

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – PPGGero

LUIZ HENRIQUE CONCENTINO

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA
PESSOAS IDOSAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O PERÍODO DE ISOLAMENTO
DEVIDO A PANDEMIA DA COVID 19.**

São Carlos-SP
2023

LUIZ HENRIQUE CONCENTINO

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA
PESSOAS IDOSAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O PERÍODO DE ISOLAMENTO
DEVIDO A PANDEMIA DA COVID 19.**

**Dissertação de Mestrado apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia e ao Departamento de Ciências
Biológicas e da Saúde – CCBS da
Universidade Federal de São Carlos, para
obtenção do título de Mestre em
Gerontologia.**

Orientadora: Marisa Silvana Zazzetta.

São Carlos-SP
2023

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – PPGGero

Folha de Aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado do candidato Luiz Henrique Concentino, realizada em 02/06/2023:

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta

UFSCar

Profa. Dra. Regina Célia de Souza Beretta

UNIFRAN

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

UFSCar

Dedico este trabalho ao meu pai Luiz Concentino, a minha irmã Márcia e a minha mãe Elza Aparecida Zinatto Concentino (in memoriam), que sempre esteve a meu lado, me apoiando em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, a Elisa, minha esposa, meus dois filhos Davi e João e a minha irmã Cláudia. Agradeço a minha tia Nadir e meu tio David que sempre me incentivaram a cursar uma graduação de nível superior. À minha orientadora Professora Dra. Marisa Silvana Zazzetta pela paciência, aprendizados e pela oportunidade de frequentar o Mestrado em Gerontologia na UFSCAR. As pessoas idosas participantes que se disponibilizaram a responder essa pesquisa, ajudando para o melhor conhecimento das políticas públicas. Agradeço em especial às pessoas idosas que não puderam participar desse momento, mas foram a minha inspiração para que esse trabalho acontecesse: Sr. Laelson, Benedito, Dorival, Sra. Eva e Judith (in memoriam). E a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Araraquara em ter autorizado a realização da pesquisa em nome da secretária Jacqueline, ao coordenador Marcelo e a gerente de proteção social básica Giovana. Aos gestores dos CRAS participantes da pesquisa Alfeu e Geisa, em especial a gestora Marli por todo apoio e incentivo e a educadora social Sueli pela dedicação a seu trabalho e seu apoio foi imprescindível na coleta dos dados. Agradeço ao Professor Dr. Wilson Pedro, que depois de sua visita no CRAS do Selmi Dei em 2019, me fez voltar o meu olhar para a área acadêmica e a Professora Dra. Regina Beretta pela sua trajetória dentro da política de assistência social e agora como docente e pesquisadora, pelo apoio e amizade. Agradeço a todo corpo docente do DGERO pela oportunidade de ensino na pós-graduação da UFSCAR.

RESUMO

A pesquisa com caráter descritivo e exploratório foi realizada em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de um município do interior do estado de São Paulo. O CRAS executa serviços de proteção social básica no território, oferece entre os serviços ofertados à população, oportunidade de convivência para as pessoas através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O público alvo da pesquisa são pessoas idosas que participavam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O objetivo é descrever a percepção de pessoas idosas acerca da participação no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no momento anterior a pandemia da Covid-19, considerando fortalezas e desafios de experiências presenciais, bem como verificar a existência de relações entre variáveis sociodemográficas, humor e apoio social no isolamento social na pandemia da Covid-19. O referencial teórico utilizado tem como fundamento o materialismo histórico-dialético. A coleta dos dados foi realizada com uma amostra de 30 idosos de forma presencial. Para a entrevista foi utilizado um questionário semiestruturado e a aplicação de dois instrumentos de rastreio: o Mapa Mínimo das Relações do Idoso (MMRI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Os resultados do GDS demonstraram que 26,7% apresentaram indícios de sintomas depressivos e 73,3% não apresentaram indícios depressivos. Houve correlação moderada entre aqueles que apresentaram indícios de sintomas depressivos com idosos mais jovens. Também pode-se identificar que idosos que indicaram percepção de apoio social médio/baixo no MMRI na função emocional (frequentemente), apresentaram indícios de sintomas depressivos leves em sua maioria. Pode-se concluir que políticas públicas ofertadas à população idosa, como os grupos de convivência, são espaços que oferecem suporte social, além de proporcionar vivências em atividades prazerosas e assim, acabam por beneficiar a saúde mental.

Descritores: Idoso. Serviços de Assistência Social. Apoio Social. Sintomas depressivos. Isolamento social.

ABSTRACT

The descriptive and exploratory research was carried out in Social Assistance Reference Centers (CRAS) of a city in the interior of the state of São Paulo. The CRAS performs basic social protection services in the territory, offers among the services offered to the population, opportunity of coexistence for people through the Service of Coexistence and Strengthening of Ties. The target audience of the research are elderly people who participated in the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds. The objective is to describe the perception of elderly people about participation in the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds, at the moment before the Covid-19 pandemic, considering strengths and challenges of face-to-face experiences, as well as verifying the existence of relationships between sociodemographic variables, mood and social support in social isolation in the Covid-19 pandemic. The theoretical framework used is based on historical-dialectical materialism. Data collection was performed with a sample of 30 elderly individuals in person. For the interview, a semi-structured questionnaire was used and two screening instruments were applied: the Minimum Map of Elderly Relationships (MMRI) and the Geriatric Depression Scale (GDS). The results of the GDS showed that 26.7% presented signs of depressive symptoms and 73.3% did not present depressive signs. There was a moderate correlation between those who showed signs of depressive symptoms and younger elderly. It can also be identified that elderly who indicated perception of medium/low social support in the MMRI in emotional function (often), showed signs of mild depressive symptoms in their majority. It can be concluded that public policies offered to the elderly population, such as social groups, are spaces that offer social support, in addition to providing experiences in positive and pleasurable activities and thus end up benefiting mental health.

Keywords: Older adults. Social Welfare Services. Social Support. Depressive symptoms. Social isolation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição de pessoas idosas por CRAS por faixa etária	24
Quadro 2 - Categorias e subcategorias dos dados qualitativos	36
Figura 1: Mapa de Araraquara e áreas de vulnerabilidade social da cidade dividida por grupos	23
Figura 2 : Grupos do IPVS, 2010 e suas denominações indicada pelas cores	23
Figura 3 - Fluxograma dos participantes do estudo, 2022, Araraquara-SP	25
Figura 4 - Correlação do apoio emocional da família e sintomas depressivos	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes da pesquisa (N=30), Araraquara - SP, 2023.	31
Tabela 2 - Nível de Sintomas Depressivos, de acordo com a GDS, das pessoas idosas participantes da pesquisa.	32
Tabela 3 - Presença de sintomas depressivos, de acordo com a GDS, das pessoas idosas participantes da pesquisa.	32
Tabela 4 - Correlações não paramétricas entre Idade e Sintomas Depressivos	33
Tabela 5: Rede de apoio social dos participantes, de acordo com o MMRI	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AO PROBLEMA	10
1.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	11
1.2 SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS	14
1.3 PESSOAS IDOSAS NA PANDEMIA DE COVID 19: ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE EMOCIONAL	17
1.4 REDES DE RELAÇÕES SOCIAIS	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 DELINEAMENTO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DE COLETA DE DADOS	21
4.1 PARTICIPANTES	24
4.2 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	26
4.3 INSTRUMENTOS	26
4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.6 MARCO EPISTEMOLÓGICO PARA INTERPRETAÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS	30
5 RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS	30
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	30
5.2 SINTOMAS DE DEPRESSÃO	32
5.3 MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES DOS PARTICIPANTES	33
6 RESULTADOS DOS DADOS QUALITATIVOS	36
7 DISCUSSÃO	46
8. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	60
APÊNDICE B - Questionário de Coleta de Dados	63
ANEXO A - Escala de Depressão Geriátrica	65
ANEXO B - Mapa Mínimo de Relações	66
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP	69

1 INTRODUÇÃO AO PROBLEMA

Apresenta-se nesta seção o contexto em que emerge o problema de pesquisa, considerando desde as mudanças e transformações que o aumento da longevidade trouxe para as pessoas e para a sociedade, bem como a organização de propostas em nível social que pautaram a velhice como direito de ser vivida com dignidade, mediada pela implementação de políticas públicas que buscam garantir o acesso a serviços que ofereçam a oportunidade de convivência e suporte social. Perpassando por esse momento histórico, onde parte da população brasileira é acometida por problemas de saúde mental, inclusive as pessoas idosas, onde a convivência social foi interrompida por conta das medidas de isolamento social, o que acirrou ainda mais as desigualdades e o aparecimento de vulnerabilidades sociais.

Para um melhor entendimento da introdução ao problema, foi descrito que o Brasil possui um número considerável de pessoas idosas e que tendem a dobrar nas próximas décadas e necessita que as leis já aprovadas garantam que seus direitos sejam respeitados. Diante disso explicamos sobre o surgimento da Política Nacional de Assistência Social, desde a concepção como política pública de direitos através da Constituição de 1988.

Nesta pesquisa iremos abordar o envelhecimento na perspectiva que considera os contextos sócio históricos, políticos e econômicos presentes em nossa sociedade. Sendo assim, acredita que esse processo polariza-se nas relações de classe, sendo o envelhecimento da classe trabalhadora muito diferenciado ao da classe burguesa, considerando que no Brasil vivemos em uma sociedade capitalista (Escorsim, 2021).

Essa população apresenta demandas materiais e de sociabilidades e procuram por espaços que os acolham para suprir suas necessidades. Diante disso, foi comentado sobre a implantação dos Serviços Socioassistenciais que através da Tipificação Nacional trouxeram mais uniformidade para todos os serviços da assistência social. Esses serviços de proteção social básica são ofertados à população no equipamento público chamado CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), localizado em áreas com incidência de vulnerabilidades sociais dos municípios. Entre os serviços ofertados nos CRAS citamos o PAIF (Programa de Atenção Integral às Famílias) e o SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), que é parte integrante da pesquisa.

Depois foi conversado sobre a pandemia da Covid 19 e o período de isolamento social, sendo que o serviço de convivência que era executado a população idosa precisou ser

interrompido. Também sobre os possíveis danos à saúde emocional devido ao período prolongado de isolamento.

Por fim, foi dito que as redes de relações sociais e os tipos de apoio fornecidos pela rede são muito importantes para dar suporte à pessoa idosa.

1.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A II Assembléia Mundial do Envelhecimento, ocorrida em Madri em 2002, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), verificou o acelerado crescimento no número de pessoas idosas no mundo, em destaque nos países em desenvolvimento. (Brasil, 2003b). O Brasil é um país onde a população idosa tende a dobrar nas próximas décadas, conforme a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais e o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, esse número representa 13% da população do país¹ (Perissé e Marli, 2019). Diante dessa perspectiva de aumento da população nessa faixa etária, faz-se necessário políticas públicas que garantam direitos para que eles possam viver dignamente.

No Brasil, os direitos para a população idosa são regulamentados pela Política Nacional do Idoso bem como o Estatuto da Pessoa Idosa, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade (Perissé e Marli, 2019). A Política Nacional do Idoso no seu artigo 3º, capítulo I expressa: “Art.3 I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;” (Brasil, 1994). E no Estatuto da Pessoa idosa no seu artigo 3º se lê:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Brasil, 2003a).

Diante do fato do aumento da população idosa no país, e obrigação do Poder Público de assegurar a efetivação do acesso aos direitos, apontamos a importância do apoio social para o

¹ até a data da defesa da dissertação não foram publicados dados atualizados sobre a população total de idosos no censo de 2022 pelo IBGE.

idoso. A política de Assistência Social e seus equipamentos públicos têm desempenhado um papel importante para as pessoas idosas, enquanto rede de apoio social, por se constituir na presença do Estado, juntamente com outras políticas públicas, para essa população.

A política pública de assistência social, nem sempre constituiu em direito pelo cidadão. Segundo Dantas (2016 p.106), “para que possamos apreender a atual conjuntura da Política de Assistência Social no Brasil, é necessário, antes de tudo, memorar o campo histórico, político e social desde a sua gênese filantrópica até uma certa ruptura com o reconhecimento desta enquanto direito”.

Escorsim (2008 p.2-3) nessa perspectiva, afirma:

Desde o século XVIII, a filantropia e a assistência social associavam-se intimamente às práticas de caridade no Brasil. Dependiam de iniciativas voluntárias e isoladas de auxílio aos pobres e desvalidos da “sorte”. Estas iniciativas partiam das instituições religiosas que, sob o prisma da herança moral cristã, dispensavam seus cuidados, oferecendo abrigos, roupas e alimentos, em especial às crianças abandonadas, aos velhos e doentes em geral. É mais do que reconhecido o papel de organizações como as Santas Casas de Misericórdia no país como também atividades desenvolvidas por várias ordens religiosas.

Como esclarece Oliveira (2005) a história da Assistência Social sempre esteve associada com o assistencialismo, por não ser tratada como política de fato, mas substituída por caridade e troca de favores. Também esteve vinculada à religiosidade e a ideia que pressupõe a naturalização da pobreza. Essa visão também é citada por Couto *et al* (2012 p.55):

[...] a Assistência Social apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, configura-se com um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas.

Para que a assistência social fosse inserida no tripé da seguridade social, setores da sociedade precisaram se mobilizar pressionando a classe política. Segundo Lonardoni *et al* (2006, p.13):

Os movimentos sociais exerceram grande influência, emergindo com todo poder de pressão, conformando e nortando a configuração das políticas públicas e da Política de Assistência Social. Assim, os movimentos sociais com suas lutas contribuíram para trabalhar o rosto do Brasil e a configuração das políticas sociais.

Assim, “[...]múltiplas articulações e debates vão sendo realizados país afora. O Serviço Social põe sua força em campo para fortalecer o nascimento dessa política no campo democrático dos direitos sociais” (Sposati, 2007, p. 35).

A Assistência Social como política pública de direito do cidadão teve seu início somente com a Constituição Federal de 1988, que instituiu a Assistência Social como dever do Estado, através dos artigos 203 e 204. No artigo 203 compreendem os objetivos previstos por essa política e o artigo 204 trata das ações governamentais na área da assistência social, dos recursos e diretrizes (Brasil, 1988).

Esta determinação da Lei Magna foi regulamentada posteriormente pela Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/1993 e complementada pela aprovação da Lei nº 12.435/2011 (SUAS) (Brasil, 2012a).

Após a aprovação da Constituição de 1988, nos anos noventa, podemos dizer que paralelamente a esse momento de conquista de direitos universais de seguridade social, o país vivenciava restrições a nível de financiamento social. Sendo assim, poucas transformações ocorreram, principalmente na forma de operar a prestação de serviços assistenciais. O maior benefício implementado nesse período, em 1996, foi o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para pessoas idosas a partir de 65 anos e portadores de deficiência (Vaitsman; Andrade; Farias, 2009).

Nos anos de 2000, a partir das deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003, foi aprovada a Política Nacional da Assistência Social em 2004. Ela determinou as diretrizes para efetivação dessa como um direito e responsabilidade do Estado. Essa política deu andamento ao processo de construção e normatização nacional do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), aprovado em julho de 2005 pelo Conselho Nacional da Assistência Social - CNAS (por meio da NOB n.130, de 15 de julho de 2005). O SUAS está voltado a fazer a articulação em todo território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia na execução dos serviços, benefícios, e ações da Assistência Social (Couto *et al*, 2012).

Com a aprovação da NOB-RH/SUAS pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006, a assistência social formada majoritariamente por profissionais do serviço social inclui os profissionais de psicologia na proteção social básica e especial para o trabalho interdisciplinar em equipes de referência. Também é prevista a contratação de técnicos de nível médio para dar apoio ao trabalho nas equipes. No caso dos CRAS é previsto de 2 a 4 técnicos de nível médio por unidade dependendo do porte do município (Brasil, 2011a). A Resolução CNAS nº 17, de 20 de Junho de 2011 ratifica a equipe de referência definida pela NOB-

RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais (Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; e Musicoterapeuta) e das funções essenciais de gestão do SUAS (Assistente Social; Psicólogo; Advogado; Administrador; Antropólogo; Contador; Economista; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo e Terapeuta ocupacional) (Brasil, 2011b).

Sendo assim, a Política Nacional de Assistência Social avançou na consolidação de uma política de Estado, criando condições para a garantia de oferta de um serviço de qualidade para a população que dela necessita.

1.2 SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 109/2009, tipifica os serviços socioassistenciais, organizando-os por nível de complexidade do Sistema Único de Assistência Social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, caracterizando e padronizando os serviços (Brasil, 2012a). Pode-se definir proteção social da Assistência Social como: “conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (Brasil, 2005, p.90)

Desta forma, seguem os seguintes objetivos dos dois tipos de proteção social da assistência social:

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social.

A proteção social especial tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (Brasil, 2005, p.92).

Em relação à Proteção Social Básica, o atendimento é ofertado de forma direta nos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), localizado em áreas de vulnerabilidade

social, sendo porta de entrada da população a política de Assistência Social, incluindo a população idosa. Segundo Brasil (2012b, p.12-13):

Não há um significado único para o termo vulnerabilidade. É um conceito complexo e todos os autores, que se dedicam ao tema, o reconhecem como multifacetado. Por esse motivo, diversas teorias, amparadas em diferentes percepções do mundo social e, portanto, com objetivos analíticos diferentes, foram desenvolvidas. Assim, torna-se indispensável elucidar com qual concepção se dialoga. A PNAS/2004 não traz explicitamente o conceito de vulnerabilidade social, mas aponta que as situações de vulnerabilidade podem decorrer: da pobreza, privação, ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, intempérie ou calamidade, fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social decorrentes de discriminações etárias, étnicas, de gênero, relacionadas à sexualidade, deficiência, entre outros, a que estão expostas famílias e indivíduos, e que dificultam seu acesso aos direitos e exigem proteção social do Estado

O CRAS executa serviços de proteção social básica no território, como: Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2009).

O perfil dos usuários que frequentam os CRAS, dando como exemplo o município de Araraquara-SP, atualmente, são: pessoas em situação de trabalho informal, com pouca escolaridade e qualificação profissional, pessoas desempregadas do trabalho formal, egressos do sistema prisional desempregados, familiares com membros com dependência química, problemas psicológicos e psiquiátricos, adolescentes que cometeram ato infracional, mulheres vítimas de violência, imigrantes desempregados, pessoas idosas, entre outros. Cabe salientar que após a pandemia da Covid-19 diversas famílias que não eram usuárias da política da assistência social procuraram a unidade por situação de insegurança alimentar e na busca por benefícios de transferência de renda, pois ficaram desempregados.

No caso das pessoas idosas especificamente, muitas procuram não pela segurança de acolhida e renda, mas pela segurança de convívio, seguranças afiançados pela PNAS/2004 (Brasil, 2005).

Segue abaixo descrição específica do Serviço de Convivência para pessoas idosas:

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Deve incluir vivências que valorizam suas experiências e potencialize a condição de escolher e decidir (Brasil, 2009, p.11).

Segundo Zimerman e colaboradores (1997), define o ser humano como um ser gregário por natureza e desde o início de sua existência participa de diferentes grupos na busca de sua identidade individual, ao mesmo tempo, procura sua identidade grupal e social. Outro autor considera o grupo:

Um grupo é um conjunto de pessoas que entram em interação entre si, porém, além disso, o grupo é, fundamentalmente, uma sociabilidade estabelecida sobre um fundo de indiferenciação ou de sincretismo, no qual os indivíduos não têm existência como tais e entre eles atua um transativismo permanente (Bleger, 1998, p.104).

O grupo, enquanto espaço de convivência, constitui-se em direito do idoso, conforme exposto na Política Nacional do Idoso no seu Artigo 4º - Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso, no capítulo I - "viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;" (Brasil, 1994).

Sendo assim, garantido os direitos dos idosos:

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais identifica as aquisições dos usuários de cada serviço de acordo com cada uma das seguranças afiançadas pela Política de Assistência Social. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos deve ser capaz de afiançar: a segurança de acolhida; a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social; e a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social. (Brasil, 2012a, p.18-19).

O grupo, enquanto Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) procura alcançar essas seguranças: prima pela acolhida, pelo respeito à demanda apresentada no grupo. Como todo espaço democrático absorve todas as opiniões e leva os participantes a refletirem sobre o tema apresentado, abrindo espaço para o aprendizado. Além de criar um sentimento de pertença, vital para o bem-estar do ser humano, buscando sempre o fortalecimento de vínculos com os familiares e seu território. Segundo Brasil (2012a, p.55), "[...] é importante destacar que o grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos não objetiva ser um espaço psicoterápico, pois esta não é sua finalidade". As atividades do SCFV foram oferecidas normalmente até que em março de 2020 tiveram que ser interrompidas.

1.3 PESSOAS IDOSAS NA PANDEMIA DE COVID 19: ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE EMOCIONAL

Em 31 de dezembro de 2019, houve um relato pela China de um conjunto de casos de pneumonia em pessoas associadas ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan em Wuhan, Província de Hubei. Em 7 de janeiro de 2020, foi confirmado pelas autoridades de saúde chinesas que esse cluster estava associado a um novo coronavírus, 2019 nCoV (Holshue *et al* 2020). O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou no dia 11 de março de 2020, em Genebra, na Suíça, que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é agora caracterizada como uma pandemia (Opas, 2020a). Uma doença se torna uma pandemia quando atinge níveis mundiais, ou seja, quando determinado agente se dissemina em diversos países ou continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas. Quem define quando uma doença se torna esse tipo de ameaça global é a Organização Mundial da Saúde (Instituto Butantan, 2020).

Com a vinda da Covid 19 no Brasil, medidas de controle e prevenção da doença foram adotadas pelas autoridades sanitárias, sendo que o distanciamento social foi a medida mais utilizada, entendida pela população em geral e pela mídia como isolamento social (Bezerra *et al*, 2020). Segundo Brasil (2020b), isolamento: “separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus”.

O Brasil declarou, em todo território nacional, estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), em 20 de março de 2020, por meio da Portaria n. 454 (Brasil, 2020a), colocando em vigor a Lei n. 13.979, que possui como objetivo medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública (Brasil, 2020b). Foi bem divulgado pelos meios de comunicação, um maior risco de agravamento e morte por covid-19 em pessoas idosas, principalmente com 70 anos ou mais. Segundo Wu e Mcgoogan (2020), há uma maior chance de vir a óbito, quanto maior for a idade, no caso de contaminados a partir de 70 anos ou mais. O grupo para pessoas idosas realizado nos CRAS, a partir de março de 2020, precisou ser interrompido, devido à medida da quarentena. Segundo Brasil (2020b), quarentena: “restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”.

O fato de restringir as atividades das pessoas como na quarentena pode ocasionar vivências não satisfatórias e vir a impactar na saúde mental dos envolvidos, apesar de sua função de conter a doença. (Faro *et al*, 2020). Em uma mini-revisão, Urazan e colaboradores (2021), indagaram sobre os efeitos do isolamento social, nos sintomas neuropsiquiátricos em idosos latino-americanos com ou sem demência, durante o período da pandemia da Covid 19. Pode-se concluir na maioria dos artigos um impacto negativo na saúde mental, destacando um aumento expressivo nos sintomas de ansiedade e depressão. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2017):

A depressão é um transtorno comum, mas sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais ou outros. Alguns tipos de depressão tendem a ocorrer em famílias. No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar do transtorno. Nem todas as pessoas com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas. A gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica.

Para Drago e Martins (2012) a depressão é um problema de saúde que atinge todas as idades, mas em idades avançadas, assume formas não usuais, que dificulta o diagnóstico e o tratamento e por isso atinge maiores índices de morbidade e mortalidade. O Instituto de Psiquiatria Paulista (2020), cita que em pessoas idosas os sintomas ocorrem de forma não convencional na depressão, como: dificuldade para alimentar-se da forma correta, insônia, queixa de dores físicas, problemas de memória e querer ficar isolado ou manter-se recluso. Assim, nas pessoas idosas a tristeza profunda, angústia e falta de prazer em determinadas atividades acabam ficando secundários.

A depressão e os fatores relacionados a seu aparecimento no contexto pandêmico têm sido objeto de estudo por vários autores. Em um estudo transversal analítico desenvolvido por Quispe Sáenz e colaboradores (2022), em uma população de idosos, com o objetivo de determinar fatores associados à depressão em duas regiões costeiras do Peru durante a pandemia da Covid 19, pode-se identificar que idosos com 76 anos ou mais com comorbidades e interrupção de atividades recreativas semanais, são mais propensos a sintomas de depressão. No Brasil verificaram que os principais fatores associados aos sintomas de depressão durante a pandemia do Covid-19 foram: sexo, estado civil, renda e escolaridade. Sendo assim, as mulheres apresentaram maiores escores de depressão e idosos que têm ocupações com exposição ao Covid 19, as pessoas casadas têm valores menores. O fato de não ter graduação

esteve associado à uma maior frequência entre ter sintomas depressivos e receber cinco salários, ou mais, diminui as chances dessa sintomatologia (Silva Pereira-Ávila *et al* 2021).

Foram desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma série de mensagens dirigidas a diferentes grupos para apoiar o bem-estar mental e psicossocial durante o surto de COVID-19. Entre as recomendações estão as direcionadas às pessoas idosas, como:

22. Idosos, especialmente em isolamento e aqueles com declínio cognitivo/demência, podem ficar mais ansiosos, com raiva, estressados, agitados durante o surto ou quarentena. Forneça suporte emocional e prático através de redes informais (família) e profissionais da saúde. 23. Compartilhe fatos simples acerca do que está acontecendo e dê informações claras sobre como reduzir o risco de infecção, usando palavras compreensíveis para os idosos com ou sem comprometimento cognitivo. Repita as informações quando necessário. Instruções precisam ser comunicadas de modo claro, conciso, respeitoso e paciente. Talvez também seja útil exibir as informações por escrito ou com imagens. Envolve as famílias e outras redes de suporte para fornecer informações e ajudar as pessoas a praticar as medidas de prevenção (ex. lavagem das mãos). 24. Se você tem uma doença preexistente, certifique-se de que tenha acesso a todos os medicamentos que está atualmente usando. Acione seus contatos sociais para lhe prestarem assistência, caso necessário. 25. Esteja preparado e saiba com antecedência onde e como obter ajuda prática, caso necessário, como pedir um táxi, entrega de comida e solicitar assistência médica. Garanta que você tenha até duas semanas de estoque de todos seus medicamentos de uso contínuo. 26. Aprenda exercícios físicos diários simples para fazer em casa, durante a quarentena ou isolamento para manter a mobilidade e diminuir o tédio. 27. Mantenha rotinas e horários regulares tanto quanto possível ou crie novas rotinas em um novo ambiente, incluindo exercício físico regular, faxina, tarefas domésticas diárias, canto, pintura, ou outras atividades. Mantenha contato regular com seus entes queridos (via telefone, e-mail, mídia social ou videoconferência) (OPAS, 2020b, p.4-5).

Por fim, como citado acima, é importante durante o isolamento fornecer suporte emocional e prático às pessoas idosas, por isso a importância das redes de relações sociais.

1.4 REDES DE RELAÇÕES SOCIAIS

Segundo Kahn e Antonucci, 1980 (*apud* Neri, 2013), às redes de relações sociais são definidas: "como conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços afetivos, sociais e de convivência caracterizados por dar e receber apoio e aceitação". Outro termo importante é o de rede de apoio social: "conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo" (Brito e Koller, 1999, p. 115).

Uma rede de relações sociais que oferece apoio social pode ser considerada "funcional", quando consegue observar mudanças nas características das pessoas idosas durante a pandemia

e oferecer apoio nas situações de vulnerabilidade, como: dificuldade de acesso a alimentos, de assistência à saúde, ao abuso e violência familiar, mudanças no estado de humor, entre outras. O contrário, uma rede de relações sociais “disfuncional”, favorece o aparecimento de tais vulnerabilidades. Em relação ao abuso e violência familiar, citado acima, Mazzi (2020), descreve que o Ministério da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos apontou um aumento nas denúncias registradas pelo “Disque 100” no triênio de março a maio, que passou de 3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio (meses com maiores taxas de isolamento social). Ribeiro e colaboradores (2020) apontam que alguns fatores como o medo de contrair a Covid 19 e o isolamento social reduziram a rede de apoio social da pessoa idosa, familiar e comunitária, o que pode deixá-las propensas a violência, e contribuir para o aumento de casos. Segundo Moraes *et al* (2020, p.4180):

A crise econômica decorrente da pandemia e o reduzido alcance das políticas sociais de apoio aos trabalhadores que perderam seus empregos ou que estão impedidos de exercer suas atividades em função do isolamento ou mesmo aqueles que tiveram seus rendimentos muito reduzidos também contribui para o desencadeamento ou o agravamento de situações de violência, ao reduzir drasticamente a renda familiar. Neste cenário, instiga-se especialmente o abuso financeiro contra a pessoa idosa, mas também outras formas de violência.

A pandemia da Covid-19 trouxe uma interrupção na rotina de atividades, entre elas, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que as pessoas idosas frequentavam nos CRAS. Segundo Quispe Sáenz *et al* (2022, p.11):

Ressalta-se que a participação em atividades recreativas ou atividade física tem efeito protetor sobre a depressão. Isso favorece uma melhor produtividade cognitiva e, ao mesmo tempo, permite o alívio de um possível isolamento social quando da realização de atividades interativas, aumentando a percepção de qualidade de vida em idosos.

2 JUSTIFICATIVA

Um estudo sobre o tema o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas na Assistência Social e o período de isolamento devido a pandemia da Covid 19 é importante por várias razões: pela escassa publicação de estudos na área da Assistência Social e porque o tema é relevante para a literatura científica nacional e internacional e será cada vez mais, pois somos um país que o número de pessoas idosas aumenta a cada ano e também em vários países do mundo. Conhecer os motivos que as levam a buscar essa política pública, ajuda no reconhecimento das demandas dessa população, suas redes familiares e de suporte e identificar necessidades e recursos de apoio. Analisar os apoios efetivos e eficazes para situações que demandam cuidados de saúde mental, restabelecimento e prevenção de desfechos

negativos e agravantes, bem como a percepção dos próprios idosos tornam-se relevantes. Neste novo contexto pós-pandêmico, torna-se oportuno identificar novas possibilidades de ampliação das redes sociais e valorização de espaços de troca, participação e inserção social. Sendo assim, conhecer a percepção das pessoas idosas a respeito do SCFV presente nos CRAS é essencial, para identificar as fortalezas e desafios que o poder público precisa enfrentar, e assim oferecer um serviço de qualidade às pessoas que tanto necessitam.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

O objetivo é descrever a percepção de pessoas idosas acerca da participação no SCFV, considerando fortalezas e desafios de experiências presenciais, bem como verificar a existência de relações entre variáveis sociodemográficas, humor e apoio social no isolamento social na pandemia da Covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os motivos que levaram as pessoas idosas a participarem do SCFV, elencando fortalezas e desafios da interação social, entre os integrantes do grupo, a família, amigos e vizinhos.
- Descrever as vivências e conhecimentos adquiridos da sua participação no SCFV e possíveis utilidades no cotidiano das pessoas idosas, como em maior autonomia para tomar decisões, na resolução de problemas pessoais e familiares e no seu autocuidado.
- Analisar a rede de apoio social dos idosos, neste momento de medidas de isolamento social devido a Covid-19.
- Rastrear a presença de sintomas depressivos.

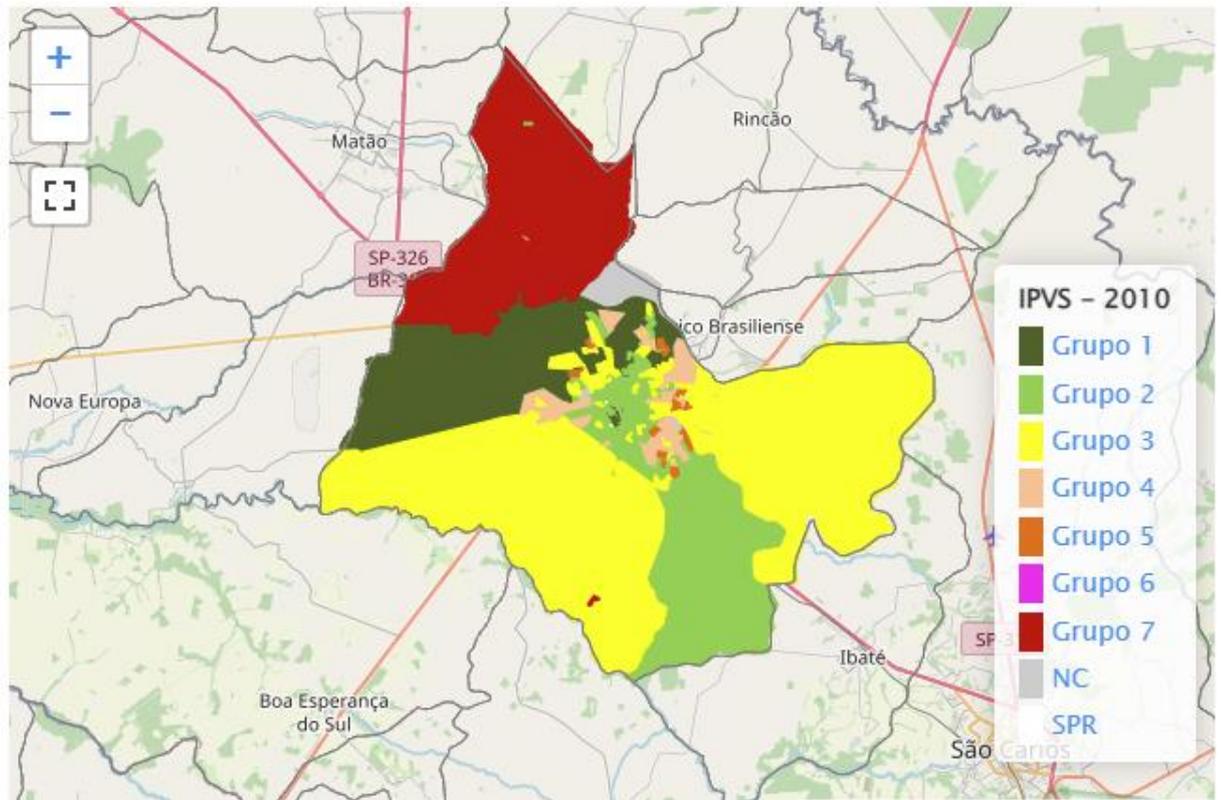
4 DELINEAMENTO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de cunho quantitativo e qualitativo, desenvolvido nos CRAS, localizados no município de Araraquara, no interior do estado de São Paulo.

A população de Araraquara segundo previsão do censo demográfico 2022 é de 250.304 pessoas (IBGE, 2022). Foi realizada a coleta de dados em três CRAS, dos dez existentes no município, por apresentarem maior frequência de pessoas idosas no SCFV. O CRAS 1, além do SCFV realizado semanalmente uma vez por semana, também conta com a oficina de crochê e dança de salão em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura e Ginástica em parceria com Secretaria Municipal de Esportes e Lazer. Atualmente a atividade é realizada em uma praça próxima ao CRAS. O CRAS 2, além do SCFV realizado semanalmente, também conta com a oficina de crochê e yoga, em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura. O CRAS 3 possui o SCFV realizado semanalmente e a oficina de artesanato, em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura. Cabe salientar que as pessoas idosas participam das atividades de seu interesse semanalmente, sendo um complemento do trabalho realizado no SCFV.

Segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (SEADE, 2010), o CRAS 1, está localizado em territórios com vulnerabilidade alta (grupo 5), os CRAS 2 e CRAS 3 encontram-se em territórios de vulnerabilidade média (grupo 4). Segue figura abaixo:

Figura 1: Mapa de Araraquara e áreas de vulnerabilidade social da cidade dividida por grupos



Fonte: SEADE, 2010

Figura 2 : Grupos do IPVS, 2010 e suas denominações indicada pelas cores

Grupos do IPVS 2010 – setores censitários com mais de 50 domicílios

Grupos	Dimensões		IPVS2010	Situação e tipo de setores por grupo
	Socioeconômica	Ciclo de vida familiar		
1	Muito alta	Famílias jovens, adultas e idosas	Baixíssima vulnerabilidade	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
2	Média	Famílias adultas e idosas	Vulnerabilidade muito baixa	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
3	Média	Famílias jovens	Vulnerabilidade baixa	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
4	Baixa	Famílias adultas e idosas	Vulnerabilidade média	Urbanos não especiais e subnormais
5	Baixa	Famílias jovens em setores urbanos	Vulnerabilidade alta	Urbanos não especiais
6	Baixa	Famílias jovens residentes em aglomerados subnormais	Vulnerabilidade muito alta	Urbanos subnormais
7	Baixa	Famílias idosas, adultas e jovens em setores rurais	Vulnerabilidade alta	Rurais

Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS.

Nota: os setores censitários rurais do município de São Paulo foram considerados como urbanos para classificação nos grupos do IPVS 2010.

Em relação à rede de serviços públicos intersetoriais do território dos CRAS: o CRAS 1 encontra-se num território com cobertura de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O CRAS 2 possui uma UBS no seu território e o CRAS 3 possui uma Unidade da ESF.

Desde fevereiro de 2022 a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Araraquara retomou algumas atividades presenciais e a fase de coleta de dados foi na forma presencial, nos CRAS, em locais que garantiram a privacidade nas entrevistas e a execução de medidas de biossegurança, de acordo com a situação da pandemia em curso no momento. O período da coleta de dados foi no segundo semestre de 2022 e início de 2023.

4.1 PARTICIPANTES

Participaram do estudo pessoas com 60 anos ou mais, usuárias dos CRAS do município de Araraquara-SP.

Critérios de Inclusão: pessoas cadastradas nos CRAS que participavam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no período anterior à pandemia de Covid-19.

Critérios de exclusão: pessoas com 60 anos ou mais que não tinham condições de responder à entrevista, acamados sem autonomia preservada e pessoas institucionalizadas ao momento da entrevista.

Nos casos em que a pessoa idosa que participava do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, antes da pandemia da Covid 19, estiver acamado, mas com sua autonomia preservada, e em condições de responder às perguntas, será consultado quanto o desejo de participar da entrevista e se sim, iremos fazer a entrevista no domicílio, com o uso de EPTs. Não houve esse tipo de situação na pesquisa.

A quantidade de pessoas idosas cadastradas nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos até março de 2020, isto é, no período anterior ao do isolamento social, imposto pela pandemia nestes três locais, era de 57 pessoas. A distribuição etária nos três CRAS está representada abaixo.

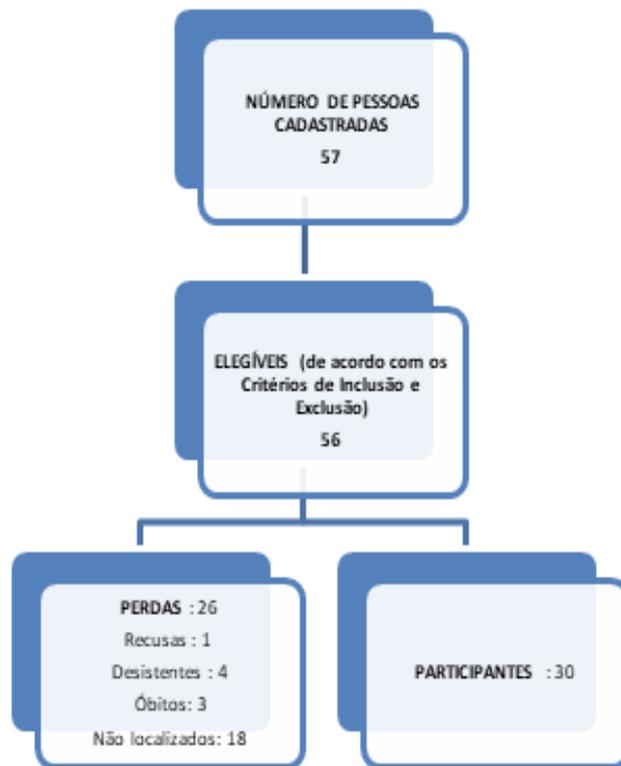
Quadro 1 - Distribuição de pessoas idosas por CRAS por faixa etária

IDADE	CRAS 1	CRAS 2	CRAS 3
60 A 69	56,25%	16,66%	50%
70 A 79	37,5%	62,5%	37,5%
80+	6,25%	20,84%	12,5%

Fonte: Próprio autor, 2022.

Tentou-se o convite a presente pesquisa para todas as pessoas que eram cadastradas e o resultado encontra-se abaixo:

Figura 3 - Fluxograma dos participantes do estudo, 2022, Araraquara-SP.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em relação às pessoas cadastradas, uma idosa encontrava-se acamada e sem condições de saúde para participar da pesquisa. Em relação às perdas, houve a tentativa de convite à pesquisa pelas seguintes vias: por telefone, visita domiciliar e pessoalmente nos CRAS com o retorno do SCFV para pessoas idosas. Algumas informações foram trazidas pelos trabalhadores dos CRAS, referente às pessoas idosas, tais como: mudança de residência e impossibilidade de

se locomoverem até o CRAS e pessoas idosas que se mudaram de território porque passaram a morar com familiares durante a pandemia e não retornaram a seus domicílios. Nesses casos não houve a possibilidade do convite para a pesquisa devido a falta do endereço atual. Outro fator foi os números de telefones desatualizados e que não atenderam à porta, no caso de visita domiciliar.

4.2 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes. A coleta de dados ocorreu na modalidade presencial, respeitando todos os protocolos de segurança e prevenção contra a Covid-19. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os convidados a participar do estudo, após leitura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) pelo pesquisador e esclarecimento de dúvidas, manifestaram seu consentimento através da assinatura do mesmo. Uma cópia assinada do TCLE (APÊNDICE A) foi entregue pessoalmente. Para minimizar os riscos durante a coleta de dados, foi utilizado um local reservado que garantiu a privacidade na coleta das informações. Ao longo da entrevista e durante a aplicação dos instrumentos: Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS), caso fosse percebido que alguma pergunta tenha causado alguma alteração emocional na pessoa idosa e/ou dificuldade na resposta, foi permitida recusa na resposta da pergunta ou foi garantido pausa na entrevista e continuidade em outra data, o que não ocorreu em nenhum caso.

4.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foram aplicadas entrevistas semiestruturadas: a primeira parte da entrevista consistiu em perguntas referentes a aspectos sociodemográficos, como: idade, cor/raça, escolaridade, número de pessoas na residência, renda individual, e outros, que foram retirados previamente do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (Caixa Econômica Federal, 2022), ou Ficha Social da família existente nos CRAS, com autorização da pessoa idosa e também durante a entrevista. A opção por coletar essas informações pelo banco de dados possibilitou diminuir o tempo da entrevista, evitando cansaço do participante. Também foram realizadas perguntas abertas (APÊNDICE B). A segunda parte contemplou a

aplicação de instrumentos para identificação da rede de apoio social e para rastrear a presença de sintomas depressivos. Segue abaixo a descrição de cada instrumento:

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA: a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) é composta por 15 questões e tem o objetivo de rastrear sintomas depressivos em pessoas idosas (Yesavage *et al.*, 1983). Trata-se de perguntas com respostas objetivas (sim ou não), referentes ao modo como o respondente tem se sentido durante a última semana, anterior à aplicação do instrumento. A Escala de Depressão Geriátrica não se constitui numa entrevista diagnóstica e sim uma ferramenta útil de avaliação rápida e de rastreio de presença de sintomas depressivos em pessoas idosas. (Brasil, 2006).

Foi elaborada e validada originalmente por Yesavage e colaboradores em 1983. A versão brasileira foi validada por Almeida e Almeida em 1999. A escala conta com uma versão de 30 questões, embora a versão de 15 perguntas tenha sido a mais utilizada. Para essa versão abreviada a pontuação final é classificada como: 0 a 5 – “sem indicativo de depressão”, 6 a 10 – “presença de sintomas depressivos leve” e 11 a 15 “presença de sintomas depressivos severos” (Yesavage *et al.*, 1983). (ANEXO A).

MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES: este instrumento permite avaliar o tamanho da rede social, a amplitude dos relacionamentos, considerados significativos para o indivíduo, e indica a composição da rede de suporte social (Sluzki, 1997). Foi adaptado e modificado por Domingues (2000). Trata-se de uma representação gráfica, composta por três círculos concêntricos divididos por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e relações com os serviços sociais e de saúde. O círculo interno representa as indicações de relações mais próximas ao respondente, e representa os contatos que ocorrem de forma mais frequente, pelo menos uma vez por semana. O círculo intermediário os encontros que acontecem, pelo menos, uma vez por mês; e no círculo externo, os contatos ocasionais de, no mínimo, uma vez por ano (Domingues, 2000).

Ele é construído a partir da percepção do participante. Em 2004, o MMRI foi submetido à análise de um grupo de especialistas para sua validação, por meio da técnica de Delfos, quando se deferiu sua utilização à população idosa (Domingues, 2004). (ANEXO B). Segundo Domingues (2004, p.30):

Foi desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2000) uma pesquisa sobre Mapa Mínimo de Relações, adaptando-o e modificando-o

para identificar a Rede de Suporte Social do Idoso (RSSI). A conclusão desse estudo deu origem a um instrumento denominado Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI). Tal instrumento tem por objetivo conhecer a composição, a proximidade das relações e as funções desempenhadas pelos componentes dessa rede.

O instrumento também permite identificar funções desempenhadas pelos componentes da rede, tais como: visitas, companhia, apoio para rotinas da casa, apoio para cuidados pessoais, auxílio financeiro, apoio emocional e informacional.

4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos referentes à descrição do perfil sociodemográfico das pessoas idosas e as respostas dos dois instrumentos de medida foram armazenados em planilhas e posteriormente tabulados e analisados, por meio do *Microsoft Excel* e do *Statistical Package for Social Sciences SPSS® para Windows®, versão 22.0*.

Os dados da estatística descritiva tabulados em formato de frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas (sexo, idade, escolaridade, renda, fonte de renda, pessoas com que reside e sintomas depressivos). O Mapa Mínimo foi tabulado em forma de média e, utilizou-se Teste de Kruskal-Wallis para fazer comparações de três ou mais grupos em amostras, pode-se assim analisar a correlação de sintomas depressivos e apoio social. O Teste de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação não paramétrica entre duas variáveis, idade e sintomas depressivos, ressalta-se que o nível de significância foi de 5% ($p\text{-valor} \leq 0.05$).

Utilizou-se o teste para normalidade de *Shapiro-Wilks* para checar se a amostra de participantes do presente estudo era proveniente de uma população com distribuição paramétrica. Foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade e consistência do instrumento GDS, que avalia sinais de sintomas depressivos.

Os dados qualitativos foram extraídos do conteúdo das entrevistas gravadas com as pessoas idosas, referentes às perguntas com respostas abertas. Após a transcrição foram armazenados em arquivos Word. O conteúdo das entrevistas foi analisado, com a ferramenta de análise, com base em Bardin (2016). Para a autora, a análise de conteúdo é dividida em três etapas implica na codificação e categorização, possibilitando interpretações da análise seguindo três fases: 1) Pré-análise, 2) Descrição analítica e 3) Interpretação referencial. Como se descreve a seguir:

1) A **pré-análise** refere-se a organização de todo material resultante da coleta de dados, ou seja, todas as transcrições das entrevistas realizadas, além de materiais que apoiam o

conteúdo abordado. Nesta fase realizam-se leituras flutuantes do material e organiza-se o material de maneira não estruturada o que possibilita uma aproximação ao contexto do conteúdo a ser analisado.

2) A **descrição da análise** caracteriza-se pelo aprofundamento das especificidades da pesquisa, identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos de registros das falas. Neste momento as ações são orientadas pela pergunta de pesquisa, objetivos e referenciais teóricos, a fim de desenvolver quadros de referências, buscando sínteses coincidentes e divergentes de ideias. Realiza-se nesta fase a seleção de unidades de registro que se aproximam por suas temáticas que culmina com a Categorização e Subcategorização.

3) A **interpretação referencial** através do tratamento dos resultados, possibilitou o destaque das informações e uma análise reflexiva e crítica sobre o conteúdo coletado.

Cabe destacar que o processo de análise foi acompanhado por pesquisador experiente em pesquisa qualitativa e passou por conferência e checagem. de acordo com as recomendações da ferramenta de apoio o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*

Os dados do estudo foram armazenados pelo pesquisador no *Drive* do *G-Suite*, disponibilizado para a comunidade universitária pela UFSCar. O que permitiu o armazenamento de todos os arquivos, podendo acessá-los somente pelo pesquisador e total controle no compartilhamento. Ao longo da execução do estudo foram realizados backups pelo pesquisador. Após finalizada a pesquisa os dados serão mantidos no Repositório Institucional da UFSCar (RI-UFSCar) e preservados de acordo com a política institucional.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os preceitos éticos foram respeitados, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Para a realização do estudo, os participantes manifestaram o seu consentimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de assinatura no termo após realizada a leitura do mesmo, de forma presencial. Os participantes têm resguardados o sigilo quanto a suas identidades e informações prestadas durante a pesquisa. Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas, através do Parecer número: 5.642.696 (Anexo C).

4.6 MARCO EPISTEMOLÓGICO PARA INTERPRETAÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS

A presente pesquisa utilizou, para interpretar os fenômenos apresentados, o olhar da corrente denominada de Gerontologia Social Crítica, que aborda o envelhecimento na perspectiva da totalidade social (Vieira e Teixeira, 2020). As análises foram fundamentadas no materialismo histórico-dialético. Em relação a abordagem dialética a seguinte afirmação resume sua relevância:

A dialética, presente desde o período pré-socrático na Filosofia, popularizou-se com Friedrich Hegel (1770-1831) e o materialismo histórico de Karl Marx (1818-1883); desde então, tem tido particular influência sobre o método das ciências sociais e das humanidades (Bunge, 1981, 2015 *apud* Campos, 2020, p. 3).

Nesta perspectiva, o envelhecimento:

[...] enquanto processo dinâmico e complexo, não pode ser apartado do modo de inserção produtiva das pessoas, eixo organizador da vida e do trabalho na sociabilidade do capital, ou seja, do movimento particular das classes, principalmente da classe trabalhadora e da sua trajetória de vida (Vieira e Teixeira, 2020, p.268).

Seguindo nessa perspectiva de análise, segundo Mendes e Wunsch (2011, p.472):

[...] a proteção social representa a estruturação de um conjunto de políticas sociais que se efetivam pela intervenção do Estado visando à satisfação das necessidades sociais. Tais políticas resultam do reconhecimento das contradições existentes na sociedade capitalista e da concentração da riqueza coletivamente produzida.

5 RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A tabela 1 indica dados sociodemográficos dos participantes do estudo que correspondem às respostas ao questionário sociodemográfico (APÊNDICE B).

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes da pesquisa
(N=30), Araraquara - SP, 2023.**

Perfil Sociodemográfico	N (%)	Média ponderada	DP
Idade		69,97	6,662
60 – 70 anos	17(56,7)		
71 – 80 anos	9 (30,0)		
Acima de 80 anos	4 (13,3)		
Sexo		0,17	0,379
Feminino	25(83,3)		
Masculino	5 (16,7)		
Estado Civil			
Solteiro	1 (3,3)	1,83	0,834
Casado	10 (33,3)		
Separado/Divorciado	12 (40,0)		
Viúvo	7 (23,3)		
Cor de pele		0,50	0,728
Branca	22 (73,3)		
Preta	1 (3,3)		
Parda	7 (23,3)		
Escolaridade		1,40	0,966
Sem escolaridade	2 (6,7)		
Ensino Fundamental Incompleto	20 (66,7)		
Ensino Fundamental Completo	4 (13,3)		
Ensino Médio Incompleto	2 (6,7)		
Ensino Médio Completo	2 (6,7)		
Renda Individual		0,33	0,661
Até 1 salário-mínimo	23 (76,7)		
De 1 a 2 salário-mínimo	4 (13,3)		
Mais de 2 salário-mínimo	3 (10,0)		
Fonte de Renda		0,33	1,172
Aposentado	17 (56,7)		
Pensionista	2 (6,7)		
BPC	7 (23,3)		
Outras fontes de renda	4 (13,3)		
Reside Sozinho		0,60	0,498
Sim	12 (40,0)		
Não	18 (60,0)		
Com quem reside		2,00	1,819
Companheiro(a)	3 (16,7)		
Companheiro(a) e filho(a)	5 (27,8)		
Companheiro(a) e neto(a)	1(5,5)		
Filho (a)	5 (27,8)		
Filho(a) e neto(a)	3 (16,7)		
Outros (irmã)	1 (5,5)		

Fonte : Dados da pesquisa, 2023.

5.2 SINTOMAS DE DEPRESSÃO

No que diz respeito à presença de sintomas depressivos, os dados indicam que a maioria (73,3%) não apresentou sintomas, porém em 26,7 % dos participantes rastream-se sintomas de depressão leve e severa. (Tabela 2 e Tabela 3)

Tabela 2 - Nível de Sintomas Depressivos, de acordo com a GDS, das pessoas idosas participantes da pesquisa.

Nível de Sintomas Depressivos	N (%)	Média	DP
		0,28	0,528
Sem Sintomas Depressivos	22 (73,3)		
Sintomas Depressivos Leve	6 (20,0)		
Sintomas Depressivo Severo	2 (6,7)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3 - Presença de sintomas depressivos, de acordo com a GDS, das pessoas idosas participantes da pesquisa.

Sintomas Depressivos	N (%)	Média	DP
		4,10	3,356
Ausência de Sintomas Depressivos	22 (73,3)		
Com Sintomas Depressivos	8 (26,7)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Ao analisar as correlações não paramétrica entre os dados sociodemográfico e sintomas depressivos do presente estudo, a partir de correlação de Spearman no qual considera-se nível de significância de 5% ($p\text{-valor} \leq 0.05$), houve correlação moderada entre aqueles apresentaram qualquer nível de sintomas depressivos, seja leve ou grave com idosos mais novos, ou seja, os indivíduos mais novos apresentaram sintomas depressivos, como podemos observar na tabela 4.

Tabela 4 - Correlações não paramétricas entre Idade e Sintomas Depressivos

Variáveis	N (%)	60 - 70 anos
Sem sintomas depressivos	22 (73,3%)	0,774
Com sintomas Depressivos	8 (26,7%)	0,055

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.3 MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES DOS PARTICIPANTES

O Mapa Mínimo de relações, em relação a rede de apoio informal, em todas as “funções” nomeadas no instrumento: visita, companhia, auxílio para atividades domésticas, auxílio para cuidados pessoais, auxílio financeiro, emocional e informação, a família foi a que apresentou a maior densidade, composta por: filhos, netos, irmãos e outros parentes. Seguido por vizinhos, e poucos citaram amigos. Somente na função emocional, apareceram mais amigos do que vizinhos e na função de auxílio financeiro, depois da família, apareceram membros de grupos religiosos. Em relação a rede de apoio formal, na função visita, os participantes referiram a visita domiciliar do agente comunitário de saúde em 6 respostas. Nessa função não houve resposta com alusão a visitas provenientes de serviços da Assistência Social. Porém na função emocional 17 respostas, na função de informação 7 respostas e financeira 6 respostas, os entrevistados citaram o CRAS.

A tabela 5 indica dados do Mapa Mínimo de Relações dos participantes do estudo que correspondem às respostas ao instrumento (ANEXO B).

O quadrante que demonstrou maior densidade em relação ao apoio social foi a família, principalmente em auxílios de cuidados às pessoas. Ao analisar correlação não paramétrica com os sintomas depressivos pode se observar que aqueles que demonstraram baixo apoio emocional apresentaram algum sintoma depressivo, conforme indicado na tabela 5 e na figura 4, desenvolvida através do SPSS, dados apontam que as pessoas idosas com sintomas depressivos apresentaram baixa percepção do apoio emocional. Em relação ao sistema social pode ser observado que 17 pessoas citaram o CRAS como apoio emocional.

Tabela 5: Rede de apoio social dos participantes, de acordo com o MMRI

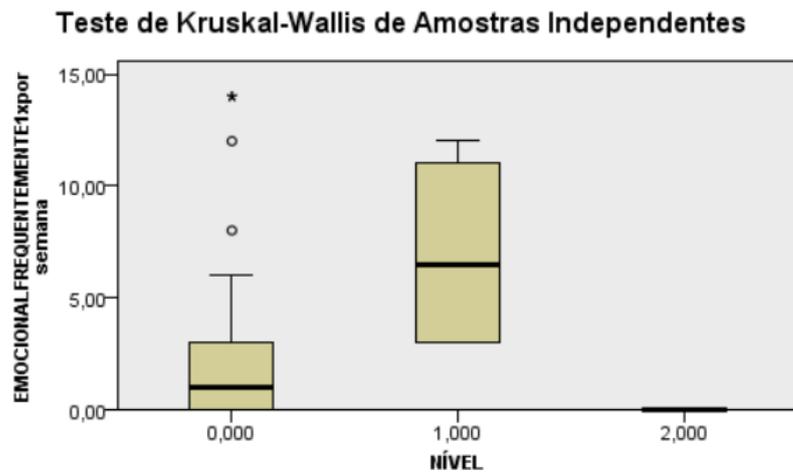
Quadrante	Função/Frequência	Semanal		Mensal		Anual	
		N	%	N	%	N	%
Família	Visita	3 9	73,6	25	67,57	13	86,6
	Companhia	3 4	87,2	3	42,86	0	0
	Auxílio nas atividades doméstica	3 6	85,71	2	66,67	0	0
	Auxílio nos cuidados pessoais	3 8	90,48	0	0	0	0
	Auxílio financeiramente	3 2	100	27	71,05	5	100
	Emocional	2 8	57,14	2	40	0	0
	Informação	2 2	66,67	8	80	0	0
	Visita	8	15	6	16,21	0	0
	Companhia	4	10,2	3	42,86	0	0
	Auxílio nas atividades doméstica	5	11,9	1	33,33	0	0
Comunidade	Auxílio nos cuidados pessoais	3	7,14	0	0	0	0
	Auxílio financeiramente	0	0	3	7,9	0	0
	Emocional	2	4,08	0	0	0	0
	Informação	5	15,15	0	0	0	0
	Visita	4	7,6	3	8,11	1	6,7
	Companhia	1	2,6	1	14,28	0	0
	Auxílio nas atividades doméstica	1	2,39	0	0	0	0
	Auxílio nos cuidados pessoais	1	2,38	0	0	0	0
	Auxílio financeiramente	0	0	2	5,26	0	0
	Emocional	3	6,12	1	20	0	0
Sistema Social	Informação	1	3,03	0	0	1	100
	Visita	0	0	0	0	0	0
	Companhia	0	0	0	0	0	0

	Auxílio nas atividades doméstica	0	0	0	0	0	0
	Auxílio nos cuidados pessoais	0	0	0	0	0	0
	Auxílio financeiramente	0	0	6	15,79	0	0
	Emocional	1	5	30,61	2	40	0
	Informação	5	15,15	2	20	0	0
	Visita	2	3,8	3	8,11	1	6,67
	Companhia	0	0	0	0	0	0
	Auxílio nas atividades doméstica	0	0	0	0	0	0
Sistema Saúde	Auxílio nos cuidados pessoais	0	0	0	0	0	0
	Auxílio financeiramente	0	0	0	0	0	0
	Emocional	1	2,05	0	0	0	0
	Informação	0	0	0	0	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023

A figura 4 representa a correlação entre o apoio emocional frequente com nível de sintomas depressivos, considerando que no eixo horizontal a legenda “0” significa sem sintomas depressivos, “1” significa sintoma depressivo leve e a “2” sintomas depressivos grave e no eixo vertical x podemos observar a densidade de quantidade de pessoas. A partir do teste de Kruskal-Wallis, pode-se observar que aqueles que indicaram apoio emocional médio/baixo apresentam sintomas depressivos leves em sua maioria. O *p-valor* apresentado teve a significância de 0,055, conforme indicado na tabela 4.

Figura 4 - Correlação do apoio emocional da família e sintomas depressivos



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

6 RESULTADOS DOS DADOS QUALITATIVOS

A seguir se apresenta o quadro que emergiu a partir da análise de conteúdo que mostra as categorias e subcategorias emergentes no estudo.

Quadro 2: Categorias e subcategorias dos dados qualitativos

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
1-MOTIVOS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV	1.1 SOLIDÃO
	1.2 RELATOS DE UM POSSÍVEL QUADRO DEPRESSIVO
	1.3 OUTROS MOTIVOS
	1.4 BENEFÍCIOS DO CRAS
2-GANHOS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV	
3-DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV	3.1 PROBLEMAS DE SAÚDE
	3.2 CUIDADO DE FAMILIARES
4-NECESSIDADE DE INTERAÇÃO SOCIAL	
5-APOIO FORNECIDO PELO SCFV	

6-FUNÇÃO DE MULTIPLICADORES	
7-POSTURA FAMILIAR	
8-ETARISMO	
9-VIVÊNCIAS PREFERIDAS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV	
10-APRENDIZADOS DA PARTICIPAÇÃO	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

1. Dentre as categorias emergentes na análise de conteúdo, a primeira categoria refere-se aos **MOTIVOS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV**. Nela se congregaram as falas nas quais os participantes expressaram situações de vida e orientações recebidas que os mobilizaram para ir em busca de um serviço oferecido em equipamentos socioassistenciais do município, ligado à política de Assistência Social. O equipamento, especificamente o SCFV foi identificado e percebido como um serviço acessível que vinha ao encontro de interesses e necessidades desse coletivo populacional. As subcategorias descrevem-se a seguir.

1.1 Solidão: nesta subcategoria algumas pessoas idosas entrevistadas relataram sentir-se sozinhas, mesmo aqueles que residem com outras pessoas, inclusive seus companheiros, filhos, netos e com a necessidade de conviver com outras pessoas. Outros entrevistados destacaram o interesse em prevenir esse sentimento, frequentemente ligado à baixa interação social e ao isolamento. Cabe destacar que os participantes tinham como critério de inclusão estar participando desses serviços antes do período de isolamento decorrente da pandemia de Covid-19. Sendo assim os motivos referente à subcategoria solidão referem-se a momentos prévios ao isolamento social vivenciado no ano de 2020 pela pandemia. As falas a seguir demonstram a presença deste sentimento

“Os motivos que me levaram a participar desse grupo no CRAS é que foi que eu e minha esposa e eu né a gente tava muito solitário na verdade...muito solitário muito afastado do convívio entre as pessoas...passando por alguma depressão então a gente ouvir falar do CRAS...aí a gente começou a frequentar o CRAS as atividades do CRAS...”. (Entrevistado 21)

“Não...é que eu ficava muito sozinha eu não tinha quem conversar aí eu participei aqui” (Entrevistado 24).

“ eu acho que é pra gente ter um pouco mais de entendimento porque a gente sente muito sozinha...não tinha...não tenho com quem dialogar...” (Entrevistado 27)

1.2 Relatos de um possível quadro depressivo: esta subcategoria emergiu a partir da reunião de falas que manifestam explicitamente a condição emocional, ligada à depressão. O SCFV e o CRAS com suas diversas ações oferecidas aos usuários do SUAS e à população dos bairros nos quais estão implantados, foi percebido como uma estratégia de enfrentamento e de apoio para determinadas condições de saúde mental. Esta subcategoria destaca a relevância não apenas de focar nas necessidades da população idosa, mas também na necessidade de efetivar com eficiência ações intersetoriais.

“..porque quando eu cheguei no grupo...eu cheguei com depressão eu participava do grupo mais chorando de que eu vindo () – rindo -...e com o decorrer do tempo... as pessoas foi vendo que eu estava mudando eu já comecei ficar mais tranquila é...brincavo e participava das atividade que dava no CRAS...com mais contente me ajudou muito muito muito as atividade do CRAS..” (Entrevistado 6)

”Ah o motivo ...na época eu tava em depressão aí eu tinha que ter uma atividade para mim ver se eu melhorava aí comecei vim no grupo...e aquilo ali pra mim foi muito bom...tinha as atividade...tinha () as pessoa sem comentário muito...levanta o baixo astral da gente né...” (Entrevistado 22)

“ Então é que eu ...tinha acabado de perder meu filho...tinha perdido meu filho em dois mil e dezesseis ...aí em tava muito deprimida ...aí eu vim aqui conversei se eu podia frequentar aqui ...para eu poder mi...ter companhia conversar aqui conversar com alguém...aí eu comecei vim...o motivo mais foi esse...eu também trabalhava de repente eu tive o AVC...aí depois perdi meu filho ...então foi coisas que foi me deixando muito deprimida...eu trabalhava eu amava faze...eu amava trabalhar eu amava fazer minha profissão ...a minha profissão era cozinheira eu amava cozinhar ...mais depois fiquei em casa (...)” (Entrevistado 30)

“... é muita ansiedade eu tenho muita ansiedade... isso aí já é minha... eu já tinha mas era baixinha... depois que aconteceu esses motivo... na época... você para de vir fazer as reuniões aqui no CRAS por causa da pandemia... você fica num chateamento... ninguém tem culpa... aconteceu isso daí... lugar nenhum tinha acesso ... não era só no CRAS... oh isso aí foi muito triste L. ... e me ajudou muito sim nesse negócio meu de agitação essa coisa me ajudou muito muito, muito eu sou grata mesmo... eu acho muita falta daqui...” (Participante 2)

“eu gostava de vir aqui porque quando eu vinha aqui e eu ia no exercício eu falava não tinha tipo de ansiedade começou a me dar ansiedade e dava aquela coisa parecia que eu ia desmaiar assim e

começava a acelerar o coração...ah eu já sei é falta porque a gente vem vem uma vem outra a gente conversa e tem assunto (...)” (Participante 9).

1.3 Outros motivos: Nesta subcategoria reuniram falas que demonstram que a percepção que os participantes deste estudo possuem acerca do SCFV vai além desse grupo e engloba outras atividades culturais e de esporte que o CRAS oferece. Sendo assim, muitos chegaram ao SCFV porque também frequentavam outras atividades oferecidas no local, como por exemplo ginástica ou crochê, e relataram o interesse de estar interagindo com outras pessoas e de buscar oportunidades de novos aprendizados.

”Olha eu depois que fiquei doente eu fiquei assim muito debilitada eu precisava assim tá assim interagindo com alguém então eu descobri esse grupo eu vim participar só assim para ver mesmo curiosidade né mas... foi muito bom... nossa foi maravilhoso para mim... me dei bem ...eu senti bem sabe assim espiritualmente... moral... tudo... tudo foi bom.” (Entrevistado 1)

“Ah eu estava aqui quando tinha exercício aqui e tinha uma senhora aqui na porta esperando...aí eu perguntei para ela o quê que tem aí ...vai ter tipo assim...pra gente aprender alguma coisa né...e aí me interessou olha que bom eu falei...se é uma coisa boa vai ser bom pra mim né...” (Entrevistado 9)

”Oh os motivos que me trouxeram para o CRAS é que eu fiquei sabendo é das atividades físicas né da atividade di di convivência ...e eu já fazia parte de uns outros grupos...e esse é mais ou menos próximo da minha casa...então facilitou pra mim porque antes eu fazia no SESC é longe são seis quilômetros e aqui é perto” (Entrevistado 17)

1.4 Benefícios do CRAS: Alguns participantes relataram que numa primeira instância procuraram o CRAS em busca de apoio para necessidades decorrentes de condições de vulnerabilidade social e financeira, como falta de renda. Sendo assim a procura por benefícios assistenciais como: pedido de um benefício eventual (cesta básica), inserção em algum programa de transferência de renda (Renda Cidadã, Bolsa Família), orientação para o acesso ao B.P.C foram os motivos mais relatados. Através desse primeiro contato acabaram sendo convidados para o SCFV.

“Do grupo eu fiquei sabendo porque eu fui lá precisar de uma ajuda aí me convidaram para estar nesse grupo e eu fui.”(Entrevistado 29)

“... que eu tava... a gente tava meio apertada aí eu vim... aí começou o grupo dos idosos ...aí eu comecei a participar e fiquei até parar quando veio a pandemia (...)”(Entrevistado 3)

“Bom aí...tudo começou quando eu...eu não tinha renda pagava aluguel e pagava transporte coletivo...então foi daí que eu vim aqui no CRAS ... ”(Entrevistado 5)

2. Outra categoria que emergiu do conteúdo das falas foi **GANHOS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV** nela se reuniram os depoimentos sobre os ganhos ou as fortalezas decorrentes da participação nas atividades grupais, e vão muito além da atividade em si, essas vivências podem auxiliar na diminuição do estresse, na melhoria do estado emocional e na prevenção do risco de quadros de depressão e ansiedade. Também pode favorecer o aumento da autoestima, como demonstram os depoimentos a seguir:

“Aprendi a me amar...a gostar de mim mesmo...a...sempre fui uma pessoa cativa...cativa assim sempre fui uma pessoa alegre...sempre...então eu aprendi a me amar...como moro sozinho...não tenho cuidado feminino tá tá tá aprendi a me amar a cuidar de mim mesmo...”(Entrevistado 5)

“ Ah é...ah é ...pra começar você vem aqui conversa com um conversa com outro...é uma coisa que praticamente areja até a cabeça ...né que é bom...eu acredito que isso é até bom pra saúde pra mente pra tudo...a gente com outras pessoas vamo aprendendo outras coisa...” (Entrevistado 16).

”Principalmente no meu cuidado ...na minha autoestima e também de conseguir enfrentar os problemas de frente ...né...não se culpar por algumas coisas não ser como a gente gostaria ...então isso me ajudou bastante(...)” (Entrevistado 19)

“O grupo me ajudou bastante ...me ajudou bastante desenrolei bastante ... eu acho que ...meu psicológico melhorou ...era um baixo astral que eu tinha tão grande isso que eu aprendi é uma coisa que eu não vou esquecer ...me...me levantou ...eu não caí.” (Entrevistado 22)

3. Os participantes também expressaram as dificuldades enfrentadas para participar das atividades oferecidas nos CRAS e na participação no grupo, assim emergiu do conteúdo a categoria **DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO no SCFV**. As falas que a compõem foram organizadas em três subcategorias que se elencam a seguir.

3.1 Problemas de saúde: foram relatados como desafios diversas situações relacionadas à saúde física que impediam as pessoas idosas de comparecer às atividades nos CRAS. Os

impedimentos relatados dizem respeito à dificuldade de mobilidade e dores físicas. Também há relatos referentes à necessidade de tratamentos médicos ou de reabilitação em saúde como fisioterapia, hidroterapia e consultas médicas e outros profissionais de saúde. As falas a seguir exemplificam o conteúdo da presente subcategoria.

“...é uma dor nos ossos que só misericórdia...as vezes eu até falto aqui eu falo hoje eu vou faltar porque eu não tenho condições...não dá pra mim ir (...)” (Entrevistado 20)

“..e depois eu fui me afastando não motivo do grupo, motivo de saúde...cada dia que tinha atividade eu tinha médica... fisioterapeuta...eu tinha hidroterapia que eu faço ainda aí foi indo de vez em quando eu venho...venho de vez em quando dou uma parada(...)” (Entrevistado 22)

“..então tinha dia que eu vinha...tinha dia que eu não vinha...que era devido aos meus problema ...problema de saúde...mais eu gostei entendeu...” (Entrevistado 28)

3.2 Cuidado de familiares: na mesma categoria também emergiram depoimentos relacionados com o apoio que as pessoas idosas oferecem em seus grupos familiares no que diz respeito a cuidados de outros membros familiares, demonstra-se assim o significativo papel que exercem as pessoas idosas no desempenho da função de cuidador de outros, pode ser um neto, que demanda assistência e supervisão, no horário de trabalho dos pais ou o companheiro(a) dependente de cuidados para exercer atividades de vida diária, como o demonstram as falas a seguir.

“...não teve porque na época era outra coisa...a mulher se eu saísse ela tomava de conta tudo em casa e fazia...hoje ela não tá podendo fazer e hoje ficou mais difícil agora...”(Entrevistado 8)

“ ...eu participo assim ... as vezes porque...tem... agora no momento eu não to podendo nem sair ...eu saio de manhã porque à tarde... porque o menino vai pra escola ...porque meu genro e minha nora trabalha e deixa ele comigo lá em casa ...” (Entrevistado 12)

“..sempre meu neto leva a menininha dele para eu ficar né...então às vezes é isso” (Entrevistado 23)

4. A categoria **NECESSIDADE DE INTERAÇÃO SOCIAL** representa a necessidade intrínseca ao ser humano independente e também do momento da vida que se está passando, pois foi muito citada nas falas das pessoas idosas entrevistadas e faz jus ao nome do Serviço,

de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, exatamente o que eles buscam é vivenciar relações interpessoais para além do grupo familiar, vivenciar a inserção e interação social na sua comunidade e evitar isolamento.

“...é porque eu sempre gostei de estar no meio dos outros...”
(Entrevistado 11)

“...reunião com as pessoas ...é muito gratificante a gente estar aqui com elas e também pra gente estar saindo um pouco também de casa saindo um pouco...e vindo aqui participar é muito bom”. (Entrevistado 13)

“...porque a gente sente mal em estar só...precisa do convívio das pessoas né...nós não podemos viver sozinho”. (Entrevistado 21)

5. Na categoria **APOIO FORNECIDO PELO SCFV**, destaca-se nos relatos a seguir a evidência do que se constitui numa fortaleza dos serviços da política do SUAS, aquilo que se constitui num espaço para a participação do cidadão idoso e que possibilita vivenciar a velhice e fomentar relações interpessoais e intercambiar experiências nas interações sociais grupais, no apoio fornecido entre os membros e pelos facilitadores dos grupos. Esse apoio foi destacado nas falas, especialmente em momento de luto por perda de familiares, períodos de desânimo por diversas situações da vida e problemas diversos, onde o grupo serviu de apoio para essas pessoas através de demonstrações de afeto, da empatia e solidariedade.

“..as pessoas que tava lá e tinha problema também... mais cada um dividia seus problema...tinha dia do debate de ter que conversar sobre os problema a gente conversava...a gente falava dos problema e um falava falava e a gente acabou superando um pouco e agora através desse serviço... eu sou outra pessoa...” (Entrevistado 6)

“...eu passei por um problema seríssimo estando aqui mais foi elas que me seguraram a barra porque eu fiquei viúva neste período ..eu não perdi só assim com a pandemia ...perdi antes da pandemia...eu perdi meu esposo” (Entrevistado 17)

“Se não fosse o CRAS eu não sei o que seria de mim...não sei francamente...porque já cheguei aqui muitas vezes chorando e de precisar de um abraço né...um apoio” (Entrevistado 19)

6- A categoria **FUNÇÃO DE MULTIPLICADORES**, reúne conteúdos das entrevistas que demonstram o significado dado às interações sociais entre a pessoa idosa e aos contatos com

sua rede de relações. A pessoa ao se sentir bem, satisfeita e acolhida transmite a experiência, torna-se multiplicador(a) e deseja que o outro também experimente tais vivências. No caso, o convite para participar e integrar o SCFV é realizado aos familiares e a pessoas da comunidade. Os depoimentos a seguir exemplificam o papel de multiplicadores que os participantes exercem em seu entorno.

“a gente vai com outra cabeça né a gente faz muita coisa aqui...então o que a gente aprende aqui a gente leva pros vizinhos graças a Deus que meus vizinho tem muita amizade tudo eles ali ...então eu sempre passo pra eles”.(Entrevistado 14)

“.. eu falava às vezes com meus vizinhos quando a gente conversava... sempre comentava que era bom a gente tá aqui né.” (Entrevistado 3)

“Foi muito bom porque o que eu aprendi aqui eu acabei passando para outras pessoas né...para tentar trazer outras pessoas porque...a gente sabe que muita gente precisa...é claro que nem todo mundo às vezes aceita de vim” (Entrevistado 19)

7- A categoria **POSTURA FAMILIAR** reúne conteúdos das entrevistas sobre a forma como os familiares dos entrevistados se mostraram em relação à participação destes nas atividades do CRAS e grupo de convivência. Os familiares incentivam verbalmente a ida ao grupo, porém o mesmo conteúdo das entrevistas, nos indica a dificuldade que algumas pessoas idosas enfrentam para chegar caminhando no CRAS, mesmo com dificuldade de mobilidade.

“ Ah eles ficaram muito felizes porque eles viu que teve uma mudança muito grande né... então eles perceberam e viu... meus vizinho todo eles inclusive”(Entrevistado 1)

“É meus filhos né eu falava que a gente vinha fazer tal né os passeios que a gente ia dá...eles falavam pra mim nossa mãe a mãe tá...tá bem melhor que a mãe tava dos problema de depressão assim ...com mais paciência quando eles vinham em casa conversava com eles ...a mãe tá muito diferente agindo de outra forma ...a mãe andava muito estressada em casa ...e reclamando de problema de saúde e agora a mãe tá falando que lá é igual uma família para a mãe...eles gostaram muito também...eles perceberam que foi muito bom pra mim...aí” (Entrevistado 18)

“ É minha filha fala...ah mãe continua indo porque a mãe tá mais assim... não tá mais chorona que nem a mãe tava assim...sei lá aí eu comecei a conversar aí eu comecei a ficar melhor me sinto melhor também (...)”(Entrevistado 30)

8. A categoria **ETARISMO** emergiu diante dos conteúdos das entrevistas que narram situações na interação entre os participantes do grupo de convivência, onde comportamentos que remetem a essa questão aconteceram e também em relação a percepção de alguns participantes de como são tratados pela sociedade. O etarismo é um problema a ser enfrentado nas interações sociais tanto entre gerações mais novas com gerações mais velhas e em todos os espaços sociais.

” até a maneira de conversar...a maneira de lidar um idoso com o outro porque a gente acha que o mais véio a gente já ignorava a gente aprendeu conviver” (...)”porque as pessoas acha porque a gente tá véio é...já tá passando por certas idade a gente não merece atenção não merece é...carinho e aqui a gente é acolhido com amor e carinho...as pessoas de idade tudo com amor e carinho...é bem recebido é bem orientado” (Entrevistado 6)

“... eu na convivência aqui... eu tive muitos amigos... vocês ... que a gente aprendeu gostar estimar... porque vocês trataram a gente bem né ...nunca desfez assim porque tem muitos que... sabe... quando a gente chega numa idade né é idoso não sei o que... e aqui...eu pelo menos fui bem tratada com carinho com amor... como os idosos que vinham também né (...)” (Entrevistado 3).

9. A categoria **VIVÊNCIAS PREFERIDAS DA PARTICIPAÇÃO NO SCFV** foi retirada do conteúdo das entrevistas, e remete às atividades que os entrevistados mais gostam e os motivam a permanecer frequentando o CRAS e as interações no serviço de convivência.

“...pelo que a gente vem aqui é bom bem divertido ...é nós ja fez muito passeio ixi como a gente já passeou quando tava aqui ...e é uma coisa boa as pessoa que não vem mesmo é porque não quer se quiser tem muito jeito de sair e distraí sabe...não é porque acha que aquelas hora que vem fica aqui vai fazer falta porque não vai ...” (Entrevistado 23)

” ...como eu gosto muito de crochê e costurar...gosto de muitas coisas assim de casa ...sou muito casera gosto muito de casa...então o que participou pra mim foi o crochê...artesanal que a gente fazia...”(Entrevistado 12)

” o que foi mais eu gostava muito da participação e conviver comentar com as pessoa entendeu então da gente entrar num grupo e ficar conversando um com o outro se entendeu...fica fazendo as atividade que vocês dava eu sempre gostei (...)” Entrevistado 28

“ comecei a vim aqui tinha ginástica também né isso me ajudou bastante ... foi excelente para mim...”(Entrevistado 1)

10. A categoria **APRENDIZADOS DA PARTICIPAÇÃO** foi retirada do conteúdo das entrevistas e remete a tudo aquilo que pode ser absorvido pelos participantes das suas interações com os outros participantes e facilitadores do grupo e dizem respeito a um novo posicionamento em relação ao outro, em relação a situações cotidianas e perante a si mesmo.

“ ...então isso aí é uma coisa que a gente precisa aprender precisa saber né que é o direito da gente ...que é bom pra gente ...o que não é bom pra gente...então eu aprendi tudo aqui...” (Entrevistado 14)

“ Me sinto mais segura ...a palavra seria isso me sinto mais segura para falar e para tomar atitude também...para tomar atitude eu já tenho mais segurança...se eu tive que tomar atitude eu vou e tomo...eu não tinha era muito insegura hoje já não muito difícil de eu falar eu vou fazer uma coisa e não ir só se eu não tiver bem...se eu tiver bem eu vou ..eu vou e eu acho que aprendi muito no grupo sim ...” (Entrevistado 22)

“São várias coisa que a gente aprende...que eu aprendi aqui né...aprendi a compreender melhor ...como nós vivemos em uma comunidade participando dela a gente começa ver () então aí como eu tava falando o convívio nosso ...na comunidade isso desperta o quê...desperta os sentimentos um pelo outro...sentimento de compreensão de respeito...então isso ajudou muito ajuda muito a ter mais facilidade de lidar com o outro...né porque a gente vê as diferença no grupo a gente começa a ver as diferença entre os seres...nossos semelhantes e conhece as diferenças...um tem mais dificuldade de fazer algo...outro já é mais ativo ou ativa entendeu isso a gente tem que respeitar “(Entrevistado 21)

“ .e através dos relatos foi...eu fui vendo que a vida só é vivida se a gente...a gente tem que aprender a assumir compromisso responsabilidade...honrar os compromissos e procurar andar o mais certo possível para que a pessoa quando chegar lá na frente tenha uma vida mais amena (...).”(Entrevistado 5)

7 DISCUSSÃO

O perfil da população entrevistada que foi prevalente é: sexo feminino (83,3%), na faixa etária dos 60 a 70 anos (56,7%). Se autodeclaram brancas (73,3%), separados (40%), com ensino fundamental incompleto (66,7%), não residem sozinhos (60%), tem a renda individual de zero a um salário mínimo nacional (76,7%), oriundo na maioria de aposentadoria (56,7%) e residem em áreas com a presença de vulnerabilidades sociais.

Em relação a predominância do sexo feminino (83,3%), uma das causas é o maior número de mulheres na cidade de Araraquara na faixa etária dos 60 a 80 e mais anos. Em relação à faixa etária de 60 a 74 anos são 127,5 mulheres para cada 100 homens e de 75 anos mais são 171,6 mulheres para cada 100 homens (SEADE, 2023). O fenômeno citado é recorrente em outras localidades, visto que as pessoas idosas apresentam maior número entre as mulheres e entre amarelos e/ou brancos, consoante a uma maior expectativa de vida e de uma taxa de fertilidade menor (Neri, 2020).

Diante disso, discorreremos sobre o perfil dos entrevistados. A população entrevistada geralmente precisou começar a trabalhar cedo, mas não conseguiu completar os estudos (como mostra os dados da pesquisa que 66,7% possuem o ensino fundamental incompleto). Segundo o Neri (2020), no Brasil, 30% das pessoas idosas são analfabetas, e possuem até 3,3 anos de estudos completos, menor que a média. E nesse momento de suas vidas se aposentaram (como indica os dados da pesquisa 56,7% se aposentaram), 23,3% recebem o Benefício de Prestação Continuada - idoso (BPC), por nunca terem contribuído ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou não alcançaram o tempo de contribuição para a aposentadoria, e após uma vida inteira de trabalho, seja externamente, no lar ou em ambos, precisam agora preencher o tempo, o tempo que muitos nunca tiveram para si. Como vivem em territórios afastados do centro da cidade, e as condições financeiras são pouco satisfatórias, visto que 76,7% deles sobrevivem com um salário mínimo, e para muitos, lazer é algo novo, a presença do SCFV no território favorece a inclusão dessas pessoas idosas em atividades que propiciam o convívio, a integração e o lazer.

Outro fator é que 40% das pessoas idosas entrevistadas residem sozinhas, mas um fator que estimula a ida ao CRAS e consequentemente ao SCFV, como forma de prevenir o isolamento social, o que difere do distanciamento social imposto pelo Covid-19, e no caso do título da pesquisa utilizamos o termo "isolamento social" no sentido de distanciamento social,

pois o termo isolamento foi mais popularmente utilizado na pandemia. Conforme o IBGE (2016), o tipo de arranjo familiar das pessoas idosas (60 anos ou mais) é composto por arranjos unipessoais em 15,7%, sendo que os dados dessa pesquisa estão acima dessas estimativas, em 40%. para esse tipo de arranjo. Os outros 60% das pessoas idosas que não residem sozinhas dessa pesquisa, 16,7% residem o casal sem filhos, casal com filhos ficou em 27,8%, a mulher sem cônjuge com filhos ficou em 27,8% e outros tipos de arranjo com parentesco em 27,7%, sendo que os dados do IBGE (2016) ficaram em 35,8%, 25,3%, 13% e 9,9%, respectivamente.

Nem sempre o fato de residir com familiares é fator favorável, muitas vezes a pessoa idosa vivencia situações desagradáveis e estar junto nem sempre é sinônimo de estar presente. Alguns filhos residem com os pais por conta do estado de fragilidade desses. Segundo Mota e colaboradores (2022), as pessoas idosas podem vir a carecer de um cuidador no caso de doenças crônicas não transmissíveis. No caso de ter filhos podem ter que vir a residir com algum deles. O contrário também pode acontecer, a situação financeira pode levar os filhos a voltar à casa dos pais, muitas vezes com nora, genro e netos. Na impossibilidade de cuidados dos familiares, a intervenção do poder público se torna necessária. Muitas pessoas idosas sentem-se sozinhas, possuem uma rede de contatos pequena, basicamente na família, que pelos afazeres diários, acaba não suprimindo todas as funções de apoio a essas pessoas idosas, e ela acaba buscando essa atenção, apoio e convivência com outras pessoas nas atividades realizadas no CRAS.

Foi analisada possíveis relações entre os dados sociodemográficos, humor e apoio social nesse contexto pandêmico. Em relação aos resultados relativos a sintomas depressivos: foi apontado que (73,3%) não apresentaram sintomas depressivos, (20%) apresentaram indícios de depressão leve e (6,7 %) indícios de depressão severa. Os mesmos estão em seguimento ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde e uma pessoa pela rede privada. No presente estudo não houve evidências da relação entre o aparecimento da depressão e o período de isolamento devido a Covid-19, o que não exclui que o isolamento pode ter ajudado a aumentar sentimentos negativos. Foi realizado um estudo por Tavares e colaboradores (2022) com uma amostra final de 119 pessoas idosas que tinham telefone e moravam sozinhas, residentes na macrorregião do Triângulo Sul do estado de Minas Gerais. Foram verificadas as variáveis relacionadas a sentimentos, durante o período de distanciamento social e os sentimentos negativos que mais apareceram foram: tristeza (39,5%), ansiedade (33,6%), medo (17,6%), solidão (13,4%), nervosismo (10%) e preocupação (7,5%).

Foi apontado nesta pesquisa que quanto menor a idade das pessoas idosas mais indícios depressivos ela apresenta, conforme a Tabela (4). O estudo de Matias e colaboradores (2016), foi realizado com 137 pessoas idosas, em Vitória da Conquista-BA, e a amostra consistiu na

sua maioria por mulheres (65,6%), na faixa etária entre 60 a 70 anos (70,8%) e avaliou a prevalência de indícios depressivos, sendo um dos instrumentos utilizados o GDS, como nesta pesquisa. Foi apresentado indícios depressivos em 52,6% dos participantes. Os resultados aproximam-se com o apontamento desta pesquisa, no que diz respeito à prevalência de sintomas depressivos na faixa etária de idosos jovens.

Os participantes do presente estudo em seus relatos sobre a participação no grupo citaram desafios, alguns como citado acima apresentam sintomas depressivos e, às vezes, o desânimo os impede de sair de casa; outros por problemas de saúde, onde as dores os atrapalham e a dificuldade de mobilidade surge como obstáculo para a chegada ao grupo; algumas pessoas idosas não conseguem vir pois acabam ficando com netos para olhar ou acabaram se tornando cuidador de algum familiar que desenvolveu alguma patologia. Porém foi relatado nas entrevistas que algumas pessoas idosas acabam enfrentando suas barreiras internas e externas impostas pelo caminho da vida e não desistem de participar do grupo, mesmo tendo algumas pausas. Isso demonstra que os ganhos da participação no grupo acabam superando os desafios e os leva a não desistir de continuar. Essa necessidade de conviver com as outras pessoas aparecem como fator principal para a participação no grupo, e as atividades vivenciadas, apenas um meio, pois os ganhos dessa interação vão além do que podemos imaginar. Foi relatado que o contato com o outro os leva a reflexão sobre sua vida e dos demais e essa troca de experiências é muito rica. Esse contato ajuda também a aprender a conviver com as diferenças do outro, lidar com preconceito e com o próprio etarismo. A importância do grupo para as pessoas idosas é algo a ser pontuado nesta pesquisa. As percepções analisadas qualitativamente confirmam a correlação entre apoio social e depressão especificamente nas categorias motivos em que percebem a solidão como um mobilizador para a busca dos serviços de apoio que possibilitam a interação social

As atividades das pessoas idosas no SCFV, estendido às outras atividades que vivenciam no CRAS, segundo relato das entrevistas proporcionam: melhorias na autoestima e autocuidado; aprendizados que os orientam e ajudam a se posicionar melhor perante a si e na relação com o outro e é uma opção de lazer próximo do seu território. Sousa e colaboradores (2020) em um estudo realizado com 14 pessoas idosas com abordagem qualitativa, em Iguatu (CE), analisaram de maneira positiva a questão da qualidade de vida das pessoas idosas por meio da participação nas atividades realizadas no CRAS. Foram verificados sentimentos e emoções versus atividades realizadas nos CRAS. Foi exposto sensações de felicidade, paz, alegria e superação pela participação nas atividades. Eles relataram que as atividades que mais gostam são: os passeios, aula de dança e o contato com as pessoas que faz arranjar amizade.

Assim, esse estudo vem corroborar qualitativamente com esta pesquisa, pois as pessoas idosas têm percepções positivas em relação a sua participação nas atividades do CRAS. Casemiro e Ferreira (2020), em um estudo realizado com 59 pessoas idosas oriundas de grupos de convivência, investigaram a prevalência de algumas variáveis relacionadas à saúde mental, entre elas a depressão. Elas verificaram que à participação em grupos de convivência beneficiam a saúde mental das pessoas idosas e colaboram para o envelhecimento bem-sucedido, pois oferecem a oportunidade de vivências de sentimentos positivos e atividades prazerosas, além de serem espaços que oferecem suporte social.

Segundo relato dos entrevistados a postura dos familiares em relação a sua participação no grupo é na sua maioria estimulada verbalmente. Porém pode ser observado também pelos relatos, que relacionado aos desafios da participação no grupo, as pessoas idosas não recebem apoio dos familiares para ida ao grupo, principalmente percebemos no caso das pessoas com dificuldade de mobilidade. Os vizinhos também foram citados nos relatos, eles também incentivam verbalmente as pessoas idosas a participarem do grupo, e principalmente aquelas com dificuldade de mobilidade que caminham até o CRAS.

Foi aplicado também nos participantes da pesquisa o Mapa Mínimo das Relações do Idoso (MMRI), que nos ajudaram a conhecer as características das redes de apoio social das pessoas idosas entrevistadas. Os resultados se apresentam, como: em relação à pergunta quais as pessoas que o (a) visitam, com frequência semanal, outros membros familiares apareceram mais (noras, sobrinhas, cunhadas, bisneta, sobrinho, genro) depois os filhos e as filhas, seguido de netos, vizinhos e amigos. Depois os agentes comunitários de saúde (ACS) e o restante por membros de grupos religiosos. Conforme a pesquisa de Alvarenga e colaboradores (2011), foi aplicado um questionário sociodemográfico e o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) em 503 participantes. A pesquisa foi realizada em pessoas idosas residentes em Dourados (MS) cadastrados em equipes da Estratégia de Saúde da Família. Em relação a função visita, com frequência semanal, os dados corroboram com a função visita da pesquisa, sendo a família os que mais visitam, seguido pela comunidade, amigos e serviço social e de saúde, sendo majoritariamente os ACS. Os que mais visitaram foram: os filhos, seguido de netos, outros parentes e irmãos. Seguido de vizinhos, amigos e ACS. O restante por membros de grupos religiosos. A única diferença com essa pesquisa foi que pela ordem de quem mais visitou, essa se encontra outros parentes no lugar de filhos. Cabe destacar que no momento da coleta de dados desta pesquisa as medidas de isolamento impostas pela Covid-19 já estavam mais flexibilizadas. Em relação a esta pesquisa, do total de filhos que residem na cidade, 53,3% os

visitam mensalmente. Foi verificado também os filhos que não visitam, sendo que para essa análise não foi considerada como visita uma vez por ano. Sendo assim, quatro pessoas idosas não apresentaram visita dos filhos, sendo que foram substituídas por outros parentes, vizinhos, amigos, ACS e membros de grupos religiosos. Outras duas pessoas idosas não apresentaram visita dos filhos e ninguém os visitou.

Em relação à pergunta com que o (a) senhor (a) pode contar se desejar ou precisar de alguém para lhe fazer companhia. Nesta função, semanalmente, a presença das filhas, depois os filhos e outros parentes são os que mais fazem companhia, seguido dos vizinhos.

Na pergunta a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidar das coisas da casa como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras, semanalmente, as filhas são as que mais assumem essa função sendo o dobro dos filhos e outros parentes. Seguido do esposo e vizinhos. Na pergunta a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, se deitar. Nessa função, semanalmente, as filhas são a maioria, seguido por outros parentes e filhos, depois as irmãs, seguido de neta, esposo e esposa e vizinhos. Em relação aos cuidados, conforme Tavares e colaboradores (2022), em um estudo com pessoas idosas que vivem só, foi verificado que eles referiram que, em caso de necessidade de saúde, a rede de apoio que possuíam era principalmente os filhos. Sendo os filhos também a rede de apoio social para manutenção do distanciamento social. O que corrobora com essa pesquisa tendo nos filhos a percepção como maiores cuidadores da pessoa idosa. Porém nesta pesquisa, apesar de relatarem os filhos como cuidadores, se chegarem a precisar de algum cuidado, cinco pessoas idosas expressaram insegurança em relação ao futuro: dois deles relataram preferir ir para uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), do que ir para casa dos filhos ou outros parentes. E três deles não sabem se poderão contar com os filhos para cuidá-los.

Na pergunta quem ajuda ou ajudaria o(a) senhor(a) financeiramente se precisar de auxílio para pagar aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar comida, remédio, etc. Nessa função, mensalmente, os filhos são os mais citados, seguido das filhas, depois o CRAS e por últimos membros de grupos religiosos.

Na pergunta com qual delas o senhor(a) se sente à vontade para conversar, compartilhar preocupações, fazer confidências, alguém que lhe ouça, que lhe faça sentir amado, querido.

Nessa função, semanalmente, metade dos entrevistados citaram o CRAS em primeiro lugar, seguido das filhas, outros parentes e filhos. Seguido de irmãs, netas e amigos.

Foi verificado nesta pesquisa a correlação entre sintomas depressivos e a percepção da rede de apoio (Figura 4). Pode-se apontar que as pessoas idosas com sintomas depressivos possuem baixa percepção da rede de suporte social. Uma pesquisa realizada por Vieira e Okuno (2022), com 133 pessoas idosas no Ambulatório de Especialidades do Idoso em São Paulo, pode mostrar que as pessoas idosas com percepção de apoio social baixo apresentaram mais sintomas depressivos. Pode-se verificar também que aquelas com quadro psicológico normal foram as com frequência de percepção de apoio alto nos domínios emocional e interação social positiva, o que corrobora com esta pesquisa.

A última pergunta com que pessoa o(a) senhor(a) pode contar se precisar de conselhos, sugestões, informações para compreender situações complexas, ajuda na tomada de decisões. Nessa função as filhas, seguido dos filhos e do CRAS, esposo e outros parentes, vizinhos e membros de grupos religiosos são os que mais apareceram.

Os resultados demonstram que a família é a principal rede de apoio da pessoa idosa se ela precisa, ou venha precisar de ajuda, segundo a percepção dos mesmos. Na falta da família, os vizinhos são os que mais são citados como fonte de apoio, talvez por estarem mais próximos do dia-a-dia da pessoa idosa. Os amigos foram pouco citados.

Na rede de apoio formal foram citados, a saúde, mais pela presença do agente comunitário de saúde e a assistência social pelo SCFV realizado nos CRAS, citado como grande fonte de apoio na função emocional, o que reforça a importância dos grupos de Convivência para as pessoas idosas. Porém existe uma grande lacuna ainda a ser preenchida, visto a falta do trabalho social nos domicílios (Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas), conforme Brasil (2009), pois muitas pessoas não têm mais mobilidade para frequentar o CRAS.

O estudo apresenta limitações no que tange a quantidade amostral o qual foi menor do que era pretendido. A quantidade inicial era de 57 pessoas e um dos motivos para essa redução foi a pandemia e as medidas de isolamento. Durante a fase de convite à pesquisa, ocorreu de algumas pessoas idosas terem ido residir com filhos, óbitos, ter mudado de endereço ou telefone e não atenderem a porta por medo do contato com pessoas.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer as características da população participante, no qual houve predominância do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 70 anos, com ensino fundamental incompleto e com renda individual de até um salário mínimo. Foi verificada a presença de indícios de sintomas depressivos em 26,7% dos participantes. Não há evidências da relação entre o aparecimento da depressão e o período de isolamento da Covid 19. Porém foi encontrado na correlação entre idade e sintomas depressivos que, quanto menor a idade mais sintomas depressivos a pessoa idosa apresenta. Também foi encontrado na correlação entre sintomas depressivos e percepção da rede de apoio social e os dados apontam que as pessoas idosas com sintomas depressivos apresentaram baixa percepção do apoio social. Em relação a rede de apoio social a família é a principal rede de suporte, porém possui baixa percepção de apoio para alguns participantes, sendo os vizinhos que fornecem ajuda na falta desta. A percepção dos participantes em relação às atividades do CRAS e participação no SCFV é positiva, os participantes relatam ganhos relacionados à autoestima, a habilidades sociais, informacionais e de lazer. Apesar de alguns participantes possuírem dificuldades para conseguir frequentar as atividades, uma parte consegue enfrentá-las, pois a motivação para estar convivendo com pessoas é maior.

Conclui-se que a participação em serviços de convivência proporciona oportunidades de convívio e suporte social e o SCFV e as atividades oferecidas no CRAS cumprem o seu papel enquanto política de proteção social, como parte integrante do SUAS. Porém para que as pessoas idosas alcancem um envelhecimento ativo, esses serviços precisam ser aperfeiçoados, para fornecer a essa população serviços de qualidade, e assim, prevenir situações de vulnerabilidades e riscos sociais.

Recomenda-se um olhar mais apurado por parte do poder público, no que tange a maiores investimentos, programas e políticas intersetoriais específicas para a questão do envelhecimento, pois nas próximas décadas haverá um aumento de pessoas idosas, e as redes de apoio familiares e o poder público precisam estar preparadas para absorver essa demanda. Muitas pessoas idosas frágeis tendem a necessitar de um cuidador formal, porém não possuem condições de renda para contratá-los necessitando de familiares, principalmente os filhos, para ocupar essa função. Muitos filhos trabalham e não conseguem desempenhar essa função e não têm condições de pagar um cuidador. Há de se pensar em novas propostas de atendimento, para somar às já existentes, como os Centro-dia, de apoio às pessoas idosas fragilizadas com

determinados graus de dependência e seus familiares, como: instrumentalizar familiares para o cuidado ao idoso; programas de geração de renda no domicílio e/ou transferência de renda específica para cuidadores familiares de baixa renda que precisam largar seus empregos para cuidar do familiar; cuidadores contratados pelo poder público para dar apoio aos familiares em determinados períodos do dia, para evitar muitas vezes, uma institucionalização precoce da pessoa idosa e outras ideias que venham a contribuir para um processo de envelhecimento com mais dignidade.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M. *et al.* Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, n.5, p. 2603-2611, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tK47vx7ZZwW6scDbbFdX6kQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mai. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, A.C.V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n.1, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em 28 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 25 out. 2020.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm .Acesso em: 14 jul. 2023.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 14 dez. 2021.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Tradução: Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003b. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf> . Acesso em: 17 jul. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília: 2005.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas**: Orientações Técnicas. Brasília: 2012a. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/09/orientacoes-tecnicas-do-scfv-para-pessoas-idosas.pdf> . Acesso em: 25 out. 2020.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NOB-RH/SUAS: ANOTADA E COMENTADA**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/LIVRO%20NOB-RH%20SUAS%20Anotada%20e%20Comentada.pdf> . Acesso em: 25 jul. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Brasília: v.1, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf . Acesso em: 15 dez. 2021.

_____. Portaria 454, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre o estado de transmissão comunitária do coronavírus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p.1.20 de mar. de 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 29 jan. 2022.

_____. Lei n.13.979 de 6 de fev. de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm . Acesso em 29 de jan. 2022.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 17, de 20 de Junho de 2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-17-de-20-de-junho-de-2011> . Acesso em: 14 jul. 2023.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 01 mai. 2022.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia: entrevista e grupos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 137 p.

BRITO, R.C.; KOLLER, S.H. Desenvolvimento Humano e Redes de Apoio Social e Afetivo. In: CARVALHO, A.M. (org.). **O Mundo Social da Criança: natureza e cultura em ação**. Casa do Psicólogo, 1999.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Cadastro Único**. 2022. Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/servicos/cadastro-unico/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CAMPOS, G.M.; CAMPOS, V.L.M. O uso da Dialética nas Teorias do Envelhecimento: Crítica no Materialismo Emergentista. **Ayvu Revista de Psicologia**, v.07, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/41068/26943>. Acesso em: 01 mai. 2022.

CASEMIRO, N.V.; FERREIRA, H.G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Revista da SPAGESP**, v.21, n.2, p.83-96, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7603388> . Acesso em 7 mai. 2023.

COUTO, B.R.; YAZBEK M. C.; SILVA M.O.S.; RAICHELIS R. (Orgs.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012. 327 p.

DANTAS, J.G.S. A assistência social no Brasil: da benemerência ao direito. **Socializando**, ano 3, n.1, p.105-113, 2016. Disponível em: https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2016/07/Socializando_2016_9.pdf .Acesso em: 25 jan. 2021.

DRAGO, S.; MARTINS, R. A Depressão no Idoso. **Millenium**, n. 43, p. 79-94, 2012. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8180>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DOMINGUES, M. A. R. C. **Mapa Mínimo de Relações**: adaptação de um instrumento gráfico para configuração da rede de suporte social do idoso. 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública USP, São Paulo, 2000.

DOMINGUES, M. A. R. C. **Mapa Mínimo de Relações**: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública USP, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-09032021-184132/pt-br.php> Acesso em: 22 fev. 2022.

ESCORSIM, S.M. A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social. **Revista Espaço Acadêmico**, n.86, 2008. Disponível em: <https://silو.tips/download/a-filantropia-no-brasil-entre-a-caridade-e-a-politica-de-assistencia-social> . Acesso em: 25 jan. 2021.

_____. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.142, p.427-446, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczMn/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 17 jul. 2023.

FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=html> Acesso em: 31 jan. 2022.

HOLSHUE, M. L. *et al.* First case of 2019 novel coronavirus in the United States. **NEJM**, jan. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001191>. Acesso em: 14 dez. 2021.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em 5 mai. 2023.

IBGE. População. Araraquara, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 05 mai. 2023.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. **Como identificar a depressão em idosos**. 10 nov. 2020. Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/depressao-em-idosos/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. 2020. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira->

duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia. Acesso em: 03 fev. 2022.

LONARDONI, E. *et al.* O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v.8, n.2, jan-jun 2006. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2.htm>. Acesso em 25 jan. 2021.

MATIAS, A.G.C. *et al.* Indicators of depression in elderly and different screening methods. Einstein (São Paulo), [s.l.], 14, n. 1, p. 6-11, mar.2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000100006. Acesso em: 06 mai.2023.

MAZZI, C. Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100. **O Globo**, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/denuncias-de-violencia-contraidosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>. Acesso em 30 abr. 2022.

MENDES, J. M. R; WÜNSCH, D.S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. *In: Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 107, 2011. p.461-481. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2023.

MORAES, C.L. *et al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl2/4177-4184/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MOTA, G.M.P. *et al.* Pessoas idosas, família e redes de suporte social. *In: MELHADO, V. R.(org.). Gerontologia perspectivas teórico-práticas*. Campinas: Alínea, 2022, p.123-137.

NERI, A.L., VIEIRA, L.A.M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 16, n.3, p.419-432, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300002&lng=en. Acesso em: 30 abr. 2022.

NERI, M. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19. **FGV Social**, 2020. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Sumario-Executivo-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf>. Acesso em 7 mai. 2023.

OLIVEIRA, I. M. **Assistência Social após LOAS em Natal**: a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso. Programa de estudos pós-graduados em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, 2005. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17548/1/Assistencia%20Social%20Pos%20LOAS%20em%20Natal.pdf>. Acesso em 25 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. 9 mar. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que Covid-19 caracterizada como pandemia.** 11 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 03 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de Covid-19.** 18 mar. 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOVID1920040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 fev. 2022.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Retratos - a revista do IBGE**, n.16, p.19-25 fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

QUISPE SÁENZ E.J. *et al.* Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical cross-sectional study. **F1000 Research**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342621/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

RIBEIRO, A.P. *et al.* O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? **Associação Brasileira de Saúde Coletiva: GT violência e saúde**; 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/tag/violencia-contra-o-idoso/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SEADE. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Araraquara, 2010. Disponível em: <https://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>. Acesso em: 4 mai. 2023.

SEADE. População. Araraquara, 2023. Disponível em: <https://população.seade.gov.br>. Acesso em: 4 mai. 2023.

SILVA PEREIRA-ÁVILA, F.M.V. *et al.* Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da Covid 19. **Texto e Contexto Enfermagem**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4y7pZxLbhnwk5sDnczhrMf/?lang=pt> Acesso em: 30 abr.2022.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 1997. 137 p.

SOUSA, C.M.S. *et al.* Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades no Centro de Referência de Assistência Social -CRAS. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.6, n.10, p. 74715-74724, out. 2020. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17721/14360>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SPOSATI, A. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social. 3 ed.São Paulo: Cortez, 2007. p. 84.

TAVARES. D.M.S. *et al.* Distanciamento social pela Covid-19: Rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só. **Cogitare Enfermagem**, v.27, n.78473, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/YpQNfWSzrgj9wMpShC6RHnx/abstract/?lang=pt>. Acesso em : 7 mai. 2023.

WU; MCGOOGAN. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, 323, n.13, p.1239-1242, 2020 . Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>. Acesso em : 29 jan. 2022.

URAZAN J.C. *et al.* Latin American Older people and neuropsychiatric symptoms: a mini-systematic review of effects of COVID-19 Pandemic. **Alzheimers Dement**. 2021 Dec,17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34971087/>. Acesso em 30 abr, 2022.

VAITSMAN J.; ANDRADE G.R.B. FARIAS L.O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**,14, n.3, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kv7MJrxjLCWw7xkK5Z4nh5M/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

VIEIRA, N.H.; TEIXEIRA, S.M. Envelhecimento e velhice na perspectiva da gerontologia social crítica. *In*: MUSTAFÁ, M.A.S.M.(org.). **Serviço social e gerontologia**: a proteção da pessoa idosa em tempos de pandemia. Recife: Ed. UFPE, 2020, p.252-270. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/362/372/1094>. Acesso em: 01 mai. 2022.

VIEIRA, T.F.; OKUNO, M.F.P. Apoio social e sintomas depressivos em idosos atendidos em um ambulatório. **Texto contexto - Enfermagem**, 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8dLNPJFDYYnhmPZtWPV58vz/abstract/?lang=pt> .Acesso em 7 mai. 2023.

YESAVAGE J.A. *et al.* Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, p. 37–49, 1983. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4) Acesso em: 10 jul. 2023.

ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. *et al.* **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Luiz Henrique Concentino, estudante do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, convido o(a) senhor(a) a participar da pesquisa “O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas na assistência social e o período de isolamento devido a pandemia da covid 19”, orientada pela Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta.

Esta pesquisa pretende descrever a percepção dos idosos em relação ao grupo realizado nos CRAS, considerando fortalezas e desafios nesse processo, no momento anterior à pandemia da Covid 19 e a rede de suporte neste momento de medidas de isolamento social e mudanças no humor.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Assistência Social, Saúde e Gerontologia, bem como para a construção de novos conhecimentos. Especificamente o Sr(a) terá o benefício de contar com uma avaliação de sua rede social e de sintomas depressivos para pessoas idosas.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que participa ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Caso o(a) senhor(a) decida participar, para minimizar possíveis riscos de exposição da intimidade do participante, a coleta de dados será realizada no CRAS, em local reservado que garanta a privacidade na coleta das informações. Se manterão as medidas de biosegurança e prevenção. Se garantirá um ambiente amplo e com ventilação adequada e o distanciamento adequado. Todos os contatos presenciais se realizarão com uso de máscara, dado que trata-se do Equipamento de Proteção Individual recomendado pelo estado atual da Pandemia.

O(a) Sr(a) participará de uma entrevista que abordará aspectos socioeconômicos como escolaridade, renda, moradia, três (3) questões de livre resposta sobre a sua percepção durante a participação no grupo do CRAS, anterior a pandemia, isolamento social decorrente da pandemia. Relações e rede de apoio social e sintomas depressivos. Caso seja identificado sintomas depressivos, a equipe fará o encaminhamento e orientará a pessoa idosa a comparecer na unidade de saúde do seu território para passar por avaliação médica.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a sua participação pode gerar desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais referente a sua participação nos serviços de fortalecimento de vínculos ou ao recordar a sua trajetória familiar ou pessoal na experiência com a rede de apoio social e de restrições e isolamento social na pandemia. Diante dessas situações o(a) Sr(a) terá garantidas pausas na entrevista e a liberdade de não responder as perguntas, quando as considerarem constrangedoras. Assim, poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Em caso de encerramento da entrevista por

qualquer motivo descrito acima, o pesquisador irá orientá-lo(a) para serviços disponíveis, se necessário, visando o seu bem-estar.

Durante o período do estudo os dados serão armazenados pelo pesquisador no Drive do GSuite, disponibilizado para a comunidade universitária pela UFSCar. O que permite o armazenamento de todos os arquivos, podendo acessá-los somente pelo pesquisador. Também permite total controle no compartilhamento. Após a finalização do projeto, os dados serão mantidos no Repositório Institucional da UFSCar (RI-UFSCar) e preservados de acordo com a política institucional.

Será garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O acesso às perguntas ocorrerá somente depois que tenha dado o seu consentimento. Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas e retirada de informações sócio demográficas do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal ou Ficha social do CRAS. O (a) senhor (a) levará em média trinta minutos para responder as perguntas e terá garantido o direito a pausas na entrevista e de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes de sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

O(a) Sr.(a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta os dados para contato com o pesquisador. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís Km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. Email: cephumanos@ufscar.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com o (a) senhor (a) e a outra com o pesquisador responsável.

Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com:

Pesquisador Responsável: Luiz Henrique Concentino

Endereço: Av. Washington Luís 108 - Vila Xavier - Araraquara-SP

Contato telefônico: 16 997318789 (24hs por dia; 7 dias da semana)/ Email:

concentinoluz@estudante.ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP –Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Local e Data:

Nome e Assinatura do participante da pesquisa Nome e Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Data da coleta das informações: ____/____/____

Nome: _____

Sexo: Fem. () Masc. ()

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Cor de pele:

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

1-Estado conjugal:

Solteiro (a) () Casado (a) () Separado(a)/Divorciado (a) () Viúvo (a)

2- Quanto à convivência:

Reside sozinho(a) sim () não () Se não, com quem reside:

Companheiro (a) () Filho (a) () Neto (a) () Outros, quem: _____

3- Escolaridade:

Sem escolaridade () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo ()
ensino médio incompleto () ensino médio completo () superior incompleto () superior
completo ()

4- Atividade Profissional:

() aposentado (a) () pensionista B.P.C.() Outros tipos de renda ()

5 - Renda

Renda Individual:

() 0 a 1 SMN () 1 a 2 SMN () 2 ou mais SMN

6- Vinculação do imóvel:

() próprio () alugado () cedido ()

7- Há quanto tempo mora neste local:

menos de um ano () de 1 a 10 anos () mais de 10 anos ()

ENTREVISTA : QUESTÕES ABERTAS:

1 – Comente os motivos que o(a) levaram a participar do grupo para pessoas idosas no CRAS, se enfrentou desafios ?

2 – Comente sobre o período que você participou do grupo de idosos e como essa participação repercutiu para as pessoas de seu convívio família, amigos, vizinhos?

3 – Comente sobre vivências, conhecimentos, aprendizados da participação no grupo que puderam ser utilizados no seu dia-a-dia? - Como por exemplo em tomar decisões, na resolução de problemas pessoais e familiares e no seu autocuidado.

ANEXO A**ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA ABREVIADA - GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) (Versão de 15 questões)**

Objetivo: verificar a presença de quadro depressivo.

Avaliações dos resultados: uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa.

Providências com os achados/resultados: escores elevados sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

1. Está satisfeito(a) com sua vida? Sim () Não ()
2. Interrompeu muitas de suas atividades? Sim () Não ()
3. Acha sua vida vazia? Sim () Não ()
4. Aborrece-se com frequência? Sim () Não ()
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo? Sim () Não ()
6. Teme que algo ruim lhe aconteça? Sim () Não ()
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo? Sim () Não ()
8. Sente-se desamparado com frequência? Sim () Não ()
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? Sim () Não ()
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas? Sim () Não ()
11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)? Sim () Não ()
12. Sente-se inútil? Sim () Não ()
13. Sente-se cheio/a de energia? Sim () Não ()
14. Sente-se sem esperança? Sim () Não ()
15. Acha que os outros tem mais sorte que você? Sim () Não ()

ANEXO B

2. Rede e apoio social - Mapa Mínimo de Relações
Objetivo: avaliar o tamanho da rede social e a amplitude dos relacionamentos considerados significativos.
Avaliação dos resultados: são representadas no diagrama as pessoas pertencentes à rede de amigos, família, comunidade e sistema social e saúde, bem como as funções desempenhadas pelas mesmas.
Referências: SLUZKI, C.E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 137p. DOMINGUES, M.A.R.C. Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2004.

Instruções: utilizar os símbolos abaixo para identificar as pessoas no diagrama. Para cada pergunta/função, colocar as pessoas que realizam a respectiva atividade.

As pessoas citadas frequentemente devem ser colocadas no primeiro círculo (mais próximo do centro).

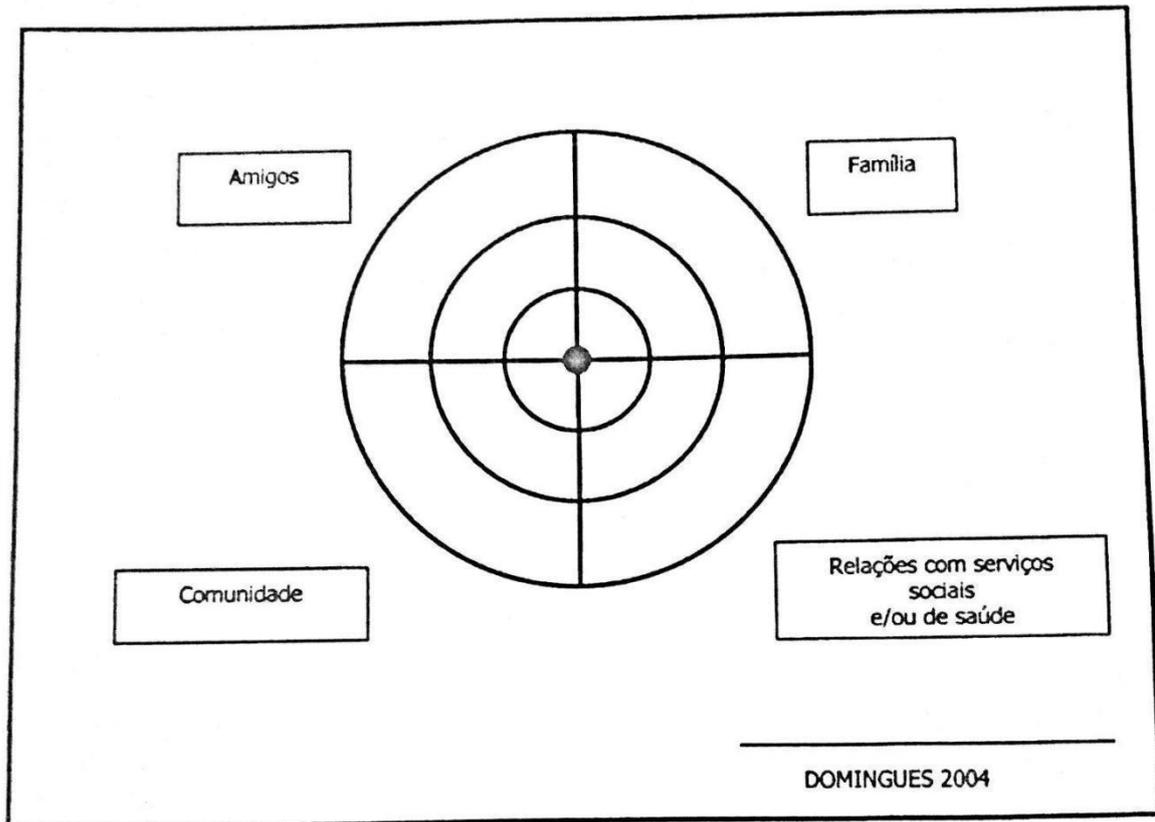
As pessoas citadas pouco frequentemente devem ser colocadas no segundo círculo.

As pessoas citadas raramente devem ser colocadas no círculo externo.

Abreviações utilizadas para o registro das respostas		
Amigos e Sistemas social e de saúde	Família	Comunidade
•	eo-esposo	cc-membros de centro de convivência
	ea-esposa	cl-membros de clubes de lazer ou serviço
	fa-filha	gr-membros de grupos religiosos
	fo-filho	gt-membros de grupos da terceira idade
	ia-irmã	ed-empregada doméstica
	io-irmão	os-prestadores de serviços
	na-neta	vi-vizinhos
	no-neto	o-outros
	o-outros	

Perguntas/Funções
<p>1) Quais as pessoas que o(a) visitam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>2) Com que o(a) senhor(a) pode contar se desejar ou precisar de alguém para lhe fazer companhia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>3) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidar das coisas da casa como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>4) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, se deitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>5) quem ajuda ou ajudaria o(a) senhor(a) financeiramente se precisar de auxílio para pagar aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar comida, remédio, etc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>6) Função (emocional) – Com qual delas o senhor(a) se sente a vontade para conversar, compartilhar preocupações, fazer confidências, alguém que lhe ouça, que lhe faça sentir amado, querido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?
<p>7) Função (informação) – Com que pessoa o senhor(a) pode contar se precisar de conselhos, sugestões, informações para compreender situações complexas, ajuda na tomada de decisões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma vez por semana (frequentemente)? • Uma vez por mês (pouco frequentemente)? • Uma vez por ano (raramente)?

MMRI



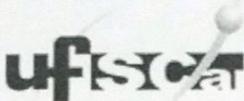
PERGUNTAS

- 1 - visita
- 2 - companhia
- 3 - auxílio para atividades domésticas
- 4 - auxílio para cuidados pessoais
- 5 - auxílio financeiro

FREQUÊNCIA DE CONTATOS

- 1º Círculo ⇨ 1 vez por semana/FREQÜENTEMENTE
- 2º Círculo ⇨ 1 vez por mês/POUCO FREQÜENTEMENTE
- 3º Círculo ⇨ 1 vez por ano/RARAMENTE

ANEXO C

	UFSCAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O PERÍODO DE ISOLAMENTO DEVIDO A PANDEMIA DA COVID 19.										
Pesquisador: LUIZ HENRIQUE CONCENTINO										
Área Temática:										
Versão: 2										
CAAE: 59205522.0.0000.5504										
Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 5.642.696										
Apresentação do Projeto:										
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas dos arquivos anexados pelo pesquisador na Plataforma Brasil.										
A pesquisa com caráter descritivo será realizada em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de um município do interior do estado de São Paulo. O público alvo serão pessoas idosas que participavam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.										
A coleta dos dados será realizada com uma amostra de 30 idosos de forma presencial. Para a entrevista será utilizado um questionário semi-estruturado e com a aplicação de dois instrumentos de rastreio: o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Os resultados esperados permitirão identificar a percepção dos grupos de convivência para as pessoas idosas e se as medidas de isolamento social interferiram no cotidiano dos mesmos.										
Informa ainda que trata-se de um estudo descritivo, de cunho quanti-qualitativo, que será desenvolvido nos CRAS, localizados em Araraquara no interior do estado de São Paulo. No										
<table border="0"> <tr> <td>Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235</td> <td>CEP: 13.565-905</td> </tr> <tr> <td>Bairro: JARDIM GUANABARA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: SAO CARLOS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (16)3351-9685</td> <td>E-mail: cephumanos@ufscar.br</td> </tr> </table>			Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905	Bairro: JARDIM GUANABARA		UF: SP	Município: SAO CARLOS	Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br
Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905									
Bairro: JARDIM GUANABARA										
UF: SP	Município: SAO CARLOS									
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br									
Página 01 de 04										



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.642.696

momento atual, a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social de Araraquara está retomando algumas atividades presenciais e a fase de coleta de dados poderá ser na forma presencial, nos CRAS, em local que garanta a privacidade na coleta de dados e mantendo as medidas de biossegurança.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário, aponta que será descrever a percepção de pessoas idosas acerca da participação no SCFV, considerando fortalezas e desafios de experiências presenciais e remotas, bem como no isolamento social: família, humor e apoio social, na pandemia da Covid-19.

Como objetivos secundários: -Descrever os motivos que levaram as pessoas idosas a participarem do SCFV, elencando fortalezas e desafios da interação social, entre os integrantes do grupo, a família, amigos e vizinhos. - Descrever as vivências e conhecimentos adquiridos da sua participação no SCFV e possíveis utilidades no cotidiano das pessoas idosas, como em maior autonomia para tomar decisões, na resolução de problemas pessoais e familiares e no seu autocuidado. - Analisar a rede de apoio social dos idosos, neste momento de medidas de isolamento social devido a Covid-19. - Rastrear a presença de sintomas depressivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Exposição da intimidade do participante e o mesmo sentir desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais referente a sua participação nos serviços de fortalecimento de vínculos ou ao rememorar a sua trajetória familiar ou pessoal na experiência com a rede de apoio e de restrições e isolamento social na pandemia. Informações contidas no TCLE.

Benefícios:

Especificamente o participante terá o benefício de contar com uma avaliação de sua rede social e de sintomas depressivos para pessoas idosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a Folha de Rosto, termo de autorização e TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.642.696

na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944034.pdf	25/06/2022 14:25:43		Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	25/06/2022 14:22:11	LUIZ HENRIQUE CONCENTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomar2022.pdf	25/06/2022 14:21:26	LUIZ HENRIQUE CONCENTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	25/06/2022 14:19:52	LUIZ HENRIQUE CONCENTINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	31/05/2022 19:11:38	LUIZ HENRIQUE CONCENTINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_para_assinar_assinado.pdf	31/05/2022 17:59:11	LUIZ HENRIQUE CONCENTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.642.696

SAO CARLOS, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br

