tivemos várias psicólogas por exemplo, logo de cara, umas quatro, cinco, ia, ficava um pouquinho, aparecia um trabalho que pagava mais decentemente elas se mudavam, e assim foi (N. I. L. O.).*

Aproximadamente um ano e meio após a abertura do serviço a instituição passou a contar com um repasse de verba da Assistência Social, futuramente da Secretaria de Saúde, essa menor, comparada a primeira.

O prédio desativado de uma pré-escola deu lugar ao Aconchego, após acordo firmado com a Prefeitura Municipal e Educação.

Na época de investigação de Roque (2014), a ONG funcionava de segunda a sexta-feira das 8h às 17 horas, esse horário de funcionamento sofreu modificações no passado. No ano de 2011 a implantação do “Programa Quero Vida” trouxe como consequência a ampliação do horário de funcionamento que antes era das 13h às 17horas e aumento do número de idosos atendidos.

## **O Aconchego hoje**

Atualmente o CCI Aconchego no período da manhã atende idosos sem comprometimento cognitivo que procuram atividades de estimulação cognitiva preventivas e no horário da tarde os idosos participantes são aqueles que apresentam alguma dependência. As pessoas interessadas em participar das

atividades disponíveis na parte da manhã devem ter idade igual ou superior a 50 anos, sendo assim:

*O critério é que o idoso se interesse em fazer essas coisas, porque é uma coisa totalmente voluntária da parte dele, se ele quer vir, ele é aceito, e faz as atividades, isso ele já pode manifestar até no semestre anterior, que a gente já fica com nome e telefone dele anotados, quando forem começar as atividades a gente liga pra eles (M. H. J. B.).*

Além dessas atividades, recentemente, a partir do segundo semestre de 2018 a instituição recebe quatro idosos durante o dia todo, funcionando como um Centro Dia. Nas palavras de uma das fundadoras:

*(...)Agora tem a novidade que tá tendo quatro idosos no período da manhã, que estão vindo de manhã e ficando o resto do dia, essa é uma, e tem as outras, que são dirigidas a idosos sadios, com atividades preventivas, na parte da manhã, como a oficina da voz, oficina da memória, tem relaxamento, tem jogos de mesa, tem atendimentos de artrite e artrose, tem dança senior, isso é, para aqueles idosos que estão bem, uma prevenção de coisas futuras, e tem esses quatro agora que começaram este mês, e que é uma experiência (M. H. J. B.).*

Os idosos usuários do Centro Dia e do Centro de Convivência são encaminhados por outros serviços do município e passam por triagem realizada por assistente social do serviço. Na maior parte das vezes, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é o principal órgão a encaminhar idosos para o Aconchego.

*Se não me engano é o CREAS, alguns médicos mesmo encaminham, às vezes o Centro de Saúde Escola encaminha, há solicitação de vários lugares, isso não quer dizer que eles são aceitos, porque às vezes eles têm algumas limitações que eles não são aceitos aqui, isso quem faz, essa triagem, a assistente social (M. H. J. B.).*

O centro de convivência tem hoje cadastrados em média 85 idosos por período, contudo, os idosos não frequentam a instituição diariamente, estão divididos entre as atividades oferecidas durante a semana. As atividades são conduzidas pelos profissionais que compõem a equipe de atenção aos idosos.

A equipe multiprofissional de atenção aos idosos é composta por enfermeiro (1), psicólogo (1), fonoaudióloga (1), terapeuta ocupacional (1), assistente social (1),

fisioterapeuta (2), secretária (1), coordenador (1), tesoureira (1), coordenador de eventos (1), cuidador de idoso (6) e auxiliar de serviços gerais (3). Além da equipe interdisciplinar o Aconchego conta com uma equipe de diretoria, com pessoas exercendo as funções voluntariamente. De acordo com M. H. J. B.:

*Tem a diretoria também, que são voluntários todos, diretoria não tem nada a ver com os funcionários, que são 10 ou 11 pessoas, acho, na diretoria, presidente, o vice, o secretário, tesoureiros, primeiro e segundo tesoureiro, 6, tem 3 do conselho financeiro, 12, e mais 3 do conselho consultivo (M. H. J. B.).*

O serviço dispõe dessa equipe voluntária, contudo, ainda encontra dificuldades para ter apoio externo proveniente da população botucatuense:

*Não, não. Muito pouco, todo ano é uma corrida doida atrás de sócio colaborador, todo ano. A gente consegue um número de sócio colaboradores, no começo do ano, mandamos boletos, às vezes até metade desiste, durante o ano, de pagar, então, existe sempre uma defasagem de dinheiro. Por isso que precisa fazer muito evento, que nem esse ano, não vou fazer a festa do queijo e vinho, foi resolvido internamente que não vamos fazer esse ano, então eu vou ter que fazer alguma coisa pra substituir, talvez seja uma polenta com frango, agora em novembro, e mais alguma coisa que eu estou pensando ainda (M. H. J. B.).*

Apesar do desafio constante de encontrar sócios colaboradores, os eventos do serviço são famosos e costumam fazer bastante sucesso:

*A população vem, mesmo porque, modéstia a parte, nossas festas são muito boas, a gente faz com capricho, você vê, nós fizemos o bazar, o que é um bazar? Bazar é, você junta uma porção de roupas, peças e coisas pra vender, mas nós fizemos com um capricho tão grande sabe, montamos como se fosse uma loja de verdade, bonita, olha foi um sucesso, foi um sucesso, vendeu tudo, foi muito bom, porque a gente capricha nas coisas, a gente tem um cuidado especial com tudo, então o que é bonito e o que é bom, vende né?! (M. H. J. B.).*

## **A família dos idosos**

Como foi dito em outros momentos, o Centro de Convivência do Idoso “Aconchego” foi criado e destinado a oferecer atividades para idosos com algum tipo de dependência, o que por sua vez exige cuidados de outra pessoa, na maioria, familiares, cuidadores informais, predominantemente mulheres a frente de tal responsabilidade, são elas, filhas, sobrinhas, noras, esposas ou irmãs. Os



cuidadores informais de idosos estão entre as preocupações de um centro de convivência, quando o idoso não está no centro de convivência, se encontra no seio da família, a qual necessita de suporte externo para enfrentamento do compromisso assumido.

As entrevistadas trazem dois pontos de vista distintos sobre o ponto levantado a respeito do envolvimento dos familiares com a instituição, por um lado, a dificuldade diante ao vínculo superficial de determinadas famílias com o CCI e os desafios do serviço para acolhimento dos cuidadores informais.

*Elas têm contato com o Aconchego, algumas têm, algumas não. Há uma diferença de tratamento, de família para família, com os idosos, há uma diferença gritante, há algumas famílias que são atenciosas, prezam aquele idoso, tem cuidado com ele, tem carinho com ele e tem outras que não querem saber, quanto menos se conversar sobre aquele idoso, para elas é melhor, só que isso é resultado de uma história lá atrás entre essa família e esse idoso, porque aquilo que você semeia, um dia você colhe, se você não semeia nada, você não colhe nada, se você semeia coisas boas, você vai colher coisas boas, se você não semeia coisas boas, você vai colher coisas ruins, então, isso é uma coisa constante, assim, muito fácil de você avaliar, há algumas famílias assim legais, inclusive elas falam assim “escuta, eu gosto tanto do atendimento que é feito aqui, como que eu posso ajudar?”. Hoje mesmo tá entrando uma senhora, a filha já falou “eu quero ajudar”. E eu explico, eu falei “ó, se você quer, você ajuda, você não é obrigada”, “não, eu quero ajudar, é um trabalho tão bom, tão bom, legal, enquanto minha mãe tá lá, eu posso trabalhar, eu posso ficar sossegada, porque eu sei que ela tá sendo bem cuidada”. Mas nem todos pensam assim, há muita gente que pensa que nós fazemos isso porque nós somos obrigados a fazer, como se fosse nossa obrigação, não, isso aqui não é uma obrigação em nada, porque isso daqui nasceu de uma vontade de ajudar realmente, de cuidar realmente, e esse propósito continua, porque humanisticamente ele é muito importante, porque esse idoso, ele trabalhou, ele construiu coisas, ele merece respeito, ele merece terminar a vida com dignidade, com bem estar, com cuidados, com carinho. Esse trabalho que nós fazemos, nada mais é do que um reconhecimento, uma homenagem à vida humana, ninguém merece morrer abandonado, ninguém merece morrer no desconforto, no esquecimento, porque cada idoso que tem aqui é muito especial pra nós e tem outra, o jovem de hoje é o idoso de amanhã, se ele aprender a se respeito e respeitar os outros, ele vai ser um idoso bacana, ele vai ser um idoso que todo mundo quer cuidar, ele não vai ser um estorvo, como a maioria dos idosos é encarado, em algumas famílias, então nesse ponto eu acho que é um trabalho gratificante. É triste ver o idoso indo embora?! É triste. A gente se apega a ele?! A gente se apega a ele, mas é lei da vida (M. H. J. B.).*

*Eu acho que, uma coisa que se tentou fazer, eu não sei como que está hoje, eu vou ser sincera. Tinha que ampliar, não sei hoje como que está mas a gente nunca conseguiu muito atingir a família, porque, um pouquinho igual a mãe que leva a criança na escola, graças a deus tem um horário que ela vai ficar lá, que ela está lá, cuidada, então esse horário eu vou usar pra mim, se eu tiver que usar mais esse horário para ficar tratando das coisas do idoso, é muito complicado, então desde o começo a gente tentou montar grupos de familiares, trabalhar mesmo com familiares, com uma certa dificuldade, eu não sei hoje, não posso te garantir como que está, mas eu acho que isso é super importante (N. I. L.O.).*

### **O futuro da instituição**

O projeto ambicioso e pioneiro, próximo de completar duas décadas de existência mantém seus objetivos atualizados, buscando atender as demandas do público atendido. Segundo M.H., o centro de convivência plantou uma semente multiplicadora que tem potencial para crescer e se desenvolver:

*O futuro está aqui, e eu acho bom, a gente plantou uma semente, de cuidado, de carinho, de amor, então, todos esses cuidadores que estão aqui e todos os outros que já estiveram, todos os profissionais que já estiveram aqui e outros que estão aqui, com certeza eles se tornaram mais humanos, com certeza, eles não vão abandonar um idoso, e com certeza eles vão ser idosos muito bacanas, de que as pessoas tem vontade de cuidar, então isso é uma micro amostra do que pode ser a vida na terra, uma vida de carinho, de cuidado, de respeito, é uma semente que ela tem tudo para florescer e espalhar a semente por muito tempo, por muitos lugares, porque é uma semente do amor, do carinho, da dignidade, do respeito, e esses valores não ficam antigos de jeito nenhum, eles estão um pouco sendo esquecidos, mas eu creio na geração que tá vindo aí, eu creio no meu neto, eu tenho uma bisneta, eu creio que ela vai ser uma pessoa muito bacana, como você é, sabe, como a gente conhece tanta gente aqui, o que você tem a ver com o Aconchego? Até você vir aqui você não tinha nada a ver com ele, de repente você veio e soma, você soma valores aqui, e você adquire valores também (M. H. J. B.).*

Do ideal plantado no início dos anos 2000 muitas mudanças foram realizadas e do ponto de vista de N. o serviço alcançou uma conquista importantíssima, a de começar a operar como Centro Dia para um número reduzido de idosos:

*Eu acho que para o meu entendimento agora está se adequando mais à minha expectativa, porque hoje a gente espera que o Aconchego consiga atender pessoas o dia todo, tem muita gente que eu acho que é uma judiação sair de casa a uma hora pra voltar, podia aproveitar, podia ficar lá, porque de fato são pessoas que vão ficando e agora já começaram, estão com três pessoas que estão ficando o dia*

*todo, e eu acho que mais pra frente é isso que a gente vai conseguir, nesse sentido com certeza, agora, no sentido de cuidado, no sentido de atenção, eu sempre achei que foi pessoal muito bom, muito preocupado, muito ligado, muito atento (N. I. L. O.).*

### **Centros de Convivência para idosos no Brasil: necessidade?**

A lista de espera de idosos aguardando para serem convocados a participar das atividades disponibilizadas pelo CCI é extensa, os encaminhamentos estão sempre chegando, realidade que demonstra a necessidade do município de outros tantos, a criação e implantação de outros Centros Dia e Centros de Convivência, as entrevistadas reforçam a carência vivenciada:

*Acho que é muito importante, muito e muito necessário e vou começar só por Botucatu, só aqui pelo menos mais uns três espaços que pudessem atender idosos nessas condições, mas no país todo, porque cada dia mais a gente está tendo idosos que dependem de cuidados, então, não tenho dúvidas, é uma condição muito importante (N. I. L. O.).*

*É isso aí, é tudo isso que eu falei pra você, tudo isso. O asilo tem que ficar pra trás gente, eu sei que tem idoso que não tem família nenhuma, eu sei que tem, mas precisa humanizar mais esses asilos, eu não quero que ele continue um depósito de gente, de idoso, não pode continuar desse jeito, e eu sei que tem asilos bacanas, eu sei que tem, e as casas de repouso, é a mesma coisa, porque a pessoa pega uma casa grande e põe, 3, 4, 5 idosos num cômodo só, sem espaço para esse idoso se mexer lá dentro, é uma gaiola, por que não um centro de convivência?! Olha a fartura de espaço que nós temos aqui, você acha que não há espaço em outros lugares do Brasil, para ter outros Aconchegos? Esse nosso aqui, para Botucatu, já é pequeno, precisa mais aqui em Botucatu, mais uns dois, ou três, precisa, então cada cidade deveria ter o seu, é melhor do que nada, é melhor que deixar o idoso lá, na frente de uma televisão, passivo, ele não está nem sabendo o que tá passando ali na frente dele, mas ele está ali, como uma coisa, ele não é uma coisa, ele é uma pessoa, então eu não sei, eu tenho uma esperança que nasçam outros Aconchegos, e você sai um dia de Botucatu e você vai levar essa ideia pra outros lugares, todos esses estagiários que estiveram aqui vão levar essa ideia para outros lugares, e muitos de vocês vão até abrir um Aconchego, não é?! Eu acredito nisso, aliás, eu sou uma pessoa sonhadora, acho que você já deve ter notado, só que eu acho, sonhar é vital na vida da gente, porque é sempre de um sonho que nasce uma realidade boa, então, as minhas companheiras as vezes falavam que eu era muito sonhadora, que eu sonhava muito alto, eu sonho mesmo, porque quem sonha muito alto consegue alguma coisa, quem sonha pouco não consegue nada. O sonho não paga imposto, não lesa ninguém, sonha! A gente tem que sonhar a vontade! E*

*pegar um pedaço daquele sonho e transformando e fazendo ele aumentar. Eu sonhei que isso ia ser um ponto de referência para o idoso e já é, ele já é. Então, isso daqui nasceu da cabeça de umas mulheres doidas como diz o médico aqui, loucas, a gente só não rasgava o dinheiro e jogava pela janela, mas loucas a gente era, e continuamos sendo. Porque na sanidade absoluta, nada muda. Tem que ter um pouquinho de loucura (M. H. J. B.).*

## CONCLUSÃO

Os estudos encontrados que compuseram a revisão de literatura apresentam entre si uma preocupação comum em avaliar o impacto da participação em centros de convivência do idoso na vida desse segmento etário.

Todos os resultados obtidos se tratam de estudos empíricos. Parte das pesquisas foram desenvolvidas em centros de convivência do idoso, outra parte realizada junto de grupo de convivência, centro comunitário e centro de referência para pessoa idosa.

Mais da metade das investigações tiveram um olhar mais aguçado a respeito das ressonâncias na qualidade de vida dos velhos inseridos em um centro de convivência. Uma das pesquisas dedicou-se a identificar a motivação dos idosos a serem participantes desses equipamentos, outro estudo fez levantamento da prevalência de sintomas depressivos entre indivíduos que frequentam CCIs. Dentre as investigações que avaliaram qualidade de vida, um grupo de autores ampliou o campo de pesquisa e analisaram presença de prejuízo cognitivo, sintomas ansiosos e depressivos.

Apenas dois estudos contribuíram com revisão de bibliografia sobre centros de convivência do idoso no Brasil, os motivos dessa constatação podem ser justamente a falta de outras investigações com foco em uma apresentação sistematizada sobre esse tipo de equipamento no contexto brasileiro, também pela escassez de outros serviços semelhantes em todo território brasileiro, oposto à realidade de países desenvolvidos, os quais vivenciaram o envelhecimento populacional gradualmente e tiveram tempo de adaptação do modelo de atenção aos mais velhos.

O destaque para necessidade da oferta de mais serviços apareceu em três estudos, os demais não levantaram essa questão.

O trabalho de desenvolver tal revisão de literatura foi um importante momento para apresentarmos a utilidade de estudos mais precisos para a apresentação de centros de convivência. Fazendo com que desse modo se torne um tema corrente, contribuindo para o incentivo da criação de outros espaços similares.

Considerando a necessidade da existência de estudos mais específicos sobre a relevância dos centros de convivência e centro dia do idoso as entrevistas realizadas com duas das fundadoras do Centro de Convivência do Idoso “Aconchego” elucidam o processo de criação do serviço, mostrando um projeto em

execução.

A partir das falas das entrevistadas notamos a importância da empatia entre os profissionais que trabalham com o cuidado de outra pessoa, a necessidade de ser empático ao fazer pelo sujeito receptor do cuidado aquilo que ele precisa, não o que o profissional supõe que o outro pode precisar. Sendo anterior a isso, a disponibilidade da escuta com interesse diante a discurso de angústia, de demanda.

Além disso, os serviços prestados pelo Aconchego fazem parte do processo de construção e execução de uma ideia, de um lampejo e, principalmente, do engajamento e mobilização de pessoas envolvidas com os cuidados aos idosos, preocupadas com o envelhecimento humano, com as subjetividades e o reconhecimento social. O projeto pôde sair do papel a partir da implicação de um grupo composto majoritariamente por mulheres, muitas já idosas. Assim como as políticas públicas, frutos de intensos movimentos sociais.

Apesar dos esforços das fundadoras e daqueles ainda hoje responsáveis pelo funcionamento da instituição, o CCI Aconchego já não atende a alta demanda do município, o que expressa a carência de outros dispositivos com propostas semelhantes para a cidade. Fato destacado nas falas das entrevistadas e em reuniões do Conselho Municipal do Idoso, do município, as quais tivemos a oportunidade de acompanhar durante o ano de 2018.

Destacamos o baixo número de investigações encontradas, dedicadas a compreender esse tipo de equipamento no Brasil, o que mostra o quanto ainda precisamos avançar no oferecimento de serviços de atenção aos idosos e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. A velhice. 2ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira; 1990. 711p.

BOTUCATU. Lei 4.433. Lei 4.433 de 7 de outubro de 2003.

BOTUCATU. Lei 4.640. Lei 4.640 de 29 de abril de 2005.

BOTUCATU. Lei 4.719. Lei 4.719 de 13 de junho de 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica, nº 19. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. Decreto 1948/96. Decreto 1.948 de 3 de julho de 1996. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm)

BRASIL. Lei 8.742/93. Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. 1993. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm)

BRASIL. Lei 8.842/94. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. 1994. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)

BRASIL. Lei 10.741/03. Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 2528/06. Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? CAMARANO, A. A. (org.), Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

COSTA, J. R. L. et. al. O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para a aposentadoria. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016.

DAGIOS, P. et. al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2015, p. 469-484.

FARIAS, M. L. et. al. Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. *Scientia Medica*, 2017.

IBGE. Tábua Completa de mortalidade para o Brasil - 2016. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.

LIBERALESSO NERI, A. Palavras-Chave em Gerontologia. Campinas: Editora Alínea, 2008.

MIRANDA, L. C. V. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte, 2014.

MOURA, A. O. D.; SOUZA, L. K. Atividades e motivação para a adesão em grupos de convivência para idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, 2015, p. 755-769.

OLIVEIRA, D. A. A. P. et al. Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. *Revista de Saúde Pública*, 2006, 40(4).

ROQUE, C. J. Cuidar e Ser Cuidado: Compreendendo as Significações desse Processo para familiares Cuidadores e Idosos Dependentes usuários de um Centro Dia. Dissertação de Mestrado. Unesp, 2014.

SILVEIRA, M. M.; PORTUGUEZ, M. W. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 34(2), p. 261-268, 2017.

WHO - World Health Organization. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

WHO - World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.



## ANEXOS

### Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Uma revisão narrativa de Centros de Convivência dos Idosos no Brasil e a história do CCI Aconchego da cidade de Botucatu/SP”, sob a responsabilidade da pesquisadora Bruna Giovanna Buesso da Silva, RG nº 472054831, psicóloga, com orientação do profissional Médico, Alessandro Ferrari Jacinto, RG nº24263429-1 e Professor da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp.

Este termo deverá ser elaborado em duas vias. Depois de lido, rubricado e assinado, uma via ficará em poder do PARTICIPANTE ou de seu representante legal e a outra via em poder do pesquisador responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu. Qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo, ou diretamente com o pesquisador no telefone (14) 38801106, (11) 988620083 ou (14) 999765-7114 ou email [brunabuesso@yahoo.com.br](mailto:brunabuesso@yahoo.com.br)

#### **I. A pesquisa:**

Esta pesquisa tem por objetivo construir uma história da instituição “Centro de Convivência do Idoso - CCI Aconchego”, de forma narrativa. Para tanto, pretendemos realizar entrevistas com até seis pessoas, sendo fundadores, ex-funcionários e funcionários da instituição. Tal pesquisa é relevante por apresentar o que temos de literatura científica a respeito de Centros de Convivência dos Idosos, no Brasil, complementando com dados históricos de um centro de convivência localizado no município de Botucatu.

#### **II. Procedimentos:**

a) Os procedimentos dos quais você participará são os seguintes:  
Serão realizadas entrevistas individuais, com posterior transcrição e adaptação para inserção no texto de forma narrativa. A respeito da entrevista, ela terá a duração de até uma hora e trinta minutos e ocorrerá dentro das dependências da instituição “Centro de Convivência do Idoso - Aconchego”. Na entrevista será solicitado ao participante que forneça dados históricos da instituição. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita e apresentada de forma narrativa. As transcrições serão guardadas por cinco anos e depois serão descartadas.

#### **III. Riscos/Desconfortos e Benefícios**

Possíveis riscos ou desconfortos:

Possíveis riscos ou desconfortos serão evitados, mas caso aconteçam todos os cuidados serão tomados para adequar o procedimento às suas necessidades, ou, interromper a pesquisa para atendê-lo. Comprometemo-nos a ajudá-lo(a) no que for necessário e assumimos a responsabilidade pelo seu acompanhamento e

assistência. No decorrer da pesquisa, todos os procedimentos serão esclarecidos antes de serem realizados.

Benefícios esperados: O presente estudo trará benefícios a outros pesquisadores interessados em Centros de Convivência dos Idosos, no Brasil. Para o participante, será uma oportunidade de relembrar fatos importantes sobre o Centro de Convivência do Idoso - Aconchego e contribuir para a construção da história narrada, da instituição.

#### **IV. Liberdades/Garantias**

A participação do(a) entrevistado(a) será voluntária, portanto, deve ser livre e espontânea. Caso opte por não participar não terá nenhum prejuízo ou penalização. O (a) participante terá total liberdade de não responder às perguntas ou participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza e, no caso de concordar em participar, poderá desligar-se a qualquer momento.

#### **V. Sigilo/Anonimato**

A sua participação é sigilosa, ou seja, as informações prestadas são confidenciais e em hipótese alguma serão motivo de divulgação na mídia. Garantimos o sigilo das informações coletadas e o seu anonimato. Respeitamos a sua privacidade, mantendo em segredo as suas informações pessoais no decorrer da pesquisa e após a conclusão desta. Os nomes dos participantes serão mantidos em sigilo, apresentados somente pelas letras iniciais dos nomes.

#### **VI. Despesas/indenização**

Esta pesquisa não prevê despesas ou ônus para o(a) entrevistado(a).

#### **VII. Publicação**

Esta pesquisa poderá ser publicada em formato de artigos acadêmicos e apresentada em eventos científicos e, nesses casos, será preservado o anonimato do entrevistado, que terá seu nome substituído por um nome fictício.

### **CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar, como PARTICIPANTE, da pesquisa “Uma revisão narrativa de Centros de Convivência dos Idosos no Brasil e a história do CCI Aconchego da cidade de Botucatu/SP”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) Bruna Giovanna Bueso da Silva sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Declaro, ainda, que ( ) concordo / ( ) não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Eu, Bruna Giovanna Buesso da Silva, pesquisador responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

Botucatu, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Bruna Giovanna Buesso da Silva

Participante da Pesquisa

**Anexo II - Placa com nome dos fundadores**

### **Anexo III - Roteiro de Entrevista**

1. Nome Completo
2. Atualmente você tem algum vínculo com o Centro de Convivência do Idoso “Aconchego”? Se sim, qual?
3. Você participou do processo de fundação do CCI Aconchego?
4. Como foi o processo de fundação? Por que decidiram criar esse serviço? Havia o envolvimento de quantas pessoas?
5. Qual foi o ano de inauguração?
6. Próximo à época de inauguração como era o modo de funcionamento da instituição? Quantos idosos eram atendidos?
7. Quais eram os critérios para inclusão dos idosos?
8. Quais profissionais compunham a equipe de atendimento nesse período?
9. Com relação aos recursos financeiros para funcionamento do CCI, com quais estâncias o Aconchego podia contar para dar conta de suas necessidades econômicas?
10. A partir de que ano a instituição passou a ser uma parceria entre Assistência Social e Saúde?
11. Hoje, quais são as atividades oferecidas?
12. Quais são as características do período da manhã e do período da tarde? Quais são as dificuldades encontradas em cada período?
13. Quantos idosos são atendidos?
14. Quais e quantos profissionais fazem parte da equipe?
15. Existem serviços que encaminham idosos para o CCI Aconchego? Como funcionam esses encaminhamentos? Existe interlocução com os serviços que fazem os encaminhamentos?
16. Existem desafios? Dificuldades? Se sim, quais são?
17. Como a população do município se envolve com a instituição?

18. Qual a participação das famílias dos idosos em todo o processo de cuidado oferecidos aos idosos do CCI?

19. Quais são as expectativas para o futuro?

Questões a aplicar para ex-funcionários e funcionários.

20. Qual a sua opinião sobre a existência de Centros de Convivência do Idoso no Brasil?

21. Você gostaria de acrescentar mais informações que não foram contempladas com as questões realizadas?

22. Você acha que o modo de funcionamento da instituição hoje corresponde aos mesmos ideais do projeto inicial?