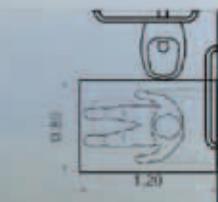
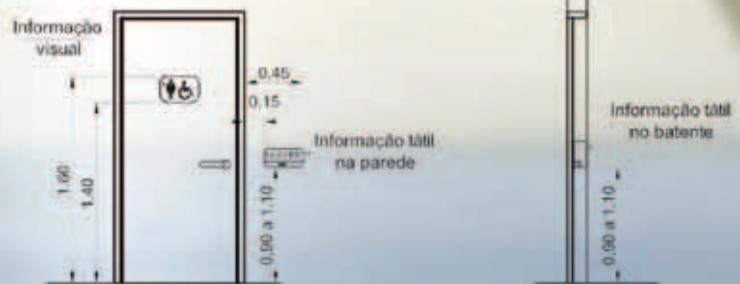
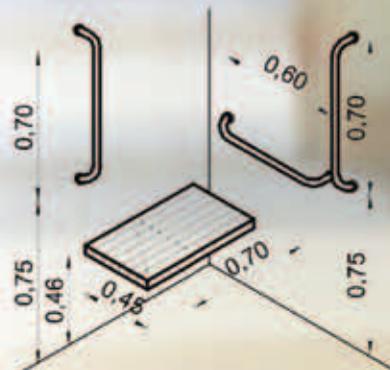
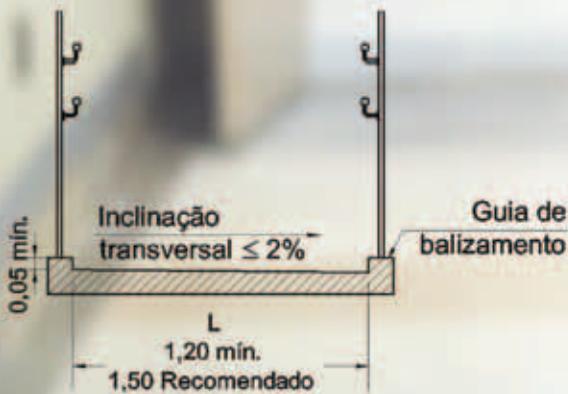


ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

SESCSP



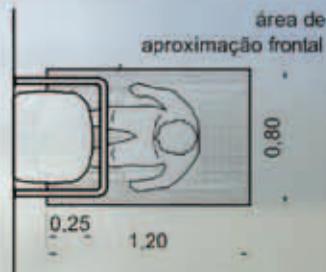
a) Transferência lateral

b) Transferência perpendicular



c) Transferência diagonal

d) Transferência diagonal



**Mudanças adequadas aos usuários idosos:
humanização do atendimento na
instituição hospitalar**



ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

ISSN 1676-0336



VOLUME 21
NÚMERO 49
NOVEMBRO 2010

Publicação técnica editada pelo
SESC – Serviço Social do Comércio

SESCSP

SESC - Serviço Social do Comércio

Administração Regional no Estado de São Paulo

Presidente do Conselho Regional

Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional

Daniilo Santos de Miranda

Superintendentes

Administração Luiz Deoclécio Massaro
Galina

Técnico-Social Joel Naimayer Padula

Comunicação Social Ivan Giannini

Assessoria Técnica de Planejamento -
Coordenador Sérgio José Battistelli

Gerentes

Estudos e Programas da Terceira Idade
Cláudio Alarcon

Adjunto Lilia Ladislau

Artes Gráficas Hécio Magalhães

Comissão Editorial

José Carlos Ferrigno (coordenação),
Adriese Castro Pereira, Celina Dias
Azevedo, Clívia Ramiro, Elizabeth
Brasileiro, Fernando Fialho, Francis
Marcio Alves Manzoni, Lourdes
Teixeira Benedan, Malu Maia,
Marta Lordello Gonçalves, Maurício
Trindade, Regiane Cristina Galante,
Regina Célia Sodré Ribeiro.

Secretária Carla Ferreira da Silva

Editoração e capa: Lourdes Teixeira Benedan

Fotografias pag. 1, 3, 6, 26, 40 e 68:
Paulo Preto; pag. 82: Estúdio Novo;
pag. 1, 3, 100, 111 e 4ª capa:
Alexandre Nunis

Revisão: Marco Storani

Transcrição entrevista: Maria Clara Machado

Artigos para publicação podem ser
enviados para avaliação da comissão
editorial, nos seguintes endereços:

Serviço Social do Comércio
– SESC-SP

Revista "A Terceira Idade" – (GETI)

Av. Álvaro Ramos, 991 - 3º andar

CEP 03331-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2607-8241

Fax: 2607-8250

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

A Terceira Idade: Estudos sobre
Envelhecimento /Serviço Social do
Comércio. ST – Gerência de Estudos e
Programas da Terceira Idade. Ano 1,
n. 1 (set. 1988) – São Paulo: SESC-GETI,
1988-

A Terceira Idade 1988 – 2006

Quadrimestral

ISSN 1676-0336

1. Gerontologia-Periódicos 2. Idosos-
Periódicos 1. Serviço Social do
Comércio

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:
Edubase (Faculdade de Educação/
Unicamp)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID – Sistema Brasileiro de
Documentação e Informação

Desportiva – Escola de Educação Física
– UFMG)

Nota: As opiniões e afirmações contidas
em artigos e entrevista publicadas
na RTI são de responsabilidade de
seus autores.

Sumário

7 Mudanças adequadas aos usuários idosos: humanização do atendimento na instituição hospitalar

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz e
Adriana Romeiro Almeida Prado

26 Direitos humanos e pesquisa em Gerontologia no Brasil

Mônica de Ávila Todaro

39 Unindo os fragmentos: construção de políticas públicas e garantia de direitos para idosos no Brasil

Maria das Graças Melo Fernandes e Bruno Melo Fernandes

53 Trabalho após a aposentadoria: influência na qualidade de vida do idoso

Kátia Lilian Sedrez Celich e Micheli Baldissera

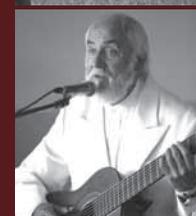
67 A escrita como possibilidade coeducativa: aproximando gerações

Divina F. Santos e Nadia D. R. Silveira

82 Intervenções fisioterápicas e qualidade de vida na terceira idade

Vanessa Valério Penatti

98 Entrevista com a escritora **Rosa Corvino**



O idoso e a humanização da cidade

Presenciamos uma preocupação crescente, por parte da sociedade civil, com as condições de vida nas grandes cidades brasileiras. De fato, em megalópolis, como São Paulo e Rio de Janeiro, a sociabilidade tem sido dificultada por obstáculos de vários tipos. Os espaços coletivos servem quase que só para o trânsito de pedestres e veículos. Ruas e praças tornaram-se meramente locais de passagem. Em certas regiões há notória escassez de parques. Por motivos políticos e econômicos, como especulação imobiliária, ausência de uma participação popular na gestão da cidade e dos bairros, aumento da violência urbana etc, o fechamento de vias para a realização de eventos culturais, como carnaval, festas juninas e outros folguedos, é cada vez mais raro.

Se nem há tempo e ânimo para a mera contemplação do entorno em um passeio de *flâneur*, que dizer da convivência ou, ao menos, da mera conversa entre vizinhos? Igualmente conversas com comerciantes e trabalhadores urbanos, como carteiros, coletores de lixo etc, previnem o isolamento, sobretudo dos velhos e dos aposentados, produzindo nos mesmos uma agradável sensação de pertencer a um coletivo. As cidades pequenas ainda conservam algumas dessas características, possibilitando que pessoas idosas, em suas saídas diárias ao mercado, estabeleçam um contato descontraído e até divertido com vendedores em geral.

As cidades, pois, se mostram muito aquém de um devido acolhimento de todos os cidadãos, principalmente dos “socialmente mais frágeis” como pessoas com deficiência, crianças e idosos. A rápida transfiguração das paisagens e dos cenários urbanos, em nome do progresso, exige dos mais velhos flexibilidade e notável esforço para se posicionarem nesses novos tempos. Desde meados do século passado, se assinalava o quanto a sociedade industrial, com seus ritmos frenéticos que obedecem mais à lógica do capital do que às reais necessidades dos seres humanos, é maléfica para os velhos.

Felizmente, em direção a uma humanização das cidades, é crescente o surgimento de movimentos como “Fórum Nossa São Paulo”, cujo propósito é *transformar São Paulo em uma cidade segura, saudável, bonita, solidária e realmente democrática*; e de projetos que enfatizam o convívio e a acessibilidade de idosos, como o projeto “Cidade Amiga do Idoso”, lançado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde.

Todas essas considerações nos remetem ao tema da acessibilidade nos espaços públicos abertos e fechados. Por isso, nessa edição destacamos o artigo *“Humanização do atendimento na instituição hospitalar”* de Zally Pinto Queiroz e Adriana Romeiro Almeida Prado, trabalho original que nos mostra a importância de uma série de detalhes no ambiente físico dos hospitais. Mobiliário, condições adequadas do piso, iluminação, dimensão de portas, escadas, corrimões, rampas, banheiros etc. Em suma, destacam-se os aspectos básicos para um bom atendimento ao idoso, como: condições de acessibilidade e uso, facilidade de circulação, comunicação, proteção, segurança e privacidade. Mesmo hospitais, instituições que deveriam dar o bom exemplo no quesito acolhimento, deixam a desejar, por isso, a contribuição das autoras nos parece valiosa.

Como entrevistada nesta edição, trazemos Rosa Corvino que nasceu nas dependências do Teatro Municipal de São Paulo, já que seu pai administrava o referido espaço e lá morava com a família. Em uma descontraída conversa, ela conta suas observações, desde menina, dos bastidores das apresentações das grandes companhias líricas que vinham da Europa para São Paulo, nos anos 30 e 40. Histórias sobre as situações inusitadas e até cômicas envolvendo celebridades do mundo operístico como Beniamino Gigli, Maria Callas, Villa-Lobos e Bidu Sayão, encontram-se no livro *Vida, Amor e Lembranças* publicado recentemente. Nesse momento, aos 85 anos de idade, Rosa está planejando escrever um novo livro.

DANILO SANTOS DE MIRANDA
Diretor Regional do Sesc São Paulo



Mudanças adequadas aos usuários idosos: humanização do atendimento na instituição hospitalar

ZALLY PINTO VASCONCELLOS DE QUEIROZ¹
ADRIANA ROMEIRO ALMEIDA PRADO²

RESUMO

A partir dos dados demográficos e epidemiológicos oficiais sobre o envelhecimento da população brasileira, este artigo aborda as adequações que se fazem necessárias ao atendimento do idoso em instituições hospitalares. Considerando que, dentro do segmento da população maior de 60 anos, o grupo dos idosos muito idosos é o que mais cresce, as alterações de saúde, e particularmente os comprometimentos funcionais, demandam atenções especiais em todos os espaços e equipamentos dos centros urbanos. Para a garantia de uma qualidade de vida satisfatória aos idosos fragilizados, torna-se fundamental que sejam garantidas condições de atendimento humanizado em todos os serviços. Neste sentido, algumas recomendações vêm sendo feitas por organismos internacionais, e estão mencionadas neste artigo, particularmente as recomendações da II Assembléia Mundial da ONU (Madri, 2002), bem como a legislação brasileira sobre o assunto. São ainda apresentadas as condições adequadas para a garantia, nos aspectos estruturais e de atendimento, de atenção humanizada ao idoso em situação de internação hospitalar, enfoque ainda pouco abordado e conhecido. Apresentando as normas técnicas já existentes para a segurança e o conforto nesses equipamentos, o artigo aborda também os aspectos referentes ao relacionamento entre pacientes idosos, equipe técnica e familiares.

Palavras-chave: envelhecimento da população; idosos hospitalizados; normas técnicas.

¹ Assistente Social, especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Mestre em Ciências da Saúde pela EPM/UNIFESP, coordenadora do Curso de Especialização *Lato Sensu* em Gerontologia, do Centro Universitário São Camilo/SP. zally.queiroz@ig.com.br

² Arquiteta, Mestre em Gerontologia pela PUC/SP. almprado@uol.com.br

ABSTRACT

Based on the official demographic and epidemiological data on the aging of the Brazilian population, this article addresses the changes that need to be made to improve the quality of services for elderly people in hospital institutions. Considering that the oldest old is the fastest growing segment of the population over 60 years, the health changes and the functional impairments experienced by elderly people highlight the need for special attention to be given to urban spaces and equipment. In order to provide a satisfactory quality of life for frail elderly people, it is essential to ensure adequate conditions for the provision of humane care. To this end, this article cites not only the recommendations that have been made by international entities, particularly those made by the Second UN World Assembly (Madrid 2002), but also the Brazilian legislation on the subject. It also discusses the necessary conditions for ensuring that the hospitalized elderly receive humane treatment in terms of institutional structures and services provided. In addition to addressing issues related to the relationship between elderly patients, staff and family members, the article also presents the existing technical norms for safe and comfortable operation of equipment.

Keywords: population aging; hospitalized elderly people; technical norms.

O envelhecimento da população mundial: um novo perfil demográfico no século XXI

Para abordar a questão das adequações necessárias ao digno e adequado atendimento à população idosa na instituição hospitalar, torna-se necessário situar o processo de envelhecimento da população brasileira e os seus reflexos em todos os âmbitos da vida em sociedade: econômico, político e sociocultural. O aumento da expectativa de vida, aspiração antiga da humanidade, tem sido considerado uma das maiores conquistas do século XX. Na maioria dos países, cada vez mais o aumento significativo da população idosa trará novas e diversificadas demandas, o que nos permite afirmar que o aumento da esperança de vida, o qual por um lado é um triunfo, passa a ser também um grande desafio.

Nos países desenvolvidos, o processo de transição demográfica aconteceu de maneira lenta e gradativa, possibilitando a adequação dos serviços assistenciais existentes às novas necessidades decorrentes do envelhecimento populacional.

Já nos países em desenvolvimento, o envelhecimento da população aconteceu em ritmo muito rápido, bem mais rápido que o desenvolvimento econômico e social, do que resultaram sociedades envelhecidas antes de se tornar mais bem atendidas em suas necessidades.

Esse aumento da esperança de vida se deve, conforme afirmam diversos autores, em primeiro lugar à redução da mortalidade infantil, que progressivamente foi atingindo os demais grupos etários. Em contrapartida, a fecundidade também vem se reduzindo de forma acentuada, contribuindo para a elevação, em dados percentuais, dos idosos no contexto geral da população.

Segundo Camarano (2006), estima-se que em 2006 a população brasileira com mais de 60 anos seja da ordem de 17,6 milhões de habitantes e que em 2020 significará cerca de 15% da população total. Ainda segundo a mesma autora, entre os idosos o segmento dos muito idosos, aqueles com mais de 80 anos, é o que vem crescendo mais e, segundo o censo de 2000, já são quase 1.800.000 pessoas.

Esse acelerado processo de transição demográfica acarreta mudanças profundas em todos os aspectos da vida em sociedade. Mas, sem dúvida, um dos setores mais atingidos é o da saúde, tanto pelas repercussões nos aspectos assistenciais como pela crescente demanda de novos recursos e estruturas.

Esse fato é explicado porque, paralelamente ao processo de transição demográfica, ocorre o processo de transição epidemiológica, que se refere à modificação dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população (CHAIMOWICZ, 2006), e que acontecem ao lado de outras transformações de natureza econômica e sociocultural.

Segundo o mesmo autor, o processo de transição epidemiológica engloba três mudanças básicas: a substituição, entre as principais causas de mortalidade, das doenças transmissíveis por não transmissíveis, a alteração da maior carga de morbimortalidade dos mais jovens para os mais idosos, a transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra em que a morbidade é dominante.

NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS,
O PROCESSO DE TRANSIÇÃO
DEMOGRÁFICA ACONTECEU DE
MANEIRA LENTA E GRADATIVA,
POSSIBILITANDO A ADEQUAÇÃO
DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
EXISTENTES ÀS NOVAS NECESSIDADES
DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO
POPULACIONAL.

Assim sendo, pode-se dizer que a longevidade traz consigo a maior incidência e prevalência de doenças crônicas que exigem novas propostas em atenção à saúde, constituindo um enorme desafio para os países em desenvolvimento, como o Brasil, onde se constata uma superposição epidemiológica: coexistem doenças transmissíveis e crônico-degenerativas. Essa situação provoca maior demanda pelos serviços de saúde, os quais, não estando preparados para atender o público idoso, contribuem com o desenvolvimento de incapacidades, perda de autonomia e prejuízo da qualidade de vida dessa população (CHAIMOWICZ, 2006).

Indicadores demográficos e epidemiológicos da população idosa brasileira

Conforme já referido, em 2006 a população idosa com 60 anos e mais está estimada em 17,6 milhões de habitantes, significando mais de 13% da população brasileira; em 2020, segundo projeções recentes, esse percentual subirá para 15% e em 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar entre os países com maior número de pessoas idosas.

Uma das grandes conquistas do século XX foi a redução da mortalidade, fenômeno observado em todos os grupos etários e em todas as populações. Ainda segundo Camarano (2006), a esperança de vida ao nascer aumentou nove anos entre 1980 e 2000. Em termos relativos, os ganhos na esperança de vida da população idosa foram mais significativos que os da população total. Isso significa que, em 2000, um homem que completasse 60 anos poderia esperar viver mais 17 anos, e uma mulher mais 20 anos. Esse aumento da sobrevivência se deveu à redução das taxas de mortalidade, que foi mais intensa nos anos de 1990.

Conforme estudos realizados pelo Ministério da Saúde em relação às causas de morte de idosos, entre os anos de 1980 e 2002, mencionados também por Camarano (2006), destacam-se as doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas, doenças hipertensivas, diabetes *mellitus*, pneumonias, neoplasias e as causas externas.

Em relação ao estado de saúde da população idosa brasileira, essa autora se reporta aos dados de dois suplementos da PNAD, 1998 e 2003, que apontam prioritariamente para doenças crônicas: doenças da coluna,

hipertensão, artrite ou reumatismo, doenças do coração, depressão e diabetes. Um outro dado interessante é a existência de pelo menos duas patologias referidas pelos idosos entrevistados, número esse que aumenta com a idade, indicando a redução da autonomia e a fragilização da velhice que acompanha o aumento da longevidade.

Algumas recomendações das políticas de atenção ao idoso

A partir da constatação do rápido envelhecimento populacional em todos os países do mundo e das dificuldades encontradas nos países menos desenvolvidos para o adequado atendimento das necessidades específicas dessa população, órgãos como a OMS e a ONU deram início a encontros internacionais abordando a questão do envelhecimento, propondo aos países participantes recomendações quanto a políticas públicas, visando a garantir a dignidade da vida na fase da velhice.

O primeiro deles, a I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, aconteceu em Viena, em 1982, chamando a atenção para o fenômeno do envelhecimento populacional e recomendando políticas de proteção aos idosos principalmente nos países em desenvolvimento.

Em 1999, declarado Ano Internacional do Idoso, foram definidos os princípios da ONU para o envelhecimento: independência, participação, cuidado, dignidade e autorrealização, chamando a atenção para que estas sejam as diretrizes no estabelecimento das políticas públicas voltadas à população idosa.

Nesse mesmo ano, a OMS elegeu como tema do Dia Mundial da Saúde a questão do Envelhecimento Ativo, chamando a atenção para a importância do desenvolvimento de programas voltados à promoção do envelhecimento saudável.

Em 2002 uma nova reunião, a II Assembléia Mundial da ONU sobre o Envelhecimento, produziu um documento: "Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento". Todos os artigos desse documento são extremamente interessantes para o norteamento das ações políticas, entre as quais destacamos o artigo 14:

EM 1999, DECLARADO ANO INTERNACIONAL DO IDOSO, FORAM DEFINIDOS OS PRINCÍPIOS DA ONU PARA O ENVELHECIMENTO: INDEPENDÊNCIA, PARTICIPAÇÃO, CUIDADO, DIGNIDADE E AUTORREALIZAÇÃO, CHAMANDO A ATENÇÃO PARA QUE ESTAS SEJAM AS DIRETRIZES NO ESTABELECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À POPULAÇÃO IDOSA.

Reconhecemos a necessidade de conquistar progressivamente a plena realização do direito de cada um de usufruir o mais alto grau de saúde física e mental que se possa obter. Reafirmamos que alcançar o mais alto grau possível de saúde é um objetivo social da mais alta importância, no mundo inteiro, e para que se torne realidade é preciso adotar ações em muitos setores sociais e econômicos, além do setor de saúde. Comprometemo-nos a proporcionar aos idosos acesso universal e em condições de igualdade a atenção médica e serviços de saúde, tanto em saúde física como mental, e reconhecemos que as necessidades crescentes da população idosa requerem políticas adicionais, particularmente cuidados e tratamentos, promoção de estilos saudáveis de vida e ambientes propícios.

No Brasil, a partir da constatação do envelhecimento populacional que o país vivenciava a partir da década de 1970, algumas propostas voltadas ao atendimento da população idosa foram adotadas e finalmente consolidadas com a aprovação, pelo governo federal, da Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Nesse documento legal, a questão da saúde do idoso é colocada, no capítulo voltado às ações governamentais, levantando, entre outros, os seguintes compromissos:

- garantir aos idosos a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares e acompanhar a sua implementação.

Em 1999, o Ministério da Saúde convocou uma comissão de especialistas na área da Geriatria e Gerontologia para a elaboração do estudo que subsidiou a proposta de criação da Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395/99), a qual, entre outras determinações, garante ao idoso hospitalizado o direito a acompanhante.

Alguns anos depois, em 2003, pela dificuldade de implementação da Política Nacional do Idoso, que não previa sanções ao seu descumprimento, foi aprovada pelo governo federal a Lei nº 10.741/03, que instituiu o Estatuto do Idoso, o qual, entre outras determinações, aponta as seguintes responsabilidades do setor de saúde:

Artigo 15 – É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, para a prevenção,

promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

As ações relacionadas a este artigo são: atendimento ambulatorial, em unidades geriátricas de referência, atendimento domiciliar, reabilitação, fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como órteses e próteses e outros recursos relativos a tratamento, habilitação ou reabilitação.

Artigo 16 – Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Artigo 18 – As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como a orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

O Estatuto prevê, também, sanções às entidades governamentais e não governamentais que descumprirem as determinações da lei, indicando os Conselhos do Idoso, o Ministério Público, a Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei para o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação do cumprimento das determinações desse Estatuto.

Os desafios da longevidade e o atendimento hospitalar

Considerando as características do processo de transição epidemiológica e o aumento significativo de pessoas muito idosas no Brasil, há de se repensar as adequações necessárias aos diversos serviços de atenção à saúde do idoso.

Entre esses serviços, destaca-se o atendimento hospitalar, pois, conforme alguns estudos vêm demonstrando, os idosos utilizam os serviços hospitalares com intensidade muito maior que outras faixas etárias, em tratamentos de duração prolongada e de recuperação mais lenta e prolongada (RAMOS *et al.*, 2004).

A hospitalização é percebida pelos idosos como uma ruptura do seu cotidiano, trocando as condições usuais de habitação por um ambiente estranho e geralmente ameaçador: perdem a sua identidade, deixam de usar a sua roupa, passam a uma condição de passividade e impotência e geralmente são apenas informados sobre o seu tratamento, alimentação, horários, etc.

A hospitalização de idosos é considerada de grande risco pelos profissionais de saúde, até porque as causas mais frequentes de internação são as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, fundamentais na manutenção da vida. Os idosos, principalmente os mais idosos, são também suscetíveis a complicações decorrentes de repouso prolongado no leito durante o período de hospitalização.

As conseqüências negativas que se dão a partir desse fato prejudicam diversos órgãos e funções fisiológicas, acentuando as alterações relativas à idade e comprometendo a reserva fisiológica desses idosos hospitalizados (IZZO, 2005).

A esse respeito, o documento “Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral à saúde”, elaborado pelos profissionais que compuseram a Comissão do Ministério da Saúde que subsidiou a elaboração da Política Nacional de Saúde (Portaria MS nº 1.395/99), assim se expressa:

No âmbito hospitalar, a assistência a esse grupo populacional deverá considerar que a idade é um indicador precário na determinação das características especiais do idoso enfermo hospitalizado. Neste sentido, o estado funcional constituirá o parâmetro mais fidedigno para o estabelecimento de critérios específicos de atendimento.

Assim sendo, é de fundamental importância que toda a equipe hospitalar, e não apenas os profissionais de saúde, entenda e reconheça os efeitos negativos da imobilidade no leito para a recuperação do idoso, procurando encontrar soluções para que a permanência forçada em situação hospitalar seja a mais adequada para a minimização desses efeitos. Todos os serviços deverão estar preparados para identificar os pacientes mais comprometidos, provendo a estes uma assistência diferenciada.

Esse empenho começa pelo planejamento do ambiente em que o idoso vai permanecer hospitalizado, de forma que se ofereça a melhor qualidade de vida possível em tais circunstâncias. Toda a ambiência e as rotinas hospitalares devem ser repensadas com esse objetivo.

É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA QUE TODA A EQUIPE HOSPITALAR, E NÃO APENAS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ENTENDA E RECONHEÇA OS EFEITOS NEGATIVOS DA IMOBILIDADE NO LEITO PARA A RECUPERAÇÃO DO IDOSO, PROCURANDO ENCONTRAR SOLUÇÕES PARA QUE A PERMANÊNCIA FORÇADA EM SITUAÇÃO HOSPITALAR SEJA A MAIS ADEQUADA PARA A MINIMIZAÇÃO DESSES EFEITOS.

Adequação necessária das instituições hospitalares para atendimento das necessidades específicas do segmento idoso

Conforme recomendação de Perracini (2006), os cuidados em relação ao ambiente hospitalar reportam-se aos fatores que podem significar risco para a segurança do idoso, o impedimento de acesso aos espaços pelos quais poderia circular, a redução do seu conforto ou o limite do seu desempenho. É necessário, também, que o ambiente seja calmo e acolhedor. Segundo a mesma autora, os aspectos básicos relacionados com o ambiente a ser proporcionado ao paciente idoso são:

Condições de acessibilidade e uso;

Facilidade de circulação, especificamente no que diz respeito ao conforto, à conveniência e à possibilidade de escolha;

- Comunicação: aspectos sensoriais e de interação social;
- Proteção: que não cause medo ou ansiedade;
- Segurança: sem riscos de lesões e acidentes;
- Privacidade.

As adequações que favoreçam esses aspectos básicos contribuirão para que as tarefas de cuidado sejam facilitadas e haja uma redução dos acidentes, propiciando dessa forma suporte e qualidade à vida, apesar das situações de fragilidade e risco que acompanham a internação hospitalar de idosos.

Algumas outras sugestões são feitas em relação ao ambiente:

Quanto ao mobiliário:

As camas, mesmo sendo hospitalares, devem ter aparência doméstica, preferencialmente devem ter regulagem de altura, oferecendo algumas variações de posição de cabeceira; grades protetoras ajudam em alguns casos e o colchão deve ser firme, permitindo mudanças de posição com mais facilidade.

As cadeiras devem ter braços com altura entre 18 e 20 cm, a partir do assento, pois essa medida propicia estabilidade e descanso para a coluna lombar; o assento deve ser firme e com profundidade adequada; o encosto deve suportar os ombros e, se possível, permitir o apoio do pescoço.

Quanto à disposição:

As áreas de passagem devem ter largura de 0,90 m, ficar livres de móveis e acompanhar o desenho do aposento, em termos de disposição de portas e janelas. É importante a instalação de corrimãos nos dormitórios, permitindo uma maior segurança ao idoso. O acesso às janelas deve estar livre, possibilitando a visualização das áreas externas, permitindo assim ao idoso a comunicação visual com a vida além do seu quarto hospitalar.

Quanto à superfície:

As condições do piso são fundamentais para evitar quedas, propiciar conforto e permitir a deambulação.

A escolha de um piso que diminua o ruído é muito importante na discussão da humanização, para o conforto dos idosos doentes e dos funcionários dos hospitais.

Tapetes soltos devem ser evitados, mesmo que tenham borrachas antiderrapantes, pois significam risco para idosos com distúrbio de equilíbrio e marcha.

Quanto à iluminação:

Os idosos necessitam de mais luz que adultos jovens, assim os interruptores devem ser de fácil acesso e manuseio, devendo, preferencialmente, ser de cor contrastante com a cor da parede para facilitar a visibilidade.

A iluminação natural deve ser privilegiada, mas deve-se prevenir ofuscamento com a utilização de persianas.

Quanto às portas:

As portas devem ter cerca de 90 cm de largura, oferecendo um vão livre de 85 cm. Nos banheiros, as portas devem ser preferencialmente de correr, com fácil deslizamento, ou devem abrir para fora, evitando que, numa eventual queda, o idoso obstrua a entrada.

É de extrema importância que toda a equipe do hospital participe do planejamento das adequações ambientais necessárias, opinando sobre as escolhas e decisões, de forma que todos fiquem empenhados no oferecimento de condições mais dignas aos pacientes idosos.

Acessibilidade nos estabelecimentos hospitalares

Em dezembro de 2004 foi publicado o Decreto nº 5.296 que regulamenta a Lei Federal nº 10.098/00 – lei que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas por-

tadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, ficando sujeitos ao cumprimento todos os edifícios de uso público ou coletivo, a serem construídos, ampliados ou reformados.

Esse decreto aponta as normas da ABNT como referência para as adaptações das edificações já construídas e as adequações de novos projetos, e define prazos para estas modificações serem efetivadas, que são de 30 meses a partir de sua publicação (2 de dezembro de 2004).

Com a vigência desse decreto será necessária uma adequação na Resolução – RDC nº 50 –, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Para elaboração desse item foram sugeridas algumas modificações na RDC nº 50 e outros comentários para melhorar a acessibilidade às necessidades daqueles que estão envelhecendo.

Circulação horizontal

Piso

A escolha de um piso que diminua o ruído é muito importante na discussão da humanização, para o conforto dos idosos doentes e dos funcionários dos hospitais.

O piso deve ser fosco, pois o brilhante e lustroso reflete a imagem do entorno confundindo os usuários e ofuscando os olhos, além de ser escorregadio, principalmente quando molhado.

Um exemplo é a manta vinílica, que diminui os ruídos e facilita a assepsia. Este piso existe em várias cores, possibilitando utilizar o contraste entre elas para orientar os pacientes ou usuários, mas cuidado com as estampas que pelo contraste podem causar a impressão de volume, confundindo as pessoas com perdas visuais ou com distúrbios psicológicos. Quando o piso tem cor diferente daquela das paredes e portas, melhora o entendimento do espaço às pessoas de baixa visão.

Circulação vertical

Escada

As dimensões dos pisos e espelhos devem ser constantes em toda a escada e atender a relação $0,63 \text{ m} < p+2e < 0,65 \text{ m}$, onde o piso (p) pode variar de 0,28 m a 0,32 m e o espelho (e) de 0,16 m a 0,18 m. Dessa

maneira a variação de inclinação da escada ficará entre 26,57° e 32,74°, inclinação adequada às exigências da norma de acessibilidade vigente.

O primeiro e o último degraus de um lance de escada devem distar no mínimo 0,30 m da área de circulação adjacente. Sugere-se que todo degrau ou escada deve ter sinalização na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, para garantia da visualização do desnível.

Rampa

Para segurança e conforto dos usuários, no início e no término de uma rampa devem ser previstos patamares com dimensão longitudinal recomendável de 1,50 m, sendo o mínimo admissível 1,20 m.

As rampas devem ter inclinação longitudinal de, no máximo, 8,33% e a inclinação transversal não pode exceder 2% em rampas internas e 3% em rampas externas.

Quando não houver paredes laterais as rampas devem incorporar guias de balizamento com altura mínima de 0,05 m, instaladas ou construídas nos limites da largura da rampa e na projeção dos guarda-corpos.

Figura 1: rampa em corte



Fonte: ABNT NBR 9050:2004

Corrimão e guarda-corpo em escadas ou rampas

Os corrimãos devem ser instalados a duas alturas – 0,70 m e 0,92 m – do chão nos dois lados, sendo sempre contínuos, sem interrupção nos patamares e devem prolongar-se por pelo menos 30 cm antes do início ou término da rampa e escada.

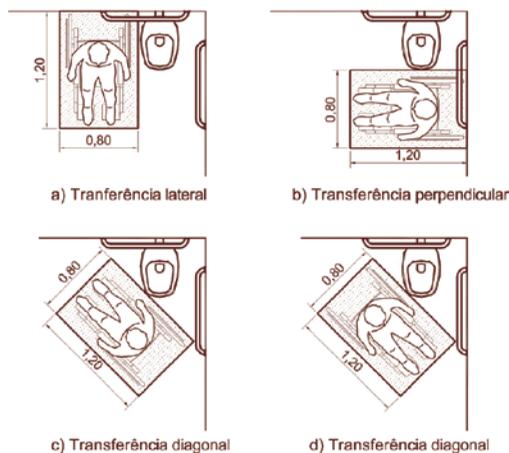
As escadas e rampas que não possuem paredes laterais devem dispor de guarda-corpos com altura mínima de 1,05 m e atender ao disposto na ABNT NBR 9077:2001. A secção dos corrimãos em escadas e rampas deve ser circular e variar de 3,0 cm a 4,5 cm, e os corrimãos devem ser fixados a 4,0 cm, no mínimo, da parede ou de outro obstáculo, para permitir o manuseio a uma mão grande ou deformada. É recomendado que os corrimãos sejam sinalizados por meio de sinalização em Braille, informando sobre os pavimentos no início e no final desses corrimãos.

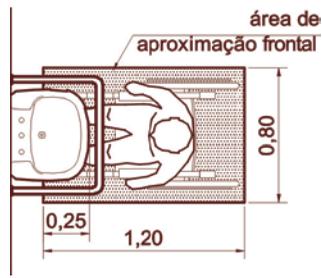
Banheiros e sanitários acessíveis

Na área da geriatria dos hospitais é necessário garantir banheiros acessíveis com entrada independente dos outros banheiros, que permitam ser utilizados por um idoso em cadeira de rodas ou qualquer outro instrumento de ajuda. Esses banheiros devem garantir área de manobra para uma pessoa em cadeira de rodas fazer transferência para a bacia sanitária e para o banco do boxe de chuveiro, aproximar-se do lavatório e da porta.

Junto da bacia sanitária, no boxe do chuveiro e no lavatório devem ser instaladas barras de apoio para garantir a transferência e o uso das peças com segurança.

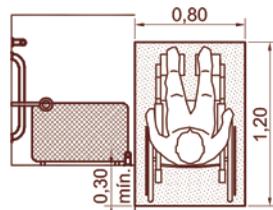
Figura 2: áreas de transferência para bacia sanitária





Vista superior

Figura 3: área de aproximação para um lavatório



Vista superior

Figura 4: área de transferência para boxe de chuveiro – exemplo

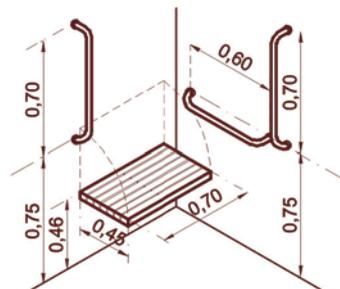
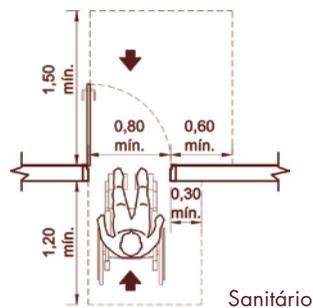


Figura 5: perspectiva do boxe com as barras de apoio



Sanitário

Figura 6: aproximação de porta frontal – exemplo

Fonte: ABNT NBR 9050:2004

Quando houver mais de um sanitário³ ou banheiro⁴ acessível a ser construído no edifício, as bacias sanitárias, áreas de transferência e barras de apoio devem estar posicionadas de lados diferentes, ora à esquerda da bacia, ora à direita, para atender a uma gama maior de dificuldades.

A área de alcance para uma pessoa em cadeira de rodas fica entre 1,20 m e 0,80 m, portanto é nesta faixa que deve ser instalada a saboneteira, o cabide para bolsas, o toalheiro e uma pequena prateleira para porta-objetos.

Figura 7: acessórios junto do lavatório – exemplo



Fonte: ABNT NBR 9050:2004

Sinalização

Um hospital bem sinalizado orienta pacientes e funcionários facilitando o entendimento do espaço e levando a um deslocamento mais seguro e rápido. A sinalização pode ser visual, tátil e sonora, e quanto ao tipo: permanente, direcional, de emergência e temporária. Para sinalizar foram criados símbolos que, associados a setas, vão compor um projeto de sinalização que facilita a compreensão às pessoas não alfabetizadas ou com dificuldade de cognição.

Figura 8: sinalização direcional de sanitário masculino acessível à direita – exemplo



3 Sanitário acessível – ambiente dotado de bacia(s) sanitária(s) e lavatório(s).

4 Banheiro acessível – ambiente dotado de bacia(s) sanitária(s), lavatório(s), chuveiro(s) ou banheira(s).

Figura 9: sinalização direcional de elevador à esquerda – exemplo

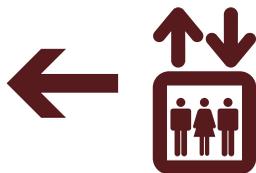
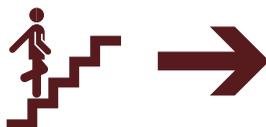


Figura 10: sinalização direcional de escada à direita – exemplo



Fonte: ABNT NBR 9050:2004

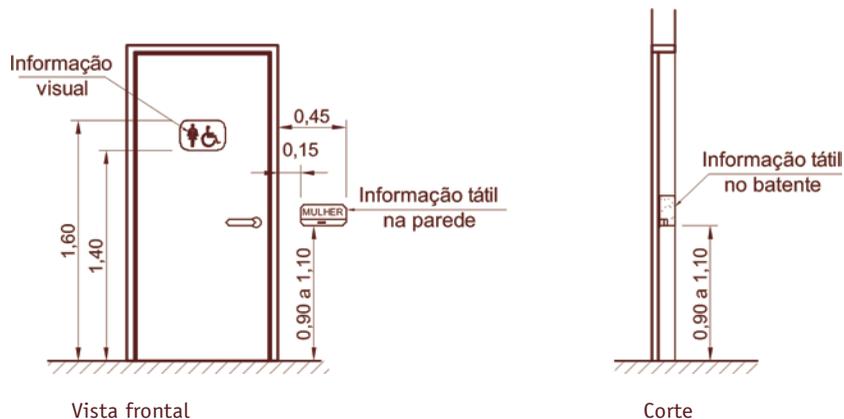
Para as pessoas com baixa visão ou cegas a sinalização visual deve ser associada a uma sinalização tátil utilizando caracteres em relevo e informações em Braille. Os caracteres em relevo têm tamanho, espessura e espaçamento entre letras, para facilitar a compreensão pela leitura com as mãos por pessoas cegas ou por leitura visual para as com baixa visão.

Figura 11: sinalização tátil – exemplo



As portas sinalizadas com informação visual e tátil compõem o projeto de sinalização.

Figura 12: sinalização visual e tátil em portas – exemplos



Para completar a leitura do espaço podem ser desenvolvidos mapas táteis. Esses mapas táteis, localizados próximos das entradas dos hospitais, vão possibilitar uma compreensão visual do espaço para os idosos videntes e uma leitura tátil aos com perdas visuais. Este projeto de sinalização, para uma perfeita legibilidade da informação visual, vai depender da iluminação do ambiente, do contraste e da pureza da cor.

A sinalização sonora é o último item a compor este projeto. Deve ser utilizada nos elevadores e em situação de emergência, normalmente associada a uma iluminação, para orientação das pessoas com perdas visuais e auditivas, bastante comuns aos idosos.

Humanização no atendimento ao idoso: aspectos éticos

Todos os aspectos abordados anteriormente são muito importantes na adequação e humanização do ambiente hospitalar para as pessoas idosas, mas é preciso que se reflita também sobre a postura ética da equipe que vai atuar junto dessas pessoas, desde os profissionais de saúde até o pessoal de apoio.

A comunicação é fundamental nas relações interpessoais de qualquer natureza, ganhando um significado ainda maior quando envolve pessoas em posições diferentes e em situações de fragilidade física e emocional.

Estabelecida com objetividade, clareza e respeito, a comunicação pode reduzir as incertezas, tão frequentes em situações de doença, e fortalecer o relacionamento entre as pessoas envolvidas (BURLÁ, 2006).

Como afirma a mesma autora, a maneira como uma notícia é transmitida ao paciente e seus familiares pode ter um grande impacto dependendo da postura do profissional, do ambiente calmo e confortável em que foi dada e da privacidade, que é fundamental para que uma relação de confiança se estabeleça.

Antes de iniciar uma conversa em que assuntos difíceis serão tratados, deve-se ter certeza de que haverá tempo suficiente para que não haja interrupções. O profissional deve também perceber, na relação densa que estabelece com o paciente, se aquele é o momento adequado para a conversa. O profissional deve fazer contato visual com o paciente, evitando porém o constrangimento de um olhar fixo. O tom da voz, a possibilidade do toque e a postura do profissional serão o esteio de uma conversa adequada.

A equipe deve estar consciente de que o idoso não é uma criança, tem uma história de vida e uma identidade que faz questão de conservar, exceto em casos extremos de comprometimento cognitivo. Por isso mesmo deve ser tratado pelo nome, deve ser ouvido e ter oportunidade de manifestar a sua opinião sobre os encaminhamentos que serão dados aos seus problemas de saúde. Conforme citação de Burlá: “Trabalhar sentimentos e emoções, ter sensibilidade e conhecimento técnico para uma avaliação precisa da situação presente são quesitos essenciais para a harmonia e o bom resultado das propostas de intervenção”.

O acompanhamento de uma pessoa em momentos difíceis de sua vida, quando emerge a ideia da proximidade da morte, exige da equipe a sensibilidade necessária para entender o momento singular que vive esse paciente. Para tanto, os profissionais devem estar capacitados e ter muito bem internalizada a sua própria finitude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios, 2001.
- _____. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, 2004.
- BRASIL. *Lei Federal nº 8.842/94*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.395/99*. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Idoso: desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção global ao idoso*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2000.
- BRASIL. Estatuto do idoso: *lei federal nº 10.741*, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF.
- BRASIL. *Decreto nº 5.296/04*. Regulamenta a Lei Federal nº 10.098/00, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou mobilidade reduzida.
- BURLÁ, C. Envelhecimento e cuidados ao fim da vida. In: PY, L. (Org.). *Tempo de envelhecer*. Holambra: Editora Setembro, 2006. p. 319-336.
- CAMARANO, A. A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. In: FREITAS, E. V. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 88-106.
- CHAIMOWICZ, F. A. *Epidemiologia e envelhecimento no Brasil*. In: FREITAS, E. V. (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 106-130.
- IZZO, H. Impacto da internação hospitalar na capacidade funcional do idoso em enfermagem geriátrica. *O Mundo da Saúde*, ano 29, v. 29, n. 4 nov./dez. 2005, p. 629-637.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Madri, 2002.
- PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para idosos. In: FREITAS, E. V. (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1.142-1.151.



Direitos humanos e pesquisa em Gerontologia no Brasil

MÔNICA DE ÁVILA TODARO¹

RESUMO

Direitos humanos são os direitos e as liberdades básicos de todos os seres humanos e são fundamentais porque não resultam de uma concessão da sociedade política, mas constituem prerrogativas inerentes à condição humana. Hanna Arendt (1997) nos ensina que os direitos humanos são fruto da nossa história, de nosso passado, nosso presente, fundamentados em um espaço simbólico de luta e ação social. Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Organização das Nações Unidas em 1948, muitos países – entre eles o Brasil – comprometeram-se a respeitar, de modo absoluto, os direitos humanos tal como declarado naquele documento internacional. No que toca ao direito das pessoas idosas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe, em seu artigo XXV, que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice. O objetivo deste artigo é descrever, de maneira breve, a evolução dos direitos humanos na História à luz de conhecimentos jurídicos e situar a Gerontologia no contexto de pesquisas científicas desenvolvidas nos últimos anos no Brasil nessa área. Entende-se que a demanda por pesquisas em direitos humanos e Gerontologia torna-se cada vez mais importante à medida que se compreende que as pessoas idosas não formam um grupo homogêneo e que requerem, além de cuidados especializados, conhecimentos novos acerca da preservação de sua dignidade como seres humanos.

Palavras-chave: direitos humanos; direitos e cidadania; Gerontologia; violência.

¹ Doutora em Educação e Mestre em Gerontologia pela UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas). Presidente do Conselho Municipal do Idoso (Itatiba - SP). Chefe de Seção da Educação de Jovens, Adultos e Idosos (Secretaria de Educação - Itatiba/SP). Membro do grupo de pesquisa PROFEJA (CNPQ) vinculado à Universidade São Francisco (USF).

avila-todaro@uol.com.br

ABSTRACT

Human rights are basic rights and privileges of all human beings, and they are fundamental, as they do not originate from a concession of the political society, but represent peculiar prerogatives to the human condition. Hanna Arendt (1997) teaches us that human rights result from our history, from our past, our present, relying on a symbolic space of toil and social actions. As a result of the Universal Declaration of Human Rights, enacted by the United Nations in 1948, many countries – Brazil among them – committed themselves to respect, in an absolute manner, the human rights as stated in that international document. As far as the rights of the elderly, the Universal Declaration of Human Rights settles, in its article XXV, that every person is entitled to security in case of illness, disability, widowhood and old age. The objective of this article is to succinctly describe the evolution of human rights in history, in light of legal knowledge and to posit Gerontology in the context of scientific research developed in recent years in the area. It is clear that the demand for research in human rights and Gerontology is all the more important as it becomes evident that elderly people do not form a homogeneous group, and that they require, besides special care, new knowledge regarding the preservation of their dignity as human beings.

Keywords: human rights; rights and citizenship; Gerontology, violence.

*Nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio.
Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro.
Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades,
talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo
por causa da idade.” (ONU, 2003)*

INTRODUÇÃO

Há divergências quanto ao surgimento dos direitos humanos na História. Muitos autores situam a preocupação intelectual com tais direitos na Grécia, quando eles foram aludidos em um texto de Sófocles no qual

a personagem que dá título à tragédia, Antígona, posiciona-se lutando pela dignidade humana. Em resposta ao rei, que a interpela em nome de quem havia sepultado contra suas ordens o irmão que fora executado, a personagem diz: “Agi em nome de uma lei que é muito mais antiga do que o rei, uma lei que se perde na origem dos tempos, que ninguém sabe quando foi promulgada”.

Para Franzoi (2003), a ideia de direitos humanos tem a sua origem no conceito filosófico de direitos naturais que seriam atribuídos por Deus. Carmo (2004) enfatiza que a origem dos direitos individuais do homem pode ser apontada no antigo Egito e na Mesopotâmia, no terceiro milênio a.C., onde já eram previstos alguns mecanismos para a proteção individual em relação ao Estado.

A noção de direitos humanos, portanto, perde-se no tempo. O Código de Hamurabi, aproximadamente 1.700 anos antes de Cristo, menciona leis de proteção aos mais fracos e de freio para a autoridade. O referido Código talvez seja a primeira codificação a consagrar um rol de direitos comuns a todos os homens, tais como a vida, a propriedade, a honra, a dignidade e a família, prevendo a supremacia das leis em relação aos governantes (CARMO, 2004).

Com a chegada da Idade Moderna, os chamados racionalistas reformulam as teorias do direito natural, defendendo que todos os homens têm certos direitos inatos de que não podem ser despojados quando entram em sociedade. Com isso, os direitos subjetivos do homem começam a se desenhar, primeiro na Inglaterra e mais tarde nos Estados Unidos da América. A Magna Carta (1215), que deu garantias contra a arbitrariedade da Coroa, é um exemplo que ilustra a evolução dos direitos humanos. Um outro documento muito importante foi a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (4 de julho de 1776), a qual ressaltava que o poder político devia respeitar os direitos naturais do ser humano.

Em 1789, na França, é proclamada a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que trouxe a distinção entre homem (alguém situado fora da sociedade e que detém direitos naturais e inalienáveis) e cidadão (aquele que está no centro da sociedade e sob a autoridade do Estado, com seus direitos descritos e garantidos).

EM 1789, NA FRANÇA, É PROCLAMADA A DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, QUE TROUXE A DISTINÇÃO ENTRE HOMEM (ALGUÉM SITUADO FORA DA SOCIEDADE E QUE DETÉM DIREITOS NATURAIS E INALIENÁVEIS) E CIDADÃO (AQUELE QUE ESTÁ NO CENTRO DA SOCIEDADE E SOB A AUTORIDADE DO ESTADO, COM SEUS DIREITOS DESCRITOS E GARANTIDOS).

EMBORA A DECLARAÇÃO TENHA GANHO UMA IMPORTÂNCIA EXTRAORDINÁRIA PERANTE TODOS OS POVOS, ISSO NÃO FEZ COM QUE TODOS OS ESTADOS A RESPEITASSEM. DESSE MODO, A PARTIR DO MOMENTO EM QUE FOI PROMULGADA, FOI NECESSÁRIA A PREPARAÇÃO DE INÚMEROS OUTROS DOCUMENTOS QUE ESPECIFICASSEM OS DIREITOS PRESENTES NA DECLARAÇÃO, FORÇANDO OS ESTADOS A CUMPRI-LA.

A evolução histórica dos direitos humanos

A grande evolução dos direitos humanos ocorre quando, na Segunda Guerra Mundial (1945-1948), os países tomam consciência das tragédias e atrocidades, o que levou à criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em prol do estabelecimento e da manutenção da paz no mundo. Por meio da Carta das Nações Unidas (20 de junho de 1945) os povos exprimiram a necessidade de preservar a humanidade do flagelo da guerra e proclamar a fé nos direitos fundamentais do homem, no valor e na dignidade do ser humano, na igualdade entre homens e mulheres, na promoção do progresso social e na instauração de melhores condições de vida e com maior liberdade. Tal Carta simbolizou a necessidade de um mundo de paz, solidariedade e tolerância entre todas as nações, em prol do real progresso social e econômico de todos os povos.

Em 10 de dezembro de 1948, foi proclamada a **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, fundamental para toda a sociedade, e que aparece como referência em quase todos os textos científicos produzidos sobre o tema. Embora a Declaração tenha ganho uma importância extraordinária perante todos os povos, isso não fez com que todos os Estados a respeitassem. Desse modo, a partir do momento em que foi promulgada, foi necessária a preparação de inúmeros outros documentos que especificassem os direitos presentes na Declaração, forçando os Estados a cumpri-la.

Nos anos que se seguiram, surgiram vários outros documentos como, por exemplo, os dois pactos efetuados em 1966, nomeadamente o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Cívicos e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

A partir de 1980, o processo de globalização, apesar de romper com as fronteiras do mercado internacional, impõe um processo de competição mundial pela eficiência e produtividade, em que aqueles que não conseguem se enquadrar dentro desta perspectiva global de mercado são, grosso modo, fadados a ser excluídos, social e economicamente – tornam-se supérfluos. Dessa forma, os direitos individuais, assim como os direitos coletivos, ficam fragilizados (FRANZOI, 2003).

Os direitos humanos passaram por importantes mudanças ao longo da década de 1990, em termos de sua estrutura conceitual e da ampliação do papel das instituições internacionais. Na “era dos extremos”, no século XX, o tema dos direitos humanos afirmou-se em todo o mundo sob a marca de profundas contradições. De um lado, o ideal de uma igualdade básica de condições de vida para todos os homens. De outro lado, no entanto, o conceito neoliberal deste fim de século demonstrou quão precário é o princípio da solidariedade social.

Numa visão crítica, Kuntz (1994) alerta que “deve-se repensar o conceito de igualdade, a fim de que esta seja realmente consolidada no meio social”.

Os direitos humanos foram sendo construídos, estruturando-se no decorrer da História. Assim, resumidamente, segundo Franzoi (2003), podem ser divididos em:

- Direitos da primeira geração: direitos das liberdades civis e políticas;
- Direitos da segunda geração: direitos sociais, inclusive os direitos culturais, econômicos e à educação;
- Direitos de terceira geração: direitos que incorporam a ideia de universalidade, tais como os direitos relativos ao desenvolvimento; à paz internacional; ao meio ambiente saudável; ao patrimônio comum e/ou histórico da humanidade; direito à autodeterminação dos povos e à comunicação.

Para Alcântara (2009) há também os direitos de quarta geração, relacionados aos resultados das pesquisas da Engenharia Genética como, por exemplo, as manipulações do patrimônio genético do indivíduo.

Historicamente, os direitos humanos fazem parte, portanto, de um longo debate entre juristas e filósofos.

Direitos humanos e pesquisas em Gerontologia

Novos desafios e conquistas, como o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, são colocados na atualidade e implicam: o reconhecimento da diversidade humana e das necessidades específicas dos vários segmentos sociais; assegurar oportunidades para uma adequada qualidade de vida; e a promoção de uma sociedade boa para todos.

DISSEMINAR RESULTADOS DE
PESQUISAS É INSTRUMENTALIZAR
O PODER PÚBLICO E A
SOCIEDADE EM GERAL COM DADOS
ATUALIZADOS E CONFIÁVEIS PARA O
ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS
DE FORMA MAIS EFICAZ.

O envelhecimento rápido da população tem merecido a atenção de estudiosos de diversas áreas do conhecimento. Essa temática provocou uma preocupação generalizada em diversos segmentos profissionais e fez com que, nos últimos anos, proliferassem no Brasil pesquisas ligadas ao universo da Gerontologia. E, graças aos esforços e à organização dos profissionais dedicados a essa área de atuação, por meio de núcleos de estudo e pesquisa, os estudos teóricos e empíricos na área do envelhecimento começaram a florescer.

É fato que a pesquisa não deve ser instrumento de poder como sinônimo de imposição, de privilégios, mas sim um meio que permita ao ser humano adquirir mais conhecimento, compartilhando-o com seus semelhantes.

Disseminar resultados de pesquisas é instrumentalizar o Poder Público e a sociedade em geral com dados atualizados e confiáveis para o acompanhamento das políticas de forma mais eficaz.

A Gerontologia, em razão dos diversos fatores envolvidos na sua gênese e, também, por ter suporte em áreas básicas como Biologia, Psicologia e Ciências Sociais, apresenta uma ampla gama de aplicações do método científico para planejamento e execução de pesquisas nos mais diversos campos (PAPALEO NETTO, 2002).

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu num contexto de forte tradição de pesquisa, em que se privilegiava esse empreendimento como forma de resolver os problemas humanos. O que prepondera nesses países, hoje, é o investimento feito por cientistas e profissionais que se ocupam em atender problemas de saúde, cuidado, reabilitação, educação e atenção social, porém cada um em sua área.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002) indica que é preciso promover e desenvolver uma pesquisa integral, diversificada e especializada sobre o envelhecimento em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento. Aponta também que a pesquisa, inclusive a coleta e análise de dados em que se levem em conta a idade e o gênero, oferece um fundamento essencial para a adoção de políticas eficazes. No Plano está explicitada a ideia de que a disponibilidade de informação confiável é indispensável para identificar novos problemas e adotar recomendações, e de que, para facilitar a oportuna adoção de políticas públicas, é necessário também elaborar e utilizar instrumentos práticos e completos de avaliação como indicadores-chave.

No Brasil, há a importância de formar profissionais em Gerontologia, a fim de que estes venham a desenvolver pesquisas que ajudem, por exemplo, a combater atitudes preconceituosas e inadequadas das equipes que lidam com os idosos, valorizando o conhecimento científico e a interdisciplinaridade, e considerando o retorno social no âmbito da efetivação dos direitos humanos.

Freitas e colaboradores (2001) ressaltam que se nota preocupação, ainda, com a necessidade de formação e capacitação de recursos humanos, fundamentada no cuidar gerontológico, para atender os idosos, também denominados grupo da terceira idade, a fim de que esse cuidado se dê de forma digna, mesmo diante dos desafios enfrentados pela sociedade brasileira contemporânea, visto que as atitudes atribuídas a essas pessoas dependem do contexto social e cultural da civilização.

Ainda neste sentido, os autores consideraram oportuno, primeiramente, realizar um levantamento bibliográfico a fim de identificar, entre as pesquisas realizadas, que abordagens e enfoques são utilizados com mais frequência, no atendimento aos idosos, e como é feita a capacitação de pessoas que devem desempenhar tal atividade. Os autores também descrevem as diferentes pesquisas realizadas nesse âmbito, com o fim de responder a essas indagações. Para tanto, traçaram os seguintes objetivos: identificar e analisar as tendências e perspectivas nas áreas de Gerontologia e Geriatria, relacionadas à pesquisa (FREITAS et. al., 2001).

Para Cachioni (2003), a Gerontologia "... ocupa um lugar de destaque entre as várias disciplinas científicas, beneficiando-se e sendo beneficiada pelo intercâmbio de ideias e dados, num amplo campo de natureza multi e interdisciplinar".

No entendimento de Lopes (2008), "quando a gente pensa em envelhecimento, não tem psicólogo, médico, cientista social, mas sim existe um fenômeno complexo e multifacetado que a gente precisa tratar com a devida qualidade que ele merece".

Por ser uma área muito recente, a Gerontologia tem uma grande necessidade de mensurar a sua produção científica, e por ter um caráter multidisciplinar, ainda encontra dificuldades para aglutinar seu conhecimento. Neste sentido, Bombardi (2009) ressalta que a falta de articulação entre os diferentes programas e bibliotecas mantém a produção acadêmica na obscuridade e, dessa forma, o aproveitamento do conhecimento fica minimizado. A avaliação da produção científica dessa nova área do

conhecimento permitirá não só caracterizar seu estágio de desenvolvimento, aquilatar o nível de conhecimento disponível e apontar lacunas e necessidades, mas também identificar sua relevância no sentido de atender às necessidades e aos problemas da realidade e da sociedade.

É válido destacar os estudos de Neri (1997), que apresentam uma análise de 36 relatos de pesquisa constantes de teses e dissertações defendidas em programas de pós-graduação em Psicologia entre os anos de 1975 e 1996, na Universidade de São Paulo e de Campinas. Em um levantamento das teses e dissertações sobre velhice e envelhecimento foram encontrados 232 trabalhos em áreas diversas do conhecimento, sem incluir os trabalhos da área médica, com enfoque geriátrico. Com esse levantamento, nota-se que a produção científica durante o período de 1995 a 1999 dobrou em relação aos anos de 1975 a 1994, demonstrando o interesse e o rápido crescimento da área. A autora revela que os primeiros estudos foram nas áreas da Sociologia, Psicologia e Enfermagem; posteriormente surgem os trabalhos em Educação e Educação Física; e depois de 1989 aparecem trabalhos em Fonoaudiologia, Comunicação e Direito, e recentemente trabalhos em Direito, Engenharia de Produção, Administração de Empresas, Linguística Aplicada, Farmácia e História.

O surgimento de cursos de graduação e a consolidação dos cursos de pós-graduação e das associações de especialistas em Gerontologia trouxeram um avanço maior na área de pesquisa em Gerontologia, demonstrando a importância de trabalhos que se baseiam em dados científicos para o desenvolvimento de investigações sobre o envelhecimento. Assim sendo, acredita-se que estudos científicos a respeito do idoso possibilitam e possibilitarão um cuidar efetivo e eficiente desses profissionais quando do trato com a população idosa.

Neri (2006), ao escrever sobre a formação gerontológica no Brasil, aponta limites e desafios no que diz respeito às agências de fomento. Segundo a autora, estas ainda não reconhecem a especificidade da Gerontologia. Tal ocorrência resulta em dificuldades e prejuízos na captação de recursos. Sendo uma área emergente no país, existem poucos veículos credenciados para abrigar a produção intelectual. A área ainda não possui rubrica específica na Plataforma Lattes² ou na Capes e tudo isso faz com que a produção se dilua.

Assim, parece importante refletir a respeito das pesquisas em Gerontologia e de sua interlocução com os direitos humanos, considerando

2 Plataforma instalada e gerenciada pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), que reúne os principais grupos de pesquisa por temas, áreas temáticas, disciplinas e campos interdisciplinares.

que a percepção dos direitos humanos está condicionada, no espaço e no tempo, por múltiplos fatores de ordem histórica, política, econômica, social e cultural.

Para este texto, foi feito um levantamento com o banco de dissertações e teses da Capes³, no qual se entrou com as palavras-chave “direitos humanos” e “gerontologia”. Realizou-se um corte histórico para delimitar o número de dados do estudo, incluindo-se publicações que iam desde 2004 até 2009, pela necessidade de se conhecerem e se confrontarem as tendências das referidas épocas. Na Capes, ao colocarmos os termos separadamente, apareceram 4.366 registros sobre “direitos humanos” e 191 sobre “gerontologia”. Ao entrarmos com ambas as palavras, nenhum resultado aparece no referido banco de teses para os anos de 2004, 2005 e 2007. Há apenas uma referência em 2006, outra em 2008 e uma também em 2009.

Porém, há um vasto campo de pesquisa se pensarmos na violência como uma relação desigual de poder que implica a negação do outro e, como consequente, traduz-se em prejuízo, dano ou sofrimento e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos e de modo civilizatório fundado nos direitos humanos. No mesmo banco de teses (Capes), no mesmo período (2004-2009), as palavras “violência” e “idosos” resultaram em 54 registros.

Pesquisou-se também o site do Núcleo de Estudos da Violência, da Universidade de São Paulo, por trabalhar com duas linhas de pesquisa: a) Monitoramento de Violações aos Direitos Humanos; b) Democracia, Estado de Direito e Direitos Humanos. O NEV possui como metas principais a realização de investigações científicas sobre a violação de direitos humanos no Brasil e a construção da democracia. Para isso busca compor um grupo interdisciplinar de pesquisadores e docentes que desenvolvam trabalhos e reflexões sobre as diversas violações de direitos humanos no país. Divulga em seu site pesquisas concluídas e em andamento na área específica da violência. Identificou-se que, das 18 pesquisas concluídas, nenhuma dialoga com a Gerontologia e, das 16 pesquisas em andamento, nenhuma faz referência às pessoas idosas.

Coube ao professor Vicente Faleiros coordenar uma pesquisa exploratória e descritiva sobre a questão da violência contra a pessoa idosa em nível nacional e publicar os resultados, em 2007, com base nos dados coletados em 27 capitais brasileiras. O estudo mostrou que existem

3 A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação. Uma de suas importantes ações está relacionada ao acesso e à divulgação da produção científica.

violações de todos os direitos previstos no Estatuto do Idoso e que as mulheres idosas são as maiores vítimas da violência, e filhos e filhas são os maiores agressores. As incidências mais registradas são violência física e psicológica. Segundo Faleiros (2007), o registro de ocorrências sobre violência contra a pessoa idosa ainda é precário, sem organicidade, e denota a presença de diferentes conceitos do que se entende por maus-tratos, negligência, violência psicológica e violência física.

CONSTATOU-SE QUE A COMPREENSÃO
DOS POLICIAIS DAS DUAS
DELEGACIAS SOBRE A VIOLÊNCIA
CONTRA O IDOSO INVISIBILIZA A
VIOLÊNCIA DENUNCIADA, A QUAL,
NA MAIORIA DOS CASOS, TINHA
COMO AGRESSOR CONHECIDOS OU
FAMILIARES DAS VÍTIMAS.

Em 2008, a dissertação intitulada “A feminização da velhice e a invisibilidade da violência contra o idoso: um estudo sobre o atendimento de velhos nas delegacias de polícia” teve como base uma pesquisa realizada em uma Delegacia de Defesa da Mulher e num Distrito Policial localizados numa cidade do interior do Estado de São Paulo. Seu objetivo foi compreender os significados que a violência contra o idoso tem para os agentes policiais e o conjunto de práticas por eles desenvolvidas no tratamento das ocorrências que têm como vítimas pessoas com 60 anos ou mais. Constatou-se que a compreensão dos policiais das duas delegacias sobre a violência contra o idoso invisibiliza a violência denunciada, a qual, na maioria dos casos, tinha como agressor conhecidos ou familiares das vítimas. Os agentes policiais, por um lado, feminizavam a velhice considerando que as queixas envolvendo a família deveriam ser encaminhadas para a Delegacia de Defesa da Mulher, mesmo quando a vítima era do sexo masculino. Por outro lado, associavam à velhice características como a passividade, a dependência e a falta de vigor físico, o que não corresponde ao perfil das vítimas que compareciam às delegacias. Como esse trabalho demonstra, os velhos que denunciam estão muito distantes dessa imagem do velho frágil e dependente da família e das instituições voltadas para o cuidado da velhice (OLIVEIRA, 2008).

Considerações finais

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e irreversível de grande impacto nas estruturas sociais, políticas, econômicas e culturais. É uma conquista que vem ocasionando uma imensa diversidade de demandas sociais, educacionais e de saúde, nos mais diferentes contextos. Tais demandas tornam-se ainda mais especiais à medida que se compreende que as pessoas idosas não formam um grupo homogêneo

e que requerem, portanto, além de cuidados especializados, pesquisas que produzam conhecimentos novos acerca da preservação de sua dignidade como seres humanos.

Qualquer que seja o campo ou a área de conhecimento, a informação advinda de investigações científicas traz implicações para mudanças na sociedade. Uma sociedade alimentada com informações fidedignas torna-se sadia e parceira na implementação de políticas públicas inclusivas que têm, como princípio norteador, a proteção dos direitos. Retomando Arendt (1997), os direitos humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana em constante processo de construção e reconstrução. A Gerontologia faz parte da construção, divulgação e discussão dos direitos das pessoas idosas, indicando possibilidades de concretização destes, não só quando trata do tema violência, mas também quando apresenta temas ligados a atitudes, crenças e preconceitos numa perspectiva de Direitos Humanos à Educação; Direitos Humanos na Educação e Educação em Direitos Humanos. Parece necessário que mais pesquisadores em Gerontologia se ocupem em investigar os direitos humanos e sua relação com as pessoas idosas a fim de ampliar os “olhares” para o entendimento de um campo que é inter e multidisciplinar.

PARECE NECESSÁRIO QUE MAIS PESQUISADORES EM GERONTOLOGIA SE OCUPEM EM INVESTIGAR OS DIREITOS HUMANOS E SUA RELAÇÃO COM AS PESSOAS IDOSAS A FIM DE AMPLIAR OS “OLHARES” PARA O ENTENDIMENTO DE UM CAMPO QUE É INTER E MULTIDISCIPLINAR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. A velhice no contexto dos direitos humanos. In: GUGEL, M. A. (Org.). *Pessoas idosas no Brasil*. Brasília: Instituto Atenas: AMPID, 2009.
- ARENDETT, Hanna. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense, 1997.
- BOMBARDI, Marcelo Francisco. O estudo da população acima dos 60 anos. 2009. Texto disponível em: <www.medicinageriatrica.com.br/.../os-idosos-e-a-gerontologia-no-brasil/>. Acesso em: 18 fev. 2010.
- CACHIONI, Meire. *Quem educa os idosos?* Um estudo sobre professores de terceira idade. Campinas: Alínea, 2003.
- CARMO, Suzana J. de Oliveira. *Direitos humanos: trajetórias de fragmentos da história* – 29/1/2004. Texto disponível em <www.direitonet.com.br/.../Direitos-Humanos->. Acesso em: 2 fev. 2010.
- FALEIROS, Vicente. *Violência contra a pessoa idosa*. Brasília: Universa, 2007.
- FRANZOI, Jacqueline Guimarães Almeida. Dos direitos humanos: breve abordagem sobre seu conceito, sua história e sua proteção segundo a Constituição brasileira de 1988 e em nível internacional. *Revista Jurídica Cesumar*, v. 3, n. 1, 2003.

- FREITAS, Maria Célia et. al. Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria: revisão da literatura. In: *Seminário da Disciplina: ERG: Processo de Envelhecer* – enfoque da intervenção na área da saúde, 2001.
- KUNTZ, Rolf. Igualdade como justiça. In: FARIA, J. E. *Direitos humanos: direitos sociais e justiça*. São Paulo: Malheiros, 1994.
- LOPES, Andrea. Compartilhando experiências. In: *Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
- NERI, Anita Liberalesso. A pesquisa em Gerontologia no Brasil: análise de conteúdo de amostra de pesquisa no período de 1975-1996. *Texto e Contexto*, v. 6, n. 2, 1997.
- _____. A formação gerontológica no Brasil. *A Terceira Idade*. São Paulo: Sesc-Geti, v. 17, n. 35, 2006.
- OLIVEIRA, Amanda Marques de. *A feminização da velhice e a invisibilidade da violência contra o idoso: um estudo sobre o atendimento de velhos nas delegacias de polícia*. 2008. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional sobre o envelhecimento*. 2002/ONU. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
- PAPALEO NETTO, M. Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Unindo os fragmentos: construção de políticas públicas e garantia de direitos para idosos no Brasil¹

MARIA DAS GRAÇAS MELO FERNANDES²

BRUNO MELO FERNANDES³

RESUMO

As questões relativas à velhice e ao envelhecimento constituem temas recorrentes na sociedade global contemporânea. Entre essas questões, destacam-se as demandas sociais dos idosos e suas perspectivas de direito no âmbito das esferas públicas. Dada a importância de refletirmos sobre esse assunto, este trabalho traz uma investigação teórica referente à construção das políticas públicas e à observância dos direitos dos idosos no contexto brasileiro. Considera, em particular, as implicações da transição demográfica para o sistema social, alguns percursos trilhados pelos idosos quanto a sua organização sociopolítica com vistas à conquista dos seus direitos e de garantias sociais. Aborda também algumas especificidades no que tange ao marco legal de proteção ao idoso, representado pela Constituição de 1988, pela Política Nacional e pelo Estatuto do Idoso. Por fim, verificamos que, apesar de alguns avanços no sentido de garantir aos idosos direitos importantes para a vivência de sua cidadania, muito precisa ser feito para que essa população tenha assegurada a atenção às suas necessidades, pois as ações institucionais ainda são insuficientes.

Palavras-chave: políticas públicas para idosos; direitos e cidadania.

¹ Trabalho vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso – UFPB.

² Maria das Graças Melo Fernandes é enfermeira, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, especialista em Gerontologia Social pela SBBG e doutora em Sociologia. e-mail: graacafernandes@hotmail.com.

³ Estudante do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba.



ABSTRACT

The subjects related to the old age and the aging constitute appealing themes in the contemporary global society. Among those subjects, the seniors' social demands and their right perspectives in the extent of the public spheres stand out. Given the importance of thinking about that subject, this work brings a theoretical investigation regarding the construction of public politics and the observance of seniors' rights in the Brazilian context. It considers in matter the implications of the demographic transition for the social system, some courses trodden by the seniors as for their partner-politics organization with view to the conquest of their rights and social warranties. It approaches also some specificities with respect to the legal mark of protection to the senior acted by the Constitution of 1988, the National Politics and the Senior's Statute. Finally, we verify that, in spite of some progresses in the sense of guaranteeing to the seniors important right for the existence of their citizenship, a lot needs to be done so that the population has assured the attention to their needs, because the institutional actions are still insufficient.

Keywords: public politics for elderly; rights and citizenship.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial constitui um dos grandes desafios a serem enfrentados nas próximas décadas, dadas as demandas assistenciais requeridas por essa população, particularmente no campo da saúde nos seus diferentes níveis de atenção. Observa-se uma transição demográfica rápida e irreversível num cenário de profundas transformações sociais. Essa transição resultou da manutenção por um período de tempo razoavelmente longo de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem (IBGE, 2008).

As perspectivas para o futuro próximo são de crescimento a taxas elevadas da população idosa e "muito idosa", provocado pela entrada da coorte dos *baby boomers* na última fase da vida (*elderly boomers*) e pela

redução da mortalidade nas idades avançadas (CAMARANO, 2006). Estima-se que em 2050 existirá cerca de bilhões de idosos com 60 anos ou mais no mundo. As últimas projeções para 2025, divulgadas no *U. S. Bureau of the Census*, classificam o Brasil como a sétima população de idosos do mundo, a qual incorpora mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, ficando à frente de China, Índia, Estados Unidos, Japão, Indonésia e Rússia, respectivamente (PASCHOAL, FRANCO e SALLES, 2007).

ALÉM DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO TOTAL, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO “MAIS IDOSA”, DE 80 ANOS E MAIS, ESTÁ AUMENTANDO TAMBÉM, ALTERANDO A COMPOSIÇÃO ETÁRIA DENTRO DO PRÓPRIO GRUPO, OU SEJA, A POPULAÇÃO IDOSA TAMBÉM ENVELHECEU.

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que no Brasil a população com 60 anos ou mais é de quase 15 milhões de pessoas, representando 8,6% da população brasileira. Na década de 1940, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer era de 37 anos para os homens e de 39 anos para as mulheres, e os idosos representavam cerca de 4% da população. No final dos anos de 1990, com uma expectativa de vida de 64 anos para os homens e de 70 para as mulheres, a fração de idosos correspondia aproximadamente a 7,8% da população total. Já em 2008, a expectativa média de vida do brasileiro alcançou 72,7 anos (IBGE, 2008), com perspectiva de alcançar 81,2 anos em 2050 (PASCHOAL, FRANCO e SALLES, 2007).

Além do envelhecimento da população total, a proporção da população “mais idosa”, de 80 anos e mais, está aumentando também, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também envelheceu. A sua participação na população brasileira passou de 1,0% para 1,4%. Embora o percentual seja baixo, está se falando de 1,6 milhão de pessoas com 80 anos e mais. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso e aumenta a demanda por cuidados de longa duração, e ainda requer o pagamento de benefícios previdenciários e assistências por um período de tempo mais longo (IBGE, 2008).

No contexto do envelhecimento populacional, inúmeros fatores se inter-relacionam. Entre eles, os de maior relevância são aqueles ligados à previdência social e à saúde, os quais constituem desafios para o Estado, os setores produtivos e as famílias. Considerando isso, Giddens (1999) ressalta que o envelhecimento constitui um grande problema por causa da “bomba-relógio” da aposentadoria. Corroborando essa assertiva, Veras (2003) destaca que, entre 1999 e 2050, o coeficiente entre a população ativa e inativa diminuirá em menos da metade nas regiões desenvolvidas

e em uma fração ainda menor nas menos desenvolvidas. Assim sendo, uma nova reforma da previdência, nas próximas décadas, será recolocada em pauta, e novos embates virão.

Cabe ressaltar que a aposentadoria, apesar de ter como proposição a garantia de direitos e de inclusão social do idoso na sociedade democrática brasileira, quanto a seus valores, do ponto de vista econômico, não permite o atendimento satisfatório das suas necessidades de sobrevivência, especialmente dos mais pobres, que evidenciam um envelhecimento, no geral, patológico e com incapacidades associadas, requerendo, portanto, maior demanda de recursos tanto do seu sistema de apoio formal (Estado, Sociedade Civil) como do informal (família). Isso é reconhecido por Carvalho *et al.* (1998, p. 28) ao discorrerem que “a aposentadoria é quase sempre um rito de exclusão. Marca oficialmente a entrada do indivíduo no mundo da velhice, com todas as dificuldades, perdas e representações sociais excludentes”.

Tal fato agrava-se quando a aposentadoria do idoso (nas camadas pobres), em resposta à crise econômica e social gerada pelo Estado mínimo neoliberal, passa a ser a única fonte de renda da família (filhos e netos desempregados e com baixo nível de escolaridade), exacerbando, assim, sua dolorosa pobreza, pois 70% dos aposentados e pensionistas do INSS recebem um salário mínimo por mês (GOLDMAN, 2004).

Essa realidade é corroborada por Veras (2003) ao salientar que num país como o nosso, com um vasto contingente de pobres de todas as idades, com uma política de saúde caótica, com benefícios previdenciários ínfimos, com uma assistência social praticamente inerte e com um forte preconceito contra os idosos, não é difícil presumir as dificuldades que estes, principalmente os mais pobres, vivenciam.

Além disso, ante o rápido desenvolvimento tecnológico dos anos recentes, o idoso tem vivenciado a diminuição do seu status social, especialmente de suas habilidades, conhecimento e experiências, tornando suas contribuições sociais imediatas menos relevantes. A ideologia do saber atual é gerada pelo conhecimento técnico-científico dominado pelos jovens. Nesse contexto, poucos idosos (alguns artistas, políticos, profissionais liberais) conseguem ser melhores nessa idade do que quando jovens.

A IDEOLOGIA DO SABER ATUAL
É GERADA PELO CONHECIMENTO
TÉCNICO-CIENTÍFICO DOMINADO
PELOS JOVENS. NESSE CONTEXTO,
POUCOS IDOSOS (ALGUNS ARTISTAS,
POLÍTICOS, PROFISSIONAIS
LIBERAIS) CONSEGUEM SER
MELHORES NESTA IDADE DO QUE
QUANDO JOVENS.

Em face desse panorama, tentaremos, ao longo deste trabalho, buscar refletir, a partir da literatura pertinente, como os idosos, bem como a Sociedade Civil e o governo têm se mobilizado no sentido de construir políticas públicas e institucionalizar direitos com a finalidade de reduzir desigualdades sociais experimentadas por esse segmento populacional.

Políticas públicas e direitos no contexto democrático

O ESTADO BRASILEIRO NÃO GARANTE O ACESSO DE UMA POPULAÇÃO AMPLAMENTE DESPRIVILEGIADA, A EXEMPLO DA MAIORIA DOS IDOSOS, AOS SERVIÇOS PÚBLICOS QUE PODERIAM DIGNIFICAR O SEU COTIDIANO.

O termo “política” diz respeito a um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução. Política pública é a expressão atualmente utilizada nos meios oficiais e nas Ciências Sociais para substituir o que até a década de 1970 era chamado planejamento estatal (BORGES, 2006). Nos Estados democráticos modernos, o conceito de política pública tem íntima ligação com o de cidadania, pensada como o conjunto das liberdades individuais expressas pelos direitos civis (NERI, 2005). A concretização da cidadania ocorre por meio do espaço político, como o direito a ter direitos.

O Estado brasileiro não garante o acesso de uma população amplamente desprivilegiada, a exemplo da maioria dos idosos, aos serviços públicos que poderiam dignificar o seu cotidiano. Na prática o que ocorre é que os que detêm renda mais alta suprem suas necessidades e resolvem seus problemas no âmbito do privado (por exemplo, por intermédio de organizações privadas de assistência médica), com o incentivo da perspectiva neoliberal, porque isso favorece o desenvolvimento do mercado (BORGES, 2006). No entanto, é inegável que o Estado tem um papel importante na dinâmica social, por produzir bens e serviços que abrangem o coletivo. Isso é fundamental para a concretização da democracia na sociedade.

Corroborando essa assertiva, Draibe (2003) ressalta que as bases do neoliberalismo estão na focalização, privatização e descentralização, as quais geram uma situação de assistencialismo e uma desuniversalização das ações. Neste contexto, o corte dos gastos sociais contribui para o equilíbrio financeiro do setor público e à política social cabe somente o papel de solucionar os problemas que o mercado, a comunidade e a família não conseguem suprir.

Os resultados deste enfoque, do ponto de vista social, são o crescimento da pobreza, da desigualdade social, do desemprego e da exclusão social, acompanhados de uma lógica economicista, autoritária e tecnocrática, que é impressa pelo Poder Executivo. No campo político, configura-se uma crise da democracia e, no campo cultural, um aprofundamento do individualismo, do consumismo e do pensamento único (DRAIBE, 2003).

No Brasil, apesar da ocorrência do processo de redemocratização em curso, estabelecido principalmente com a promulgação da Constituição de 1988, verificam-se profundas desigualdades sociais as quais são vivenciadas mais visivelmente pelos idosos, pois os que hoje têm 60 anos e mais, em sua grande maioria, tiveram pouco acesso à educação formal e, por força do sistema de governo vigente entre 1961 e 1984, tiveram pouquíssimas chances de realizar propostas de gestão democrática ou participativa ou delas participar, ou seja, a maioria desses idosos vivencia um processo de despolitização (CANÔAS, 1995).

Essa realidade é consubstanciada por Goldman (2004) em pesquisa recente, envolvendo idosos, na qual se verifica uma descrença por parte destes quanto aos rumos políticos do país e, ainda, uma compreensão restrita da dimensão política (entendida por muitos como política partidária), esvaziando, assim, seu sentido mais amplo e contribuindo para o desempoderamento desses idosos, conforme analisa Bobbio (1993, p. 954): “política, entendida como forma de atividade ou de práxis humana, está ligada estreitamente ao conceito de poder”. Se os idosos não ocuparem seu espaço político, certamente outros o ocuparão, o que traz repercussões graves para a conquista da sua cidadania no contexto democrático, especialmente na democracia participativa. Outro fator que fortalece o distanciamento dos idosos do processo político é a não obrigatoriedade do voto a partir dos 70 anos.

Atores, personagens e cenário envolvidos na construção das políticas e dos direitos dos idosos

A propagação do fenômeno envelhecimento e de suas questões foi inicialmente promovida pelas organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde e Organização das Nações Unidas), que tiveram papel

SE OS IDOSOS NÃO OCUPAREM SEU ESPAÇO POLÍTICO, CERTAMENTE OUTROS O OCUPARÃO, O QUE TRAZ REPERCUSSÕES GRAVES PARA A CONQUISTA DA SUA CIDADANIA NO CONTEXTO DEMOCRÁTICO, ESPECIALMENTE NA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA.

fundamental na análise e comunicação do impacto do envelhecimento sobre os países em desenvolvimento na tentativa de estimulá-los a adotarem medidas para o enfrentamento dessa realidade. Entre essas medidas, duas tinham destaque especial: no campo da saúde, fomentar o envelhecimento saudável e, no campo social, lutar pelo envelhecimento com direitos e dignidade (GOLDMAN, 2004).

A partir disso, em meados da década de 1980, toma ímpeto o movimento da Sociedade Civil com novos atores em cena, entre eles professores universitários, associações, idosos politicamente organizados e alguns parlamentares comprometidos com questões sociais, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), primeira Constituição da República Federativa do Brasil a versar sobre a proteção jurídica ao idoso, a qual impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos (UVO e ZANATTA, 2005).

Apesar dessas conquistas, até 1994 não existia no Brasil uma política nacional para os idosos; o que havia era um conjunto de iniciativas privadas (já antigas) e algumas medidas públicas consubstanciadas em programas (PAI, Papi, Conviver, Saúde do Idoso) destinados a idosos carentes. Era mais uma ação assistencial em “favor” deles do que uma política que lhes proporcionasse serviços e ações preventivas e reabilitadoras (SCHONS e PALMA, 2000).

Para o enfrentamento dessa realidade, os idosos buscam fortalecimento no espaço público gerado pelo movimento social, por fóruns e Conselhos de Idosos, que lhes permitem se posicionar pela concretização de ideais democráticos, como a conquista de sua cidadania, reinventando sua própria velhice (BREDEMEIER, 2003). Também contribuem para isso sua significância numérica e qualitativa e sua presença no cenário político por meio do voto e da representação.

Cabe destacar que as autoridades governamentais brasileiras só iniciaram/intensificaram sua mobilização em prol de políticas específicas para os idosos (até então esquecidos) a partir de efeitos produzidos pela sua organização sociopolítica e, ainda, dado o impacto negativo, com repercussão nacional e internacional, originado pela tragédia ocorrida em 1996, no Rio de Janeiro, na Clínica Santa Genoveva (clínica privada, custeada por recursos públicos de saúde), onde ocorreu a morte de uma centena de idosos.

Conforme verificamos, a percepção do problema social da velhice e a proposta de políticas públicas são resultantes de um processo de negociação em que se realiza o diálogo entre os sujeitos do problema (a sociedade e o movimento social dos idosos) e os agentes das políticas (Estado e instituições) na busca de corresponsabilidade democrática pela preservação dos direitos e das garantias sociais (PAZ, 2002).

Essa politização dos idosos, especialmente dos mais escolarizados, associada aos ideais dos tempos pós-industriais, trouxe à pauta algumas questões culturais que favorecem um novo modo de pensar e agir no âmbito do envelhecimento, o qual, de algum modo, tem influenciado as políticas públicas e os direitos dos idosos: a primeira foi a quebra da centralidade do trabalho, como valor maior na visão de mundo da sociedade (aspecto dominante na sociedade industrial), o que permitiu ao idoso construir sua identidade numa ótica de não trabalho, mas de utilidade e sentido da vida; a segunda é o pluralismo de ideias, de comportamento e de atividades, como valor, quebrando estereótipos ideológicos e comportamentais; a terceira é a valorização da subjetividade como um plano importante a ser incluído em todos os níveis da vida, da ciência e das políticas (MINAYO, 2000).

Uma vez delineadas algumas implicações do envelhecimento sobre o sistema social e pontuados alguns percursos adotados pelos idosos, pela Sociedade Civil e pelo Estado para a efetividade do conjunto de políticas e leis imbuídas de proteger o cidadão idoso, passamos a discorrer sobre os princípios e as estratégias incorporados nesses dispositivos legais, para melhor clarificar as conquistas e os desafios a serem enfrentados pelos idosos brasileiros na contemporaneidade.

Avanços conquistados pelos idosos com a Constituição de 1988

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 (capítulo da Seguridade Social em seus artigos 203 e 204) foram regulamentados por meio da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93). Entre os benefícios mais importantes proporcionados por essa lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado em seu artigo 20. Esse benefício consiste no repasse de um salário mínimo mensal às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade

cidade para o trabalho (GOMES, 2002), objetivando a universalização dos benefícios e a inclusão social.

Apesar disso, essa política pouco vem contribuindo para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário mínimo não basta para lhes garantir uma vida digna. Estudos de Sposati (2000), entre outros, demonstram a insuficiência do nosso salário mínimo, que apenas contempla uma cesta básica, configurando a linha da indigência e reduzindo as necessidades humanas à alimentação.

O grau de seletividade existente na LOAS faz com que muitos idosos não sejam incluídos nos benefícios, seja por estarem fora do patamar de pobreza ou da faixa etária estipulada pelos critérios da lei (65 anos), seja por não terem acesso aos documentos exigidos ou por não se encontrarem na condição de “incapazes para o trabalho”. Ante essa realidade, para ter acesso ao benefício, a pessoa precisa estar numa condição vegetativa como ser humano, embora haja várias formas de deficiências que não permitem a inserção nas relações de trabalho (SILVA, 2006). Reforçando essa assertiva, destacamos que os idosos, pela falta de qualificação e/ou pela estigmatização cultural, são, no geral, menos competitivos no mercado de trabalho, o que não deixa de ser uma “incapacidade”, pois “os capazes” asseguram a própria sobrevivência.

Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/94, regulamentada em 3/6/1996 por meio do Decreto nº 1.948/96, amplia significativamente os direitos dos idosos, assegurando-lhes direitos sociais, autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Essa política está norteada por cinco princípios:

1. 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;
2. o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
3. o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
4. o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio dessa política;

5. as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei.

A análise dos princípios ora expostos permite-nos afirmar que a lei atende à moderna concepção de Assistência Social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem um mínimo de proteção social, visando à participação, à emancipação, à construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

Para o alcance dessas metas, foi criado um Plano Integrado (Interministerial) de Ação Governamental que manteve a concessão do Benefício de Prestação Continuada e incorporou novas ações: readequação da rede da saúde e assistência social para atendimento integral ao idoso, elaboração de instrumentos que permitem a inserção da população idosa na vida socioeconômica das comunidades, modernização de leis e regulamentos, desenvolvimento do turismo e lazer, além da reformulação dos currículos universitários no sentido de melhorar o desempenho dos profissionais no trato das questões do idoso.

Apesar dessa proposição de esforços nas diferentes áreas do governo, a implementação dessa política nos estados revela apenas ações isoladas e incipientes sobre a realidade da pessoa idosa no país, esbarrando num amplo complexo de variáveis que se entrelaçam, entre elas os reduzidos recursos financeiros (SILVA, 2006), tornando-a, de algum modo, apenas um ideal.

O Estatuto do Idoso

Na atualidade, o Estatuto do Idoso, criado pela Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, estabelece prioridade absoluta às normas de proteção ao idoso, elencando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção, os quais vão desde precedência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida até à inviolabilidade física, psíquica e moral (CENEVIVA, 2004). Esse Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país; a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas (UVO e ZANATTA, 2005).

No âmbito desse Estatuto (2003), os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

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.

Apesar da importância dos aspectos ora explícitos referentes ao Estatuto do Idoso, Neri (2005), ao analisar as políticas de atendimento aos direitos do idoso expressos nesse marco legal, concluiu que o documento é revelador de uma ideologia negativa da velhice, compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes daqueles envolvidos na sua elaboração (políticos, profissionais, grupos organizados de idosos), segundo os quais o envelhecimento é uma fase compreendida por perdas físicas, intelectuais e sociais, negando análise crítica consubstanciada por dados científicos recentes que o apontam, também, como uma

oportunidade para ganhos, dependendo, principalmente, do estilo de vida e do ambiente ao qual o idoso foi exposto ao longo do seu desenvolvimento e da maturidade.

Cabe destacar que as políticas de proteção social, baseadas em suposições e generalizações indevidas, podem contribuir para o desenvolvimento ou a intensificação de preconceitos negativos e para a ocorrência de práticas sociais discriminatórias em relação aos idosos. A consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção de universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social, quando se encontram em situação de vulnerabilidade (NERI, 2005).

A despeito dessa ideologia negativa da velhice embutida na construção do Estatuto do Idoso, é de fundamental importância que todos os segmentos da sociedade, operadores jurídicos e, principalmente, os idosos, sejam instruídos quanto aos seus aspectos positivos, pois eles precisam conhecer seus direitos para exercê-los e reivindicá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na síntese dos aspectos aqui pontuados, bem como das ideias de Mendonça e Abigailil (2007), ressaltamos que o processo político ocorrido no Brasil após 1988 e até então demonstra a força política dos idosos e

CABE DESTACAR QUE AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL, BASEADAS EM SUPOSIÇÕES E GENERALIZAÇÕES INDEVIDAS, PODEM CONTRIBUIR PARA O DESENVOLVIMENTO OU A INTENSIFICAÇÃO DE PRECONCEITOS NEGATIVOS E PARA A OCORRÊNCIA DE PRÁTICAS SOCIAIS DISCRIMINATÓRIAS EM RELAÇÃO AOS IDOSOS.

aposentados e indica o avanço significativo do Brasil em relação à conquista da legislação para a defesa dos direitos de atenção à pessoa idosa. Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada a atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Como salienta Neri (2005), bom seria que chegasse o tempo em que se verificasse a melhoria do nível educacional e do bem-estar da população, pois, neste cenário, talvez não necessitássemos mais de um Estatuto do Idoso. Em consonância com essa autora, destacamos que fica a esperança de que o progresso social e o aperfeiçoamento da democracia possam permitir mudanças em nossa maneira de olhar os idosos e em nossa concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos. Uma sociedade boa para os idosos é uma sociedade boa para todas as idades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOBBIO, N. *Dicionário de política*. Brasília: Editora da UNB, 1993.
- BORGES, C. M. M. Gestão participativa em organizações de idosos: instrumento para a promoção da cidadania. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. cap. 154, p. 1.424-1.428.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. *Estatuto do Idoso: Lei Federal n. 10.741*, de 1º de outubro de 2003. São Paulo: Sugestões Literárias, 2003.
- BRASIL. *Plano Integrado de Ação Governamental para desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.
- BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- BREDEMEIER, S. M. L. Conselho do idoso como espaço público. *Revista Serviço Social & Sociedade*, ano XXIV, n. 75, p. 84-102, 2003.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. cap. 6, p. 58-71.
- CANÔAS, C. S. *A condição humana do velho*. São Paulo: Cortez, 1995.
- CARVALHO, M. C. B. et al. *Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos*. Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.
- CENEVIVA, W. Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei. *A Terceira Idade*, v. 15, n. 30, p. 7-23, 2004.

- DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. *Revista da USP*, n. 17, p. 10-17, 2003.
- GIDDENS, A. *A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- GOLDMAN, S. N. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: PY, L. et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004. cap. 3, p. 61-81.
- GOMES, A. L. O Benefício da Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços? In: *Seminário Internacional: mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes – Brasil, França e Portugal*. São Paulo: FAPESP, 2002. p. 60-79.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 set. 2009.
- MENDONÇA, J. M. B.; ABGALIL, A. P. C. *Processo de construção e implementação da Política do Idoso no Brasil*. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. cap. 50, p. 637-43
- MINAYO, M. C. S. A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial. *Arquivo de Geriatria e Gerontologia*, v. 4, n. 2, p. 169-181, 2000.
- NERI, A. L. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso. *A Terceira Idade*, v. 16, n. 34, p. 7-24, 2005.
- PASCHOAL, S. M. P.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F. N. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. Ccp. 4, p. 39-56.
- PAZ, S. F. A situação de conselhos e fóruns na defesa dos direitos dos idosos. in FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. cap. 125, p. 1.042-1.047.
- SCHONS, C. R.; PALMA, L. T. S. *Política social para a velhice: instrumento de integração ou marginalização social?* Passo Fundo: UPF Editora, 2000.
- SILVA, J. C. Da velhice e assistência social no Brasil. *A Terceira Idade*, v. 17, p. 54-64, 2006.
- SIMÕES, J. A. Solidariedade intergeracional e reforma da previdência. In: *Dossiê Gênero e velhice*, p. 169-181, 1997.
- SPOSATI, A. Pobreza e cidadania no Brasil contemporâneo. *Revista Serviço Social & Sociedade*, n. 63, p. 131-39, 2000.
- UVO, R. T.; ZANATTA, M. L. A. L. O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso. *A Terceira Idade*, v. 16, n. 33, p. 72-84, 2005.
- VERAS, R. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira Idade*, v. 14, n. 28, p. 6-29, 2003.

Trabalho após a aposentadoria: influência na qualidade de vida do idoso

KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH¹
MICHELI BALDISSERA²

RESUMO

Estudo transversal que objetivou descrever a influência do trabalho na qualidade de vida dos idosos, após a aposentadoria; investigar quais os motivos que os levam a se manter no mercado de trabalho após a aposentadoria. A amostra foi composta por 60 idosos aposentados e que permanecem exercendo suas funções profissionais com trabalho remunerado, em seis empresas no município de Erechim/RS. A população apresenta idade entre 60 e 76 anos, sendo 36 homens e 24 mulheres, com escolaridade variando de analfabetos a ensino superior. Os resultados revelam que 56,67% dos idosos que se mantêm no trabalho são os mais jovens. 53,33% recebem até três salários mínimos de aposentadoria e também de remuneração do trabalho. 70% continuam no mercado de trabalho pela necessidade financeira. 66,67% consideram ter boa saúde. 93,33% relatam que o trabalho interfere de maneira positiva em suas vidas. Conclui-se que o trabalho, após a aposentadoria, exerce uma influência positiva na qualidade de vida da maioria dos idosos participantes da pesquisa. Confere autonomia, independência, convívio social, aumento da renda, sendo estes os principais motivos para permanecerem ativos no trabalho. Melhores condições de saúde são um importante fator para a permanência na vida ativa nas idades mais avançadas.

Palavras-chave: trabalho; aposentadoria; qualidade de vida; trabalho – pesquisa – Erechim/RS.

¹ Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Mestre em Enfermagem pela UFRGS.
elich@clicalpha.com.br

² Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim/RS.
mibaldissera@yahoo.com.br



ABSTRACT

This is a transversal study that aimed to identify the role of the occupation in the quality of life of the elderly after retirement and the reasons they have to continue working, even after retirement. Sample was compounded by 60 elderly, age 60 to 76, 36 males and 24 females, illiterate and graduated, who work in six companies in Erechim/RS. Results showed that 56,67% of the elderly that are still working are the youngest. 53,33% receive up to three minimum wage for being retired and also for the job. 66,67% consider to be healthy.

93,33% believe that the job interferes positively in their lives. They related that the occupation interferes positively in their lives. We concluded that most of the elderly participants in this study have more quality of life, because the job offers autonomy, independency, social life and increases their familiar income, which are important reasons to continue working after retired. Better health conditions are important to remain active when elderly.

Keywords: job; retirement; quality of life; job – research – Erechim/RS.

INTRODUÇÃO

Hoje, com a melhoria da saúde pública sob vários aspectos e os avanços tecnológicos, as pessoas estão vivendo mais e envelhecendo melhor. A longevidade é um fenômeno mundial. A proporção de pessoas acima de 60 anos está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária (OMS, 2002). Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, o organismo sofre alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde do idoso e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida (VECCHIA, BOCCHI e CORRENTE, 2005).

No entanto, a velhice não pode ser atrelada somente às perdas, pois o idoso pode apresentar um envelhecimento ativo, fato que é compreendido como o processo de otimização de oportunidades de bem-estar físico, mental e social – através do curso da vida –, de forma a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice (FREITAS, 2006).

Ainda que na velhice a dimensão física tenha maior influência sobre a qualidade de vida dessas pessoas, outras questões não podem ser ignoradas como promotoras de bem-estar, como os fatores psicológicos e a inserção social do idoso (ALVARENGA et al., 2009).

Nesse contexto, a aposentadoria pode desencadear alterações emocionais e influenciar, de modo singular, na atuação social do idoso, tanto de maneira positiva quanto negativa, dependendo de como o indivíduo a compreende e a vivencia.

Para Witczak (2005), o afastamento do trabalho e a aceitação da aposentadoria geram sentimentos antagônicos, uma vez que o sujeito se depara tanto com o medo de enfrentar a crise da perda de sentido de vida quanto com o sentimento de liberdade, de poder descansar, estar livre do relógio, poder utilizar o tempo como melhor lhe agrada.

Compreender os motivos que levam o idoso a se manter no mercado de trabalho após a aposentadoria implica reflexões sobre o sentido e os significados do trabalho para o homem. O trabalho, especialmente em nossa sociedade, densamente imbuída pela lógica capitalista, não se constitui apenas como uma fonte de renda, mas assume um papel relevante, no sentido de conferir identidade aos sujeitos, valorização, crescimento e desenvolvimento pessoal, bem como emancipação. Soares et al. (2007) contribuem afirmando que, por meio do trabalho, o homem modifica e transforma o mundo, ao mesmo tempo em que se transforma e se humaniza.

Por meio do trabalho, o homem estabelece planos, metas e aspirações, constrói seus laços afetivos, exerce sua criatividade, garante sua independência e expressa sua produtividade (RODRIGUES et al., 2005). Talvez esses fenômenos sejam determinantes na opção de permanecer ativo no mercado de trabalho mesmo após a aposentadoria.

Portanto, em uma sociedade em que se mensura o valor das pessoas pelo que fazem para ganhar a vida, o afastamento do trabalho decorrente do processo de envelhecimento pode também representar um retrocesso na posição social. Sem a oportunidade de trabalhar, algumas pessoas se sentem esvaziadas e sem propósito na vida, o que pode ocasionar uma ruptura identitária ou o redimensionamento de seus projetos e objetos de identificação.

No Brasil, o número de idosos, aqui definido como sendo pessoas com 60 anos de idade ou mais, passou de 3 milhões, em 1960, para 7

milhões, em 1975, e 14 milhões, em 2002, o que significa um aumento de 500% em 40 anos, e calcula-se que alcançará 32 milhões em 2020 (CAMARANO, 2001). Segundo dados do IBGE (2005), mais da metade dos idosos do sexo masculino e quase 1/3 dos do sexo feminino que estavam no mercado de trabalho eram aposentados em 1998, tendo essa participação crescido no período considerado. A participação do idoso brasileiro no mercado de trabalho é alta, considerando-se os padrões internacionais; isso está relacionado a uma particularidade muito específica do mercado de trabalho brasileiro, que é a inserção do aposentado (CAMARANO, 2001).

É importante atentar que o momento da aposentadoria é cerceado por vários fatores críticos e que merecem ser observados pelos profissionais que atuam na área de saúde, no intuito de colaborarem para a manutenção da qualidade de vida na velhice.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivos: descrever a influência do trabalho na qualidade de vida dos idosos após a aposentadoria e investigar quais os motivos que os levam a se manter no mercado de trabalho, após a aposentadoria.

DESENVOLVIMENTO

Método

Foi realizado um estudo transversal, com 60 idosos, ou seja, indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos, aposentados e que permanecem exercendo suas funções profissionais com trabalho remunerado, em seis empresas no município de Erechim/RS.

Os idosos foram selecionados de maneira aleatória, visitando-se seis empresas do município de Erechim e investigando-se no departamento de pessoal quantos idosos aposentados estavam ativos no trabalho. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2009.

O município de Erechim/RS, segundo a contagem populacional do censo (IBGE, 2007), apresenta 92.945 habitantes, sendo que, destes, 10.576 são idosos, o que corresponde a 11,38% da população.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de pesquisa proposto pelas pesquisadoras (Apêndice A) contendo questões pertinentes ao estudo. Após a coleta dos dados, estes foram analisados por meio da estatística descritiva.

Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, onde ficou assegurada a não divulgação dos dados de identificação. Ainda, para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, não foi realizado qualquer tipo de identificação. As empresas deram seu consentimento para a coleta dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – *Campus* de Erechim, sob o parecer número 186/TCH/08.

Resultados e discussão

Foram avaliados 60 idosos aposentados que continuam trabalhando. Destes, 60% são do sexo masculino, o que corresponde a 36 homens, e 40% são do sexo feminino, o que corresponde a 24 mulheres, o que denota diferenças entre os sexos, ou seja, a participação feminina idosa é menor do que a verificada para a correspondente masculina. Proporção também encontrada em pesquisa realizada pelo IBGE (2005).

Em relação à idade, pode-se observar que 56,67% têm entre 60 e 64 anos, seguidos de 36,67% que têm entre 65 e 69 anos, apenas 6,66% têm idade igual ou superior a 70 anos. A partir da análise desses dados, é possível se afirmar que os idosos que se mantêm no trabalho, em sua grande maioria, são os mais jovens, ou seja, que apresentam idade inferior a 70 anos. Estudo multidimensional realizado com 7.920 idosos gaúchos apontou que a participação dos idosos no mercado de trabalho é muito mais importante para os idosos mais jovens, especialmente na faixa dos 60 aos 64 anos de idade, e que essa participação diminui com a idade, sendo irrelevante para os idosos acima de 70 anos (BÓS e BÓS, 2004).

Quando avaliado o grau de escolaridade, todos os níveis apresentam oscilações, com destaque para os trabalhadores com curso superior (33,33%) e fundamental completo (26,67%). Notória é a declaração de Camarano (2001) ao afirmar que idosos com nível superior tendem a se manter economicamente ativos por maior tempo quando comparados com idosos com menor nível escolar. Fato confirmado nesta pesquisa.

Em relação à profissão que exercem, existe uma concentração maior de aposentados que permanecem trabalhando na área da educação, com 23,33%, seguida dos metalúrgicos, com 20%, e dos auxiliares de serviços gerais, com 16,67%, dados que podem ser mais bem visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da remuneração da aposentadoria e do trabalho de acordo com a profissão

Variável	N (%)	Profissão								
		Professor Universitário	Metalúrgico	Auxiliar de serviços Gerais	Auxiliar de Enfermagem	Costureira	Mecânico	Médico	Contador	Assistente Social
Remuneração da aposentadoria (salários mínimos)										
Até 1	4 (13,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (10,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
2 a 3	12 (40,0)	0 (0,0)	3 (10,0)	2 (6,7)	3 (10,0)	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)
4 a 5	10 (33,3)	4 (13,3)	3 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)
6 ou mais	4 (13,3)	3 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Remuneração no trabalho (salários mínimos)										
Até 1	2 (6,6)	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
2 a 3	16 (53,3)	1 (3,3)	3 (10,0)	4 (13,3)	4 (13,3)	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)
4 a 5	5 (16,7)	0 (0,0)	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)
6 ou mais	7 (23,3)	6 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	30 (100,0)	7 (23,3)	6 (20,0)	5 (16,7)	4 (13,3)	3 (10,0)	2 (6,7)	1 (3,3)	1 (3,3)	1 (3,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Os dados possibilitam a observação de que o nível de escolaridade é fator decisivo na remuneração do benefício da aposentadoria bem como na remuneração do trabalho. Ao passo que 40% dos idosos pesquisados recebem entre 2 e 3 salários mínimos de aposentadoria, 33,33% recebem de 4 a 5 salários mínimos e apenas 13,33% têm uma renda superior a 6 salários mínimos.

Ainda, as análises das informações demonstram que 53,33% dos idosos economicamente ativos recebem como remuneração de trabalho entre 2 e 3 salários mínimos, seguidos de 23,33% com remuneração igual

ou superior a 6 salários, 16,67% tem uma remuneração de 4 a 5 salários e 6,67% recebem apenas 1 salário mínimo.

Quando comparados os dados da profissão com a remuneração recebida da aposentadoria e a recebida com a manutenção do trabalho, pode-se observar que os indivíduos que recebem como benefício apenas um salário são os mesmos que vão receber um salário no trabalho adicional. E estes estão em profissões que permitem um nível de escolaridade mais baixo.

O BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO CONTINUA SENDO UM COMPONENTE BASTANTE REPRESENTATIVO DA RENDA TOTAL, MESMO EM SE TRATANDO DE CLASSES COM FAIXAS SALARIAIS ELEVADAS.

Nas últimas décadas, ocorreram importantes mudanças na legislação previdenciária pública do Brasil. Destaca-se, entre as mudanças na legislação previdenciária, a redução do salário máximo de contribuição para os trabalhadores da iniciativa privada, bem como a própria conjuntura econômica do país, que oscilava em momentos de crise a momentos de aquecimento econômico, fazendo com que os aposentados atingidos por essa situação buscassem outras formas de defender a renda, e uma delas foi o trabalho (LIBERATO, 2003).

O benefício previdenciário continua sendo um componente bastante representativo da renda total, mesmo em se tratando de classes com faixas salariais elevadas.

Em relação ao número de dependentes, constatou-se que 43,33% dos participantes da pesquisa possuem um dependente, geralmente o cônjuge; 30% têm sob sua dependência mais de duas pessoas e 26,67% dos entrevistados não possuem dependentes. Estes dados mostram que a renda obtida pela aposentadoria, somada à do trabalho, é decisiva na vida da grande maioria desses idosos, e sua responsabilidade financeira familiar é grande. Mais uma vez se confirma que a maioria dos lares brasileiros é chefiada por pessoas com 60 anos ou mais, os quais arcam com boa parte do orçamento familiar e, às vezes, com sua totalidade (IBGE, 2005). O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, por intermédio de um estudo, identificou que 12 milhões de famílias brasileiras são mantidas por idosos com a renda da aposentadoria. A pesquisa ainda constatou que, de cada dez pessoas acima de 60 anos, seis sustentam a casa e três ainda têm algum tipo de trabalho remunerado (BELTRÃO e CAMARANO, 2002).

É interessante observar a percepção que os entrevistados têm de sua saúde, quando 66,67% a consideram boa e 23,33% afirmam ser ótima; somente 6,67% acham que é regular e 3,33% que é péssima. Fato que

pode justificar manterem-se ativos no mercado de trabalho por um período considerado longo, uma vez que 46,67% estão aposentados entre 6 e 10 anos e 30% de 1 a 5 anos, seguidos de 13,33% que estão aposentados entre 11 e 15 anos e 10% com mais de 16 anos, e ainda permanecem trabalhando.

Pressupomos que o bom estado de saúde desses idosos possibilita que permaneçam tanto tempo no mercado de trabalho, mesmo depois de aposentados. Várias pesquisas afirmam que um dos fatores mais importantes para que tal fato ocorra é o bom estado de saúde dos indivíduos. Idosos que experimentam uma degradação nos seus níveis de saúde, causada por uma enfermidade ou por algum acidente, teriam menor força, energia e vigor (BÓS e BÓS, 2004).

No entanto, um dado relevante que deve ser considerado é que um número significativo de entrevistados (67%) afirma continuar trabalhando apenas por necessidade financeira, 23% pelo crescimento intelectual e apenas 10% pela manutenção do convívio social. Os baixos valores dos benefícios previdenciários, somados ao prolongamento da vida, têm feito com que muitos idosos continuem trabalhando para garantir uma renda que supra as necessidades individuais e familiares, pois muitos continuam sendo chefes de família, ou ainda para evitar queda brusca do padrão de vida.

Diante dessa constatação, fica evidente que a situação dos idosos é muito delicada, sendo necessário o comprometimento da sociedade e dos gestores públicos com as questões concernentes ao envelhecimento e à qualidade de vida dessa população. Não é mais possível que se aceite a realização de políticas públicas e leis delas resultantes, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, sem a participação efetiva e representativa dos principais protagonistas, os idosos.

Assim, essas ações podem ser compreendidas como estratégias para controlar um grupo social que cresce rapidamente por causa do envelhecimento populacional e que, por isso mesmo, passa a ser interessante do ponto de vista político-eleitoral e mercadológico. Problematiza-se então a ideia de representatividade institucional, na medida em que não são contempladas, nessas políticas e ações, demandas primordiais dos idosos, como o aumento no valor da aposentadoria, por exemplo. E isso

OS BAIXOS VALORES DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS, SOMADOS AO PROLONGAMENTO DA VIDA, TÊM FEITO COM QUE MUITOS IDOSOS CONTINUEM TRABALHANDO PARA GARANTIR UMA RENDA QUE SUPRA AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS E FAMILIARES, POIS MUITOS CONTINUAM SENDO CHEFES DE FAMÍLIA, OU AINDA PARA EVITAR QUEDA BRUSCA DO PADRÃO DE VIDA.

A MANEIRA COMO PERCEBEM O
TRABALHO APÓS A APOSENTADORIA
PODE SER RESSALTADA PELA SUA
HISTÓRIA DE VIDA.

obriga muitos aposentados a continuarem trabalhando para suprir suas necessidades, situação que compromete ainda mais sua autonomia (PERES, 2007).

Vale destacar que, mesmo que a maioria dos idosos entrevistados (67%) relate estar trabalhando por uma questão de necessidade financeira, já que essa renda tem implicações determinantes em sua vida, eles conseguem perceber que trabalhar é bom. Para 93,33% o fato de permanecerem ativos no trabalho interfere de maneira positiva em suas vidas, no sentido de que 46,66% se sentem úteis para a sociedade, 16,66% consideram estar desfrutando boa saúde, 30% permanecem trabalhando, pois o trabalho faz com que se sintam capazes, e para 13,33% significa ter independência. Apenas para 6,66% o fato de continuar trabalhando interfere de maneira negativa em suas vidas, restringindo as possibilidades de lazer e de liberdade.

Os motivos que levam estes idosos a continuar trabalhando é decorrente da sua boa saúde, ou seja, 83,33% percebem que têm condições físicas e psíquicas para o trabalho, já para 16,66% é somente até alcançar um objetivo específico e para 10% até que a empresa os mantenha.

Apesar de observarmos a satisfação dos idosos em permanecer trabalhando, ficou evidente que, se eles tivessem tempo livre, 76,66% gostariam de realizar atividades de lazer, 20% de conviver mais com a sua família, 6,66% de realizar atividades religiosas, 6,66% de participar de atividades comunitárias e 3,33% de envolverem-se em trabalhos voluntários.

É válido afirmar que o baixo valor pecuniário é um fator importante para manter o idoso ativo no trabalho, mas os fenômenos de ordem subjetiva, como continuar sentindo-se útil em um conjunto social pautado pelo valor produtivo, são justificativas plausíveis e aceitáveis pelos idosos.

A maneira como percebem o trabalho após a aposentadoria pode ser ressaltada pela sua história de vida. Os processos de envelhecimento e de aposentadoria ocorrem de maneiras diferenciadas, apresentado múltiplas interfaces, que estão relacionadas às mudanças na vida social e no mundo do trabalho, à reorganização da vida familiar que se presencia na sociedade contemporânea, ao convívio dentro e fora do trabalho, à rotina laborativa, aos papéis sociais desempenhados, ao *status* do sujeito, ao modo de ser de cada um, aos projetos de vida e a muitos outros fatores (BULLA e KAEFER, 2003).

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, conclui-se que o trabalho, após a aposentadoria, exerce uma influência positiva na qualidade de vida da maioria dos idosos participantes da pesquisa. As motivações determinantes para essa permanência devem-se, primeiramente, ao fato de poderem continuar produtivos para manter um lugar de reconhecimento no núcleo familiar e na sociedade. Ainda, o trabalho lhes confere autonomia, independência, possibilidade de convívio social, aumento da renda, sendo estes os principais argumentos para que permaneçam ativos após a aposentadoria.

Outro fato relevante é que, para poderem continuar trabalhando, ter saúde física e emocional é fator determinante. Portanto, investir, sistematicamente, em programas de prevenção, que garantam melhor autonomia e independência na terceira idade, é imprescindível para um envelhecimento com qualidade de vida e que possibilite a opção ao idoso de continuar ou não trabalhando após já ter se aposentado.

A obtenção do benefício da aposentadoria pelo trabalhador nem sempre é condição que proporciona a sua retirada da força de trabalho. Pessoas idosas com boas condições de saúde física e mental mantêm boas perspectivas de vida e podem assumir e manter papéis relevantes na sociedade e no mercado de trabalho. E, dessa forma, continuarão participando em todos os âmbitos da vida social e exercendo seus direitos de cidadania. É bem verdade que muitos continuam trabalhando por necessidade, uma vez que, em alguns casos, o sustento da família depende do seu salário.

Os idosos são um importante contingente populacional que, certamente, tem experiência de vida, qualificação e potencialidades a oferecer à sociedade. Assim, o evento da aposentadoria não sinaliza a ruptura com o mundo do trabalho. O fato de aposentar-se passa a ter um novo significado, em que o idoso tem autonomia para optar entre manter-se ativo no mercado de trabalho e a possibilidade de parar e assumir uma nova fase de vida, investindo em outros projetos.

No entanto, essa realidade é mais comum para idosos mais jovens, ou seja, aqueles que têm entre 60 e 64 anos de idade, tornando-se praticamente inexistente para aqueles acima de 70 anos. Pode-se concluir

OS IDOSOS SÃO UM IMPORTANTE CONTINGENTE POPULACIONAL QUE, CERTAMENTE, TEM EXPERIÊNCIA DE VIDA, QUALIFICAÇÃO E POTENCIALIDADES A OFERECER À SOCIEDADE.

que, para os idosos participantes, um fator decisivo são as condições de saúde referidas e o nível educacional.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados focalizando essa temática. No momento, eles são escassos. Acredita-se que as pesquisas poderão evidenciar a influência que o trabalho exerce na qualidade de vida de idosos após a aposentadoria. Bem como demonstrar quais os motivos que os levam a esta permanência. Espera-se, ainda, que seja possível vislumbrar outras opções que promovam bem-estar na velhice e que garantam o reconhecimento e a valorização desses idosos. Outrossim, espera-se que a remuneração dos idosos aposentados seja condizente com as suas reais necessidades, a fim de que só permaneçam trabalhando se entenderem ser o trabalho algo positivo nessa fase da vida e não por motivos financeiros.

É necessário realizarmos a seguinte reflexão: a valorização do idoso em nosso meio social é um desafio que requer respostas urgentes, pois ficou evidente nesta pesquisa que um dos fatores que os motivam a permanecer no trabalho é a garantia de reconhecimento familiar e a valorização da sociedade. Dessa forma, eles permanecem inseridos no contexto social e sentem-se úteis e capazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, L. N. et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Revista Escola Enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 796-802, dez. 2009.
- BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A. *A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.
- BÓS, A. M. G.; BÓS, Â. J. G. A participação dos idosos gaúchos no mercado de trabalho e a força da relação renda/saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, p. 48-56, jan./jun. 2004.
- BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n. 2, ano II, p. 1-8, dez. 2003.
- CAMARANO, A. A. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2001. p. 1-27. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/brasileirotrabalho>>. Acesso em: jun. 2009.
- FREITAS, E. V. de. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L.; PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; GOLDMAN, S. N. (ed.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Holambra: Setembro, 2006. p. 15-38.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencianoticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: abr. 2009.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 maio 2009.
- _____. Contagem populacional do censo. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 maio 2009.
- LIBERATO, V. C. *A oferta de trabalho masculina "pós-aposentadoria": Brasil Urbano – 1981/2001*. 2003. 78 p. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Envejecimiento activo un marco político*. Madrid, 2002.
- RODRIGUES, M. et al. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. *Rev. Bras. Orientação Profissional*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2005.
- SOARES, D. H. P. et al. Aposenta-Ação: programa de preparação para a aposentadoria. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 12, p. 143-161, 2007.
- PERES, M. A. C. *Velhice, trabalho e cidadania: as políticas da terceira idade e a resistência dos trabalhadores idosos à exclusão social*. 2007. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- VECCHIA, R. D.; BOCCHI; CORRENTE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.
- WITCZAK, M. V. C. *Envelhecer ao aposentar-se: discutindo a aposentadoria masculina, o envelhecer e o subjetivar*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

APÊNDICE A

PLANILHA/ROTEIRO DE QUESTÕES UTILIZADAS NA PESQUISA

1) Sexo: () F () M

2) Idade: _____anos

3) Escolaridade:

() analfabeto () fundamental incompleto () fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() superior incompleto () superior completo

4) Profissão: _____

5) Quanto tempo que está aposentado: _____

6) Remuneração da aposentadoria:

() Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos

() 2 a 3 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos

() 4 a 5 salários mínimos () > 5 salários mínimos

7) Quantas pessoas dependem de sua renda?

() 1 - própria pessoa () 2 () mais de duas

Quem? _____

8) Como você considera sua saúde?

() ótima () boa () regular

() ruim () péssima () não sabe

9) Qual sua remuneração no trabalho?

() Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos

() 2 a 3 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos

() 4 a 5 salários mínimos () > 5 salários mínimos

10) Quais os motivos que levam você a continuar trabalhando?

11) Você considera que o fato de estar trabalhando interfere na sua qualidade de vida?

() sim () não

De que maneira?

12) O que você gostaria de fazer se tivesse o tempo livre, e não consegue fazer porque está trabalhando?

A escrita como possibilidade coeducativa: aproximando gerações

DIVINA F. SANTOS¹
NADIA D. R. SILVEIRA²

RESUMO

O Estatuto do Idoso, Lei Federal brasileira nº 10.741, de 1º de outubroEste artigo é resultado de um estudo sobre o conteúdo de cartas, utilizadas como forma de comunicação entre idosos e crianças, com o objetivo de verificar o modo de interação vivenciado entre eles e identificar os significados desta vivência intergeracional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada nos dados coletados das cartas escritas nos anos de 2008 e 2009, por estudantes do curso da Educação de Jovens e Adultos (EJA), com idades variando entre 18 e 72 anos em fase de alfabetização, e pelas crianças do ensino regular com idades entre 8 e 10 anos de uma das unidades da rede Sesi-SP – Serviço Social da Indústria de São Paulo. Para este estudo foram selecionados seis alunos idosos da EJA, na condição de avós, e seus respectivos correspondentes, as crianças. A análise dos dados aponta que a troca de cartas promove a interação dos estudantes e favorece o processo de mudança de atitudes e de construção de valores éticos importantes na vida escolar, familiar e social, tanto dos idosos quanto das crianças participantes. Os resultados constatados indicam que essa vivência propicia ou facilita um convívio mais saudável entre diferentes gerações no âmbito da escola e em outros espaços sociais da vida cotidiana, frequentados tanto pelos idosos quanto pelas crianças.

Palavras-chave: relações intergeracionais; coeducação entre gerações; crianças e idosos – pesquisa – São Paulo/SP.

¹ Pedagoga, Psicóloga, Psicodramatista, Psicopedagoga e Mestre em Gerontologia pela PUC SP. divinafs@bol.com.br e divinafs@ig.com.br

² Pedagoga, Mestre e Doutora em Ciências Sociais (USP); Professora Titular da Faculdade de Educação e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC SP. ndrs@uol.com.br

Aracaju na 11/05/2010

1º Viajem do SESE para Bertioga
Sistemas a margem, ótimo.

O local é muito bonito e tem grande
parque, casas e apartamentos por todos
os lados. Mas tem também a
favela muito bem organizada e
comida ótima. Onde o café da
manhã.

Os prazeres são todos ótimos
e por todo o dia e noite no final
da noite.

A praia também é perto e pode
ver a hora que quiser.
Tem os peixes, ostras, espelhos
junto ao local com redes de
aracaju, comichão, queijos, etc.
Cerveja, café, bolacha, etc.

ABSTRACT

This article is the result of a study about the content of letters, used as a means of communication between the elderly and children, analyzing the type of interaction experienced between them and identifying the meanings of this exchange. This is a qualitative study based on interviews with elderly and on data collected from letters written in the years 2008 and 2009 by students of adult education (Education for Youths and Adults) with ages ranging from 18 to 72 years in literacy process and the regular education children aged between 8 and 10 years who attended one of the units of the network Sesi-SP Social Service Industry of São Paulo. For this study we selected six old students of EJA that also are grandparents and their corresponding children. The analysis of the data indicates that the exchange of letters promotes interaction among students, as well as the process of changing attitudes and building ethical values that are very important in school, family and social life of both the elderly and the participating children. The changes through these experiences can provide or facilitate a healthier coexistence between different generations within the school and the various social spaces of everyday life.

Keywords: intergenerational relations; co-education between generations; children and elders - research - São Paulo/SP.

INTRODUÇÃO

Este trabalho se originou de pesquisa realizada a partir da vivência de uma experiência pedagógica de troca de cartas entre alunos de uma das unidades escolares da rede do Serviço Social da Indústria de São Paulo (Sesi-SP), mais especificamente entre alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e crianças do ensino regular, o que resultou na dissertação de mestrado “Relações intergeracionais: palavras que estimulam”, apresentada na PUC-SP (SANTOS, 2010).

Embora se reconheça o uso de cartas como prática educacional de grande valor, o foco de interesse deste estudo se direcionou para a perspectiva intergeracional, com o objetivo de analisar as relações entre alunos de diferentes idades, as preocupações e expectativas

que os cercam neste contexto, os resultados deste relacionamento como estimuladores à construção de uma convivência respeitosa, pautada em valores éticos e morais entre cidadãos de diferentes idades, resultados estes observados tanto na escolarização formal como no âmbito familiar e social de modo geral.

A aproximação de diferentes gerações, sobretudo entre jovens e idosos, pode promover e favorecer o crescimento emocional de ambos, enfraquecendo os preconceitos e estimulando o desejo de viver plenamente a vida cultural e social. A relevância dessa aproximação entre gerações tem implicações sociais e emocionais, que muitas vezes atuam como auxiliar para melhorar a autoestima (GOLDFARB e LOPES, 2006, p. 1.378).

A partir das reflexões apresentadas, e destacando o novo papel que se espera da escola na atualidade, torna-se perceptível o valor da vivência intergeracional, como no caso da experiência em pauta, que revela o significado da coeducação entre crianças e idosos, o que permitiu, por meio da realização de um processo diferenciado de comunicação por intermédio de cartas, desencadear novas formas de relacionamento e consciência em relação ao mundo em que vivem.

DESENVOLVIMENTO

A realização da atividade pedagógica vivenciada pelos sujeitos desta pesquisa, alunos de um dos Centros Educacionais do Serviço Social da Indústria de São Paulo (Sesi-SP), nos anos de 2008 e 2009, com a utilização de cartas como forma de comunicação, constituiu-se no fator desencadeador do estudo em pauta.

Foram selecionados seis alunos mais idosos, na condição de avós do curso noturno da Educação de Jovens e Adultos (EJA), em fase de letramento e seus correspondentes interlocutores, crianças do Ensino Fundamental I (3º ou 4º ano), com idades variando entre 8 e 10 anos.

Os alunos da EJA que frequentavam um curso específico de alfabetização de adultos conviviam, na mesma sala, com colegas que se situavam em diferentes etapas do processo educacional, com idades variando entre 18 e 72 anos. A maioria deles é oriunda de estados do Nordeste brasileiro e não teve oportunidade de estudar por inúmeros motivos.

A ATIVIDADE RELACIONADA À APROXIMAÇÃO DE DIFERENTES GERAÇÕES, SOBRETUDO ENTRE JOVENS E IDOSOS, PODE PROMOVER E FAVORECER O CRESCIMENTO EMOCIONAL DE AMBOS, ENFRAQUECENDO OS PRECONCEITOS E ESTIMULANDO O DESEJO DE VIVER PLENAMENTE A VIDA CULTURAL E SOCIAL.

As crianças participantes da atividade em 2008 frequentavam o ensino regular, final do ciclo II, correspondente à 4ª série do Ensino Fundamental I, vespertino, sendo que algumas, além do curso regular, faziam cursos extracurriculares. Já os alunos de 2009 estavam matriculados no curso em período integral e tinham seu currículo expandido, permanecendo na escola tanto no período da manhã quanto no período da tarde, dentro da nova proposta de educação da rede Sesi. A grande maioria dos estudantes é de filhos de funcionários que trabalham nas indústrias da região.

Os alunos idosos que participaram da pesquisa receberam nomes fictícios: Clarice, Lygia, Cora, Cecília e Machado. O mesmo procedimento foi adotado para as crianças, identificadas como: Rachel, Hilda, Adélia, Zélia e Vinicius. A alteração dos nomes visa preservar o anonimato dos participantes.

A abordagem metodológica da pesquisa é qualitativa; o principal método utilizado foi a análise documental do conteúdo das cartas escritas por idosos e crianças. Este procedimento permitiu desvendar toda a riqueza do diálogo realizado entre os estudantes.

ANÁLISE DOS DADOS

As cartas iniciais trouxeram em seus conteúdos palavras que indicavam curiosidade, interesse em querer saber um pouco mais sobre as pessoas com as quais os alunos se correspondiam. A maioria solicitava descrições físicas e comportamentais, além de manifestar um forte desejo de conhecer seu correspondente.

Os alunos da EJA, de início, desconfiaram da capacidade de crianças tão pequenas serem capazes de compreendê-los, considerando a diferença de idade. Demonstraram, também, temor sobre sua aceitação pelas crianças, como registrado nos relatos a seguir:

“Pra que vou escrever para uma criança? Elas não sabem nada da vida!”

“Professora, desde quando uma criança vai ligar para o que uma velha escreve? Criança não gosta de gente velha, não!”

Destaca-se como relevante o fato de que as crianças se envolveram muito com os assuntos incluídos na conversa por seus interlocutores ido-

tos, chegando inclusive a emocionarem-se ao ler sobre determinados temas, o que foi relatado pelos funcionários da escola. Algumas delas se entristeceram ao descobrir que as pessoas com as quais se correspondiam eram mais velhas que seus pais ou avós e ainda não sabiam escrever, chegando a questionar a professora e os pais sobre estas constatações, o que possibilitou uma tomada de consciência sobre a sociedade em que vivem.

No início, as primeiras cartas escritas pelos alunos da EJA limitavam-se somente à redação de um texto. Contudo, assim que as primeiras respostas das crianças chegaram, eles constataram que essas cartas traziam em seus conteúdos inúmeras ilustrações – pequenos desenhos feitos pelas crianças ou ainda adesivos tanto nas cartas quanto nos envelopes –, além de abusarem das cores. Essa nova forma de comunicação os influenciou imediatamente e a alegria tomou conta do grupo de idosos, pois perceberam que foram aceitos pelas crianças e que elas não se limitavam em apenas escrever. Notaram, deste modo, a existência de uma comunicação diversificada e personalizada, rica em cores e recursos gráficos.

Com o passar do tempo, observou-se que os ganhos indiretos deste trabalho foram muito significativos, em virtude das falas e das expressões dos alunos, sobretudo dos idosos, como pode ser constatado no depoimento a seguir:

“Professora, ninguém, nunca escreveu para mim, esta é a primeira carta que recebo na vida.”

Nas cartas foram encontradas palavras de estímulo, de incentivo, de angústia, de amizade, de conforto e de aconselhamento. Para proceder à análise dos conteúdos das cartas, foram consideradas diferentes categorias: religiosidade, sonhos, mundo do trabalho, alteridade, comunicação por imagens e símbolos.

Religiosidade

Sabemos que a religiosidade no Brasil é muito forte e, portanto, o seu apelo fez-se presente na maioria das narrativas, evidenciando-se na saudação ou na despedida das cartas. Vale destacar que a grande maioria dos alunos desta unidade escolar é religiosa. Algumas frases das cartas demonstram explicitamente esta característica:

[...] se Deus quiser logo estarei escrevendo melhor [...]
[...] Deus te abençoe [...]
[...] Deus te proteja [...]
[...] Estou bem, graças a Deus [...]

É recorrente nas cartas a referência à “bênção”, a qual, para os interlocutores, tem uma grande importância; Chevalier e Gheerbrant (2007, p. 129) confirmam esta prática ao afirmar que: “Abençoar quer dizer, na realidade, santificar, tornar santo pela palavra, isto é, aproximar do santo, que constitui a mais elevada forma da energia cósmica”.

Assuntos referentes à religiosidade apareceram em uma sucessão de cartas, gerando vários debates envolvendo muitos estudantes, o que possibilitou um grande aprendizado de valores, pois permitiu que os alunos refletissem sobre suas condutas diante da grande diversidade de pessoas existentes em nosso país, mostrando que o respeito à heterogeneidade social é importante pelo reconhecimento das diferenças de ordem política, econômica e social, tais como: orientação religiosa, étnica, etária e de gênero.

Um exemplo da narrativa foi observado nas cartas trocadas entre as alunas Lygia e Hilda.

[...] espero que goste do que escrevi, pois ainda são poucas palavras que aprendi [...] Tive ajuda da minha colega e da professora [...] *Lygia*

[...] eu sei que com fé em Deus nós duas poderemos melhorar. Eu também tenho minhas dificuldades na escrita [...]
E tudo que coopera para o bem daqueles que amam a Deus!!!
Finalizo esta carta com beijos e abraços!
Que Deus te abençoe!!! [...] *Hilda*

Neste trecho, Hilda mostra para Lygia que também tem dificuldades, mas que se esforça para aprender. Ou seja, para aprender é preciso ser perseverante e acreditar que podemos atingir objetivos, não importando a idade, e que todos necessitam dedicar-se para superar obstáculos. Em suas narrativas ela explica que, além do esforço, é necessário acreditar que Deus ajudará as pessoas possuidoras de fé. Trata-se de um forte apelo à religiosidade. Lygia escreveu também:

[...] Eu sou uma pessoa de idade, minha leitura é pouca, mas espero em Deus que vou aprender mais. Eu sou baixinha, cabelos grisalhos, mas gosto de todas as pessoas, crianças e adultos. Deus gosta das pessoas assim [...] Seja sempre essa menina estudiosa. Que Deus te proteja e ilumine seu caminho [...]

Sonhos

As palavras escritas pelas crianças em algumas cartas mexeram profundamente com as emoções de vários alunos mais idosos. A ideia central foi lutar para realizar os sonhos e ser perseverante. Isso pode ser observado em um diálogo entre as alunas Cora e Adélia. Em uma carta, Adélia fez referência à importância de não desistir dos estudos:

[...] Minha amiga, falo para você não perder essa garra e força pelos estudos [...]

Após ler o trecho acima, Cora respondeu:

[...] Fiquei muito feliz com sua carta, mas, como eu não sei escrever e preciso de ajuda, estou triste. Quando sua carta chega, fico nervosa porque não consigo escrever direito [...]

Na carta seguinte, Cora recebeu de Adélia uma resposta que a fez emocionar-se, pois em sua mensagem ela chama a atenção de Cora no sentido de acreditar mais em si mesma:

[...] Você não pode ficar desanimada e triste, você tem que pensar que pode e eu sei disso [...] Não desista! Fica com Deus.

Cora emocionou-se ao ler a resposta da criança. Na carta, a menina foi otimista ao responder que ela podia se superar, mas que para isso ela não poderia desistir. Após ler a carta, Cora respondeu:

[...] Oi, tudo bem com você? Comigo está tudo bem. Fiquei feliz com sua cartinha, pela força que está me dando. As vezes eu fico triste e desanimada, mas não vou desistir. Assim como você, eu tenho esperança que vou conseguir. [...]

Nas trocas de cartas entre essas duas alunas ocorreram palavras de incentivo e uma forte interação entre elas. Contudo, Cora viveu uma contradição já que, por um lado, estimulava Adélia a correr atrás dos sonhos, mas ela mesma esqueceu-se dos seus sonhos, deixando-se levar

pelo desânimo: ela escreveu para a criança ser perseverante, contudo tinha dificuldade de agir da mesma forma.

Nesse momento, Adélia teve um papel de grande influência na vida de Cora, mesmo que ela não tivesse consciência da representatividade de suas palavras. Cora afirmou que se sentia na “obrigação” de dar exemplo de vida e vitória e não de desistência, o que representaria mais uma derrota em sua vida tão sofrida, cujo maior desejo era o domínio da escrita.

A relação profunda de crianças e idosos faz com que esta interação ocorra como em um espelho, com palavras e gestos de um tocando e mexendo com o outro, provocando respeito e admiração entre ambos. Adélia deu um grande ensinamento a Cora no sentido de não desistir tão facilmente dos seus sonhos, mostrando que é preciso ser muito mais que otimista: é necessário ser persistente.

O mundo do trabalho

Nas cartas encontram-se temas referentes à aposentadoria e à dificuldade de recolocação no mercado de trabalho, decorrente da falta de qualificação profissional ou ainda pela idade avançada, assim como sobre o desafio de trabalhar durante o dia e estudar à noite e sobre o cansaço, entre outros. Desse modo, as crianças tiveram a oportunidade de, por meio de suas narrativas, depararem-se com essa nova realidade que estava de certa forma distante delas. Em suas respostas, as crianças proporcionaram aos seus interlocutores palavras de esperança, de estímulo, de apoio e de perseverança, como podemos observar nos diálogos entre a idosa Clarice e Rachel, sobre a dificuldade de conseguir recolocação no mercado de trabalho, principalmente em decorrência da idade avançada e da baixa escolaridade, como pode ser observado a seguir:

[...] Fiquei feliz com sua carta, mas hoje estou triste por que procurei trabalho e não consegui, acho que é por causa da minha idade. [...] Sou vó de 4 netos, são lindos e maravilhosos. Você tem vó? Eu às vezes cuido dos meus netos. [...]

Clarice escreveu essas palavras após ter participado ao longo do dia de alguns processos seletivos à procura de trabalho. Segundo a aluna, em um dos locais a que compareceu, a entrevistadora disse que ela era velha demais para o cargo e que não conseguiria dar conta do serviço ao qual se candidatava. Muito angustiada e incomodada com sua condição de idosa

e desempregada, ela desabafou com Rachel, que, comovida com sua dor, enviou a seguinte resposta:

[...] Eu também fiquei feliz com sua carta.
Não fique triste você vai achar seu trabalho.
Aposto que suas netas são lindas. Eu tenho 2 avós e uma de
consideração que se chama Clarice também! [...]
Logo, logo você vai aprender a ler e a escrever bem [...]

Rachel, dentro das suas possibilidades, procurou elevar a autoestima de Clarice, inclusive ao revelar que ela tinha o mesmo nome de uma de suas avós, evidenciando que estava na torcida pelas suas futuras conquistas: aprender a ler e escrever, assim como se recolocar no mercado de trabalho. A esta manifestação, respondeu Clarice:

[...] Estou feliz em receber sua carta e tenho novidade para você.
Eu estou trabalhando e estou muito feliz, entro as 5:00 horas da manhã e saio as 2:00 horas da tarde, mesmo cansada venho para a escola; fiquei 2 anos sem conseguir trabalhar, mas agora minha carteira está registrada. Você faz ideia da minha alegria? Eu quero mesmo aprender a ler e escrever logo.
[...] Espero que você passe de ano na escola [...]

No dia em que escreveu esta carta, a aluna idosa estava realmente muito feliz e chegou a comentar em sala de aula que só conseguiu o trabalho porque Rachel orou por ela. A menina, neste caso, teve um papel muito importante, suas palavras reacenderam a esperança de Clarice, pois ela encontrava-se, nessa época, com baixa autoestima em função da sua condição de desempregada, improdutiva e dependente da família.

Clarice possibilitou que Rachel refletisse sobre o mundo do trabalho e sobre a necessidade humana de sermos produtivos, independentes e úteis à sociedade. Durante o período em que frequentou a escola e que pôde corresponder-se por meio de cartas, Clarice superou enormes dificuldades, mudou seu comportamento, ampliou sua visão de mundo e foi um grande exemplo de luta e dedicação. Tanto ao ler quanto ao escrever as cartas, ficava muito feliz a cada correspondência recebida.

Clarice chegou a comentar em sala de aula que mudou totalmente a forma de relacionar-se com as crianças. Antes achava que criança não sa-

bia nada da vida, mas com sua participação no projeto “Cartas”, e a cada correspondência recebida, descobriu que estava enganada. Ao contrário do que imaginava, aprendeu muito na interação com a menina com quem se correspondia. Segundo ela mesma, seu aprendizado foi muito além das palavras escritas por Rachel.

Alteridade

A questão da alteridade apareceu na maioria das cartas, das quais destacamos o diálogo entre a aluna idosa Cecília e sua correspondente Zélia, pois suas narrativas permitiram o debate entre os colegas de sala a respeito de alguns estereótipos e generalizações sociais sobre relacionamentos humanos.

A garota revelou outro lado do mundo infantil, desconhecido por Cecília, após mencionar que faltava com certa frequência à escola para tratamento médico. Isso de certa forma surpreendeu não só a aluna da EJA, mas toda a sala. Quando sua carta foi socializada com os colegas, ela comentou que, em seu imaginário, sempre que olhava para uma criança, enxergava um ser jovem, saudável e feliz, portanto sem problemas, mas ao ler a carta percebeu que a menina também tinha dificuldades e necessitava de cuidados com a saúde. Cecília sensibilizou-se também com a resposta de Zélia, o que mudou sua forma de relacionar-se com outras crianças – agora procura entendê-las melhor. Esta vivência se expressa no trecho abaixo, escrito por Zélia:

[...] Olha, eu não tenho muito tempo para estudar porque estou sempre faltando para ir ao médico porque tenho artrite [...] eu estudo no SESI desde os 4 anos de idade.

[...] eu sou bem quieta e tímida [...]

Muitos beijos de sua amiga [...]

Esse tema foi muito debatido entre os estudantes. Este não é um pensamento isolado, pois, em geral, a grande maioria das pessoas associa doença à velhice e saúde à juventude. Portanto, pode-se dizer que o debate proporcionado por estas correspondências permitiu uma aprendizagem significativa não só a ambas, mas também aos seus colegas de classe e familiares.

Numa outra carta Zélia emocionou não só a Cecília, mas toda a sala de aula, pois a menina reconheceu o esforço de todos os alunos da EJA

pela tentativa de alfabetizarem-se depois de tantos anos vividos, mencionando, em suas palavras, as grandes oportunidades que em geral as crianças têm nos dias atuais e das quais os estudantes da EJA foram excluídos quando tinham as mesmas idades das crianças, suas correspondentes.

[...] gostei muito de ler a sua carta e saber que você está se esforçando para se alfabetizar.

[...] espero que você consiga seu objetivo de mostrar a todos o valor do estudo para nós crianças que hoje em dia temos tantas oportunidades.

Eu contei para minha família e todos estamos torcendo por você!
Um beijo minha amiga! [...]

Comunicação por imagens e símbolos

A marca da comunicação que esteve presente em praticamente todas as correspondências trocadas entre as crianças e os idosos participantes do projeto “Cartas”, e que merece destaque, envolveu as inúmeras ilustrações existentes nas cartas. Esta é uma maneira diferenciada de comunicação, tão válida quanto a escrita. Pode-se dizer que as crianças preferiram utilizar uma marca sobre a qual possuem maior domínio, pois os registros pictográficos, os desenhos e os símbolos são muito frequentes no mundo infantil.

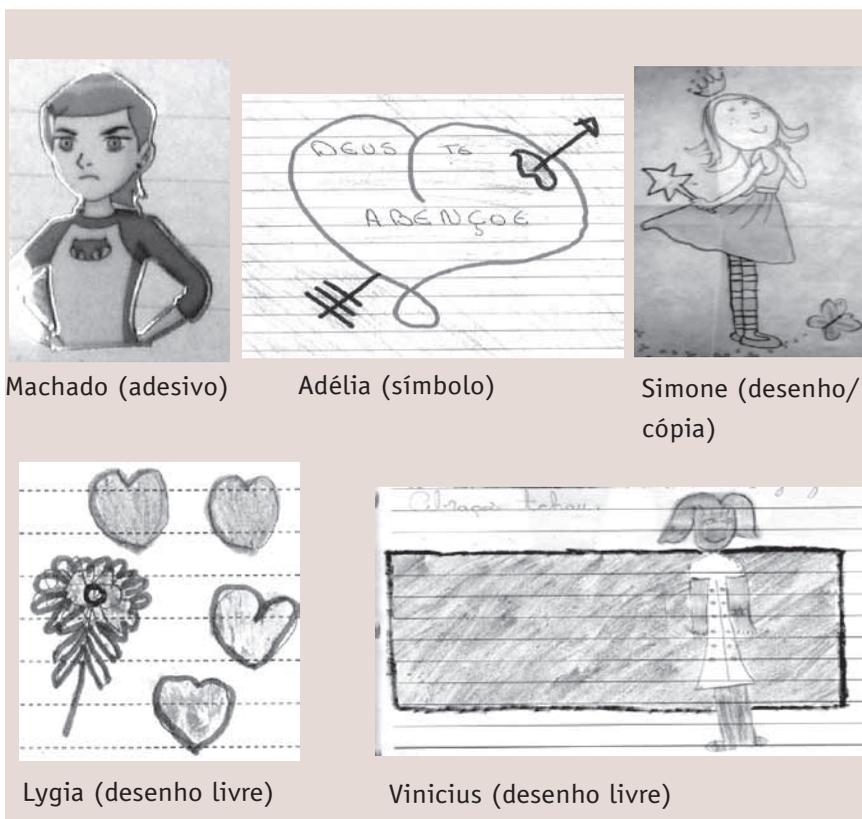
Embora as crianças já possuam boa noção da escrita alfabética, e tenham se correspondido por meio das palavras, observa-se na temática da comunicação por desenhos e símbolos uma transformação que elas provocaram na grande maioria dos alunos idosos.

Com o objetivo de resolver as inúmeras dificuldades no momento de retribuir as ilustrações das cartas recebidas, os alunos da EJA utilizaram-se de alguns recursos. Em alguns casos compraram adesivos infantis nas papelerias próximas da escola, outros recortaram figuras de diferentes revistas em sala de aula ou ainda solicitaram aos colegas para fazerem desenhos em suas cartas. Dessa forma, presenciemos em sala um verdadeiro intercâmbio entre todos os alunos de diferentes idades e gêneros.

Machado, um senhor de 66 anos, no início bastante tímido, muito discretamente fez o seguinte comentário: *“Professora, eu não sei desenhar, mas eu queria muito colocar uma gravura para o meu menino, eu sei*

que ele vai gostar, posso pôr?” Assim que obteve uma resposta afirmativa, outros colegas solicitaram a este senhor que cedesse os adesivos que não utilizaria, pois também desejavam colar figuras em suas correspondências; só não o fizeram antes talvez por acanhamento ou timidez.

Um rapaz, estudante da EJA de apenas 20 anos de idade, chegou a fazer algumas brincadeiras com os colegas mais velhos de turma dizendo que desenho era coisa para mulher e que homem tinha de fazer carta de homem. Porém, este aluno, embora não tivesse colocado em suas cartas nenhuma ilustração, não conseguiu desestimular os demais colegas com seu comentário estereotipado. Ele foi um dos poucos que preferiram não ilustrar suas correspondências. Esta situação demonstra que “processos de coeducação entre gêneros ou etnias são exemplos de tentativas de aproximação dos diferentes” (FERRIGNO, 2009, p. 281). As ilustrações a seguir, elaboradas ao longo do projeto por alunos de gêneros e idades diferentes e enviadas aos seus interlocutores, mostram a diversidade do processo de comunicação.



Nas cartas, várias crianças comunicaram seus pensamentos por meio dos seus desenhos, sendo esta uma forma de comunicação social propiciadora do desenvolvimento da consciência humana. Podemos observar nas ilustrações o quanto a linguagem está ligada à capacidade de imaginação e que o desenvolvimento da linguagem escrita da criança pode ocorrer no deslocamento do desenho de coisas para o desenho de palavras. Neste processo de transição é que, muitas vezes, pode ocorrer o desenvolvimento do simbolismo no desenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tipo de experiência relatado pode proporcionar mudanças de comportamento e incentivar uma maior compreensão mútua entre alunos de diferentes idades no seu convívio social. Neste caso, a proposta iniciou-se na escola, mas estimulou desdobramentos diferenciados no âmbito da família e em outros segmentos sociais. O estímulo para a construção de uma convivência respeitosa e pautada em valores éticos e morais entre cidadãos de diferentes idades foi um dos pontos mais importantes das relações intergeracionais focalizadas neste estudo.

Neste sentido, essa experiência possibilitou uma aproximação entre todos os envolvidos direta ou indiretamente com o projeto. Foram vários os depoimentos dados por diversos membros da comunidade escolar, como pais, professores, funcionários e dirigentes da escola, sobre os efeitos decorrentes deste trabalho, reafirmando a importância dessa iniciativa de cunho interdisciplinar e intergeracional nos espaços escolares. A troca de cartas entre os alunos foi muito significativa para todos os envolvidos, como é revelado pelo relato da mãe de uma das crianças:

“Professora, eu me emocionei junto com meu filho neste projeto, ao ler as cartas recebidas por ele e as palavras escritas pelos estudantes idosos; suas histórias e experiências de vida certamente foram muito estimuladoras não só para meu filho como para mim. Nós dois aprendemos muito.”

O depoimento a seguir, dado por uma aluna da EJA no momento de escrever a carta de despedida, revela o envolvimento emocional estabelecido entre ela e sua interlocutora: “Hoje eu estou triste, porque esta é a última carta que escrevo para esta menina. Quando escrevo a ela esqueço todos os meus problemas.”

Outro desdobramento positivo deste trabalho foi a intensa adesão dos alunos ao projeto, o enfrentamento do abandono dos estudos e da conseqüente evasão escolar, por parte dos estudantes da EJA, que sempre foi uma grande preocupação tanto de professores quanto de dirigentes escolares. Tivemos relatos de alguns alunos afirmando que, embora estivessem muito cansados em razão do trabalho e pensando em abandonar a escola, não o fizeram porque queriam continuar a se comunicar com as crianças. Esta é uma clara demonstração não só da força das narrativas das crianças, mas também do envolvimento emocional desencadeado por todo o processo de produção e troca das cartas.

O recebimento da carta, a leitura, a elaboração da resposta e o envio da correspondência atenderam a expectativa de serem aceitos e despertaram o valor das palavras, até porque, em geral, as crianças estimulavam seus interlocutores a continuar e a não desistir dos estudos, dando assim apoio a estes alunos tão carentes e sofridos ao longo de suas vidas. O relato de estudantes da EJA que afirmaram nunca ter recebido uma única carta em suas vidas evidencia a importância dessa experiência.

A possibilidade de trocar cartas entre os estudantes da EJA, sobretudo aqueles com idades bem avançadas, e as crianças pode, desse modo, promover um resgate do elo geracional perdido entre ambos, visto que nas sociedades modernas, em razão da fragmentação de muitas famílias, nota-se que a impossibilidade de convívio entre avós e netos vem aumentando. As cartas poderão resgatar valores adormecidos por uns e desconhecidos por outros. O processo vivenciado pelos alunos possibilitou uma tomada de consciência em relação ao mundo em que vivem, promovendo o respeito pela diversidade e a educação para o envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. *Dicionário dos símbolos*. Mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, cores, números. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.
- FERRIGNO, J. C. Educação para os velhos, educação pelos velhos e a coeducação entre as gerações: processos de educação não formal e informal. In: PARK, M. B.; GROppo, L. A. (Org.). *Educação e velhice*. Holambra-SP: Setembro, 2009.
- GOLDFARB, D. C.; LOPES, R. G. C. Avosidade: a família e a transmissão psíquica entre gerações. In: FREITAS, E. V.; PY, L. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1.374-1.382.
- SANTOS, Divina F. *Relações intergeracionais: palavras que estimulam*. 2010. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.



Intervenções fisioterápicas e qualidade de vida na terceira idade

VANESSA VALÉRIO PENATTI¹

RESUMO

A população de idosos aumentou consideravelmente nas últimas décadas. O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações que causam perdas aos diferentes sistemas do organismo, tais como a diminuição do tempo de reação, da acuidade visual e auditiva, da sensibilidade tátil, da massa óssea e da força muscular, aumento da rigidez articular e alterações no equilíbrio, na postura e na marcha, que aumentam a propensão a quedas e ao imobilismo. Neste sentido, o presente trabalho possui como objetivo avaliar o impacto da Fisioterapia na melhora da qualidade de vida da população idosa que participou do Programa “Trabalho Social com Idosos”, desenvolvido pelo Sesc São Paulo, na sua unidade em Presidente Prudente, no período de um ano. Os resultados demonstraram redução do quadro algico e do uso de medicamentos para dor, aumento no equilíbrio e maior facilidade em realizar exercícios, alongamentos, tarefas domésticas e AVDs. Dessa forma, concluiu-se que as intervenções fisioterápicas se mostraram eficazes e podem ser consideradas mais uma alternativa capaz de trazer benefícios à qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: fisioterapia; Sesc São Paulo.

ABSTRACT

The population of elderly has increased considerably in recent decades. The process of ageing is accompanied by several changes that cause

¹ Fisioterapeuta do SESC Thermas de Presidente Prudente, graduada pela Universidade Estadual do Oeste Paulista e Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp).
vanessa@prudente.sescsp.org.br

damage to different systems of the body, such as reducing the time of reaction, the eyesight and hearing, tactile sensitivity, bone mass and muscle strength, increased joint stiffness and changes in the balance, posture and gait, which increase the propensity to falls and paralysis. In this sense, this work has to evaluate the performance of physiotherapy in improving the quality of life of the elderly population who participated in the programme “Social Work with Elderly”, developed by the Sesc Sao Paulo, at its plant in Presidente Prudente, for one year. The results showed reducing the painful picture and the use of drugs for pain, increase in the balance and greater ease in conducting exercises, stretching, household chores and AVDs. Thus, it was concluded that the interventions of physiotherapy have proved effective and more as an alternative that brings benefits to the quality of life of seniors.

Keywords: physiotherapy; Sesc São Paulo.

INTRODUÇÃO

A constatação da chegada da velhice está associada a muitos aspectos negativos, tais como: debilidades físicas, doenças, apatia, medo da dependência física, falta de proteção, de cuidados e do carinho da família, solidão e dependência econômica. Portanto envelhecer tornou-se um desafio para homens e mulheres, que necessitam de dignidade e possuem vontade de continuar a contribuir, efetivamente, com a sociedade. Mediante essas dificuldades, o Sesc São Paulo criou o “Trabalho Social com Idosos”, que foi pioneiro no país e na América Latina:

Nos anos de 1960 e 1970, o Sesc incentivou a criação de grupos de convivência, para que os idosos pudessem driblar a marginalização e tivessem a oportunidade de estabelecer vínculos de amizade, compartilhando preocupações, angústias, desejos e sonhos com aqueles que viviam problemáticas semelhantes (SESC e PUC-SP, 2006).

O aumento da expectativa de vida da população e a diminuição da taxa de natalidade, a partir de 1980, criaram a necessidade de novas soluções políticas, sociais e científicas para melhorar a qualidade de vida do idoso.

Das questões mais instigantes do início do século XXI está o desafio da longevidade humana; desafio filosófico, político, social e científico. Filosófico, porque a velhice carece de novo sentido e requer ética nova. Social, porque os idosos ainda não possuem lugar na sociedade atual.

Político, porque a existência de um número maior de idosos exige políticas e ações que lhes proporcionem maior cidadania. E científico, pois não basta sobreviver: tanto a ciência e a tecnologia devem, com seus avanços, colaborar para uma melhoria da qualidade de vida daqueles que envelhecem (SESC e PUC-SP, 2006).

Segundo Maciel (2008), é cada vez mais marcante, na maioria das sociedades, especialmente nas mais desenvolvidas, o aumento do número de pessoas que atingem a terceira idade. Nas últimas décadas, a expectativa de vida aumentou mais que nos cinco milênios anteriores, ou seja, até a Revolução Industrial, as pessoas com mais de 65 anos não atingiam 3% da população. Todavia, hoje é comum, em alguns países, que essa população ultrapasse os 18%.

Rebelatto e Morelli (2007) registraram a existência de 46 países muito idosos: o Japão, com 25% da população com idade igual ou superior a 60 anos; a Espanha, com 21,8%; Portugal, com 21,2%; os Estados Unidos, com 16,3%; e o Brasil, com 8,2%.

No Brasil, a população idosa aproxima-se dos 18 milhões de cidadãos, ou seja, quase 10% da população, que pode dobrar em 2030 e corresponder a um quinto da população brasileira em 2050, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Entre as várias áreas profissionais que atuam com o público em questão, a Fisioterapia Gerontológica estuda, previne e trata as disfunções decorrentes do processo de envelhecimento, mediante a administração de condutas fisioterapêuticas, prevenindo quedas e promovendo a recuperação funcional global de pessoas idosas.

Pela Resolução nº 80 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [Coffito] (1987), a Fisioterapia é a atividade profissional regulamentada da Área da Saúde que estuda, diagnóstica, previne e trata os distúrbios da cinesia humana², decorrentes de alterações de órgãos e sistemas humanos. É administrada em consultórios, clínicas, centros de reabilitação, asilos, escolas, clubes, academias, residências, hospitais, empresas, unidades básicas ou especializadas de saúde, tanto por serviços públicos como privados.

Esta atividade assistencial atua com procedimentos, técnicas, metodologias e abordagens específicas que possuem o objetivo de tratar, minimizar e prevenir as mais variadas disfunções e, dessa forma, melhorar a qualidade de vida daqueles que estão sob seus cuidados.

Como profissional da área de Fisioterapia e servidora do Sesc São Paulo, instituição que possui como objetivo proporcionar ao público atividades que visam à melhoria da qualidade de vida e ao desenvolvimento

² Corresponde aos movimentos do corpo humano

cultural, realizo, em conjunto com outros profissionais, atividades de hidroterapia e cinesioterapia para a terceira idade, como atividade integrante do Programa “Trabalho Social com Idosos”, na Unidade Thermas de Presidente Prudente, interior do Estado de São Paulo.

A referida unidade está instalada em um espaço anteriormente administrado pela Prefeitura Municipal, que foi doado ao Sesc em 2007.

Por se tratar de um local que possui águas termais, quando da doação pela Prefeitura, foi solicitado ao Sesc a manutenção do atendimento fisioterápico aos usuários encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que já era realizado no local por profissionais do sistema de saúde do município. Dessa forma, em cumprimento ao Acordo Extrajudicial, Processo nº 1.169/05, firmado perante o Ministério Público do Estado de São Paulo, o Sesc São Paulo preservou a oferta deste serviço na sua Unidade de Presidente Prudente, embora este não seja, em princípio, o objetivo imediato da instituição:

1 Haverá acesso livre e gratuito às atividades realizadas no parque aquático do Balneário (entre elas, os trabalhos de hidroterapia) e às dependências do local, respeitando-se, sempre, os princípios inseridos no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03).

2 O Sesc – Serviço Social do Comércio realizará o concurso para contratação imediata de profissionais em Fisioterapia, em número adequado, para prosseguir o tratamento das pessoas que frequentavam o local para esta finalidade.

4 O Sesc – Serviço Social do Comércio efetivará convênio imediato com o SUS, para proceder aos atendimentos de hidroterapia e cinesioterapia das pessoas que deles necessitarem. Em caso de não ser possível viabilizar esse convênio, o Sesc se compromete a dar atendimento integral a todas as pessoas necessitadas do SUS, de acordo com a capacidade física do local.

6 O não cumprimento por parte do Sesc e da Prefeitura Municipal implicará a reversão imediata do bem imóvel ao patrimônio público, podendo tal pleito ser executado em juízo.

Neste sentido, o atendimento de Fisioterapia é realizado para um público mínimo de 100 pessoas por dia, sem ônus a essas pessoas, independentemente da sua idade. Ainda, pelo acordo, o Sesc deveria manter o termo “thermas” e, por isso, hoje, a unidade é conhecida como Sesc Thermas de Presidente Prudente.

No serviço, reformulado em junho de 2007, constam exercícios físicos e atividades alternativas.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da intervenção

da Fisioterapia na melhora da qualidade de vida do público da terceira idade que participou do “Trabalho Social com Idosos” na Unidade Sesc Thermas de Presidente Prudente, no período de um ano.

DESENVOLVIMENTO

Estudos indicam que o Brasil terá, em 2025, a sexta maior população idosa do mundo, com uma proporção de, aproximadamente, 14% da população e, em números absolutos, cerca de 31 milhões de idosos (CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETTO, 2000). A população idosa cresce mais rapidamente que a população mundial, numa proporção de 2,5% ao ano (CARTER e O’DRISCOLL, 2000). A cada ano, cerca de 10% da população idosa, a partir dos 75 anos, perde a independência em uma ou mais atividades de vida diária (SANGLARD e PEREIRA, 2005).

Diante do aumento da população idosa do Brasil e de outros fatos que envolviam este público à época, o Sesc criou o Programa “Trabalho Social com Idosos” (TSI) em 1963, com os objetivos de incentivar a integração social entre idosos e melhorar sua qualidade de vida, com atividades que proporcionassem sociabilização, atualização cultural, descoberta de novas habilidades e conscientização quanto às mudanças biológicas, psíquicas e sociais que o envelhecimento provoca.

Ruchinskas (2000) afirma que o processo de envelhecimento causa inúmeras perdas ao ser humano, entre as quais a diminuição da cognição. A redução da cognição nos idosos pode estar relacionada com a diminuição do desempenho na realização das atividades de vida diária (AVDs) e essas dificuldades cognitivas determinam a necessidade de supervisão por cuidadores, especialmente de idosos institucionalizados.

Para Ferrantini et al. (2005), outro fator que merece destaque é o imobilismo, que favorece a perda de massa muscular ou sarcopenia nos membros inferiores, o que aumenta a probabilidade de quedas, hospitalizações e, conseqüentemente, perda importante da qualidade de vida.

A senescência, acompanhada por uma série de alterações nos sistemas nervoso, sensorial e no aparelho locomotor, traduz a diminuição do número de neurônios, diminuição da velocidade de condução nervosa, do tempo de reação, da acuidade visual e auditiva, da sensibilidade tátil, da massa óssea, da força muscular e da flexibilidade, aumento da rigidez articular e alterações no equilíbrio, na postura e na marcha (SANGLARD e PEREIRA, 2005; LYNDON-GRIFFITH, 1996). Essas alterações comprometem a sequência dos movimentos e provocam deficiência nas reações de equilíbrio e proteção (PAULA et al., 2006).

A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES NO MEIO AQUÁTICO, POR EXEMPLO, AJUDA A MINIMIZAR DÉFICITS DE DEAMBULAÇÃO, DE FRAQUEZA MUSCULAR E DE EQUILÍBRIO, EM FUNÇÃO DA RESISTÊNCIA PROMOVIDA PELA ÁGUA.

Dentre as intervenções feitas pela Fisioterapia para minimizar esses efeitos, destaca-se a realização de hidroterapia e cinesioterapia de solo, ou seja, exercícios físicos realizados na piscina (hidroterapia) e também em outros espaços, como por exemplo uma sala de ginástica (cinesioterapia de solo).

Mitsuichi (2005) afirma que as alterações no sistema músculo-esquelético que são relevantes na deambulação ocorrem no envelhecimento, tais como a redução da flexibilidade em geral e alterações nas cartilagens e superfícies articulares, que podem provocar desvios posturais, os quais serão refletidos na marcha. A deambulação dependente e a segurança diminuída durante as atividades da marcha são motivos comuns para internações, por motivos de queda, que podem resultar em lesões. As estimativas sugerem que 25% dos que são admitidos em um hospital, por causa de uma fratura de quadril, morrerão dentro de um ano.

Conforme Moura (1999), a deambulação é um determinante primordial para a qualidade de vida dos idosos. Dificuldades na marcha, quedas e medo ao andar causam incapacidades ao requererem velocidade e precisão. Durante a marcha, eles aumentam a base de sustentação, os passos são curtos e lentos e o tronco tende a fletir-se à frente, para proporcionar estabilidade. No entanto, isso pode restringir as reações de equilíbrio, as AVDs ou até mesmo causar imobilidade.

Entretanto, a prática regular de exercícios físicos possibilita obter resultados positivos sobre os parâmetros da marcha, diminuir o risco de quedas e melhorar as atividades funcionais dos idosos. A realização de atividades no meio aquático, por exemplo, ajuda a minimizar déficits de deambulação, de fraqueza muscular e de equilíbrio, em função da resistência promovida pela água.

Estudos feitos por Cilento (2005) comprovam a eficácia da atividade física na minimização das deficiências encontradas nas pessoas idosas e, conseqüentemente, na sua independência funcional e na manutenção da qualidade de vida. Muitas pesquisas se detêm na prevenção de quedas e melhoria da deambulação com o auxílio de programas de fortalecimento, treinamento funcional e equilíbrio.

A Fisioterapia é uma especialidade que alcançou alto grau de afirmação social no Brasil, em função da importância de seu objetivo de intervenção. Com indivíduos de idade avançada, entretanto, os estudos são recentes. Assim, a organização e a disponibilização do conhecimento fisioterápico existente para a assistência específica aos idosos são fundamentais.

O contato com o fisioterapeuta estabelece uma comunicação e um conforto físico e emocional para os idosos, que auxiliam em sua pronta recuperação e na humanização do atendimento. Em função das patologias e dos déficits funcionais que os idosos apresentam, são comuns os casos de depressão e desânimo em relação à Fisioterapia e a outras atividades físicas.

A abordagem de temas relativos à terceira idade é de fundamental importância, permitindo o entendimento dos processos que estão envolvidos no envelhecimento, o controle dos fatores de risco, assim como as intervenções possíveis para melhorar sua qualidade de vida, permitindo uma vida mais longa, com condições aceitáveis para suas atividades de rotina, melhorando sua autoestima e proporcionando uma vida mais saudável.

Para Rebelatto e Morelli (2007), é importante ressaltar que a intervenção fisioterápica junto ao idoso possui como objetivos restaurar ou manter a funcionalidade. Considerando que os idosos, mesmo os livres de doenças, podem apresentar impedimentos importantes na sua funcionalidade, decorrentes de déficits de ajustes posturais, acarretando aumento na incidência de quedas, torna-se importante ressaltar a positividade da atuação fisioterápica preventiva em relação às quedas e suas consequências.

A proposta de intervenção da Fisioterapia é habilitar o participante a experimentar um estilo de vida o mais normal possível, para minimizar os efeitos de determinadas condições que estejam relacionadas com incapacidade física por meio de controle e prevenção das estratégias compensatórias adotadas, na tentativa de enfrentar mudanças do seu estado físico.

Os objetivos da atuação fisioterápica que faz parte do programa do Sesc Thermas de Presidente Prudente são direcionados a redução ou alívio da dor e da rigidez articular, aumento da funcionalidade, manutenção e aumento da força muscular, aumento da estabilidade e da proteção articular, aumento da propriocepção, da sensação cinestésica e do equilíbrio, prevenção de incapacidades, adaptação do participante ao meio e melhoria de sua qualidade de vida.

Rebelatto e Morelli (2007) afirmam que, ao trabalhar com pessoas idosas e para o desenvolvimento de iniciativas de intervenção destinadas à promoção, prevenção e reabilitação, é fundamental serem incluídas técnicas de revitalização geriátrica – exercícios de aquecimento, alongamento, mobilidade, força muscular e marcha. A utilização do termo “revitalização geriátrica” refere-se ao uso da Fisioterapia como recurso preventivo e promocional, aplicada com o objetivo de contribuir para a

integração das condições de vida com a satisfação pessoal, cuja consequência é a qualidade de vida.

É preciso considerar que as condições de vida estão relacionadas ao estado de saúde, o que faz com que as técnicas de Fisioterapia revitalizantes se encontrem relacionadas ao conceito de qualidade de vida. Portanto tais técnicas devem ser consideradas aspectos importantes da promoção da saúde. Por conseguinte, a revitalização geriátrica constitui-se de uma técnica preventiva, reabilitadora e como um agente positivo para manter bons estados de saúde dos idosos ou melhorá-los ainda mais.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Considerando o objetivo do presente trabalho, optou-se por uma pesquisa de investigação com os 71 participantes do Programa de Fisioterapia (hidroterapia e cinesioterapia de solo) implantado no Sesc Thermas de Presidente Prudente. Todos apresentavam idade igual ou acima de 60 anos (31,7% do total de 224 pacientes), sendo 27 homens (30,03%) e 44 mulheres (61,97%).

Para tanto, os participantes foram avaliados e divididos em turmas, de acordo com as patologias apresentadas: fibromialgia, hérnia de disco lombar, patologias de membros superiores e região cervical, patologias de quadril e joelhos e patologias diversas (acometimento de membros superiores, coluna em geral e membros inferiores).

Para cada grupo foram elaborados protocolos de exercícios específicos. Porém são comuns, em todos os protocolos, os exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio, marcha, alongamento e correção postural, direcionados a minimizar estes principais déficits causados pelo envelhecimento.

Nas reavaliações semestrais, os pesquisados foram questionados quanto:

- à melhora, piora ou manutenção do quadro algico;
- à facilidade ou dificuldade em realizar os exercícios;
- a aumento, redução ou manutenção do uso de medicamentos para dor;
- à melhora, piora ou manutenção do equilíbrio;
- à facilidade ou dificuldade de realizar tarefas domésticas e AVDs;
- a participações em atividades alternativas, tais como oficinas de artesanato, aulas de dança de salão e danças circulares, realização de caminhada, Clube da Gargalhada³ e atividades culturais.

3 No Clube da Gargalhada, criado em 1995 pelo médico indiano Dr. Madan Kataria e trazido ao Brasil em 2004, pratica-se a Hasya Yoga ou Yoga da Gargalhada ou Yoga do Riso. A técnica combina respiração, movimento, alongamento, bater palmas e exercícios de riso. A prática é para todas as idades e não há necessidade de ter conhecimento em Yoga nem senso de humor extraordinário. A prática beneficia o corpo, a mente e as emoções, aliviando os efeitos negativos do estresse, promovendo a sociabilização, a alegria e o relaxamento, mostrando como ter uma atitude positiva diante dos desafios diários.

Ao responderem às perguntas, os participantes compararam suas habilidades recentes com as que possuíam antes de iniciarem o referido programa.

RESULTADOS

Após a coleta dos relatos dos 71 participantes do Programa de Fisioterapia (hidroterapia e cinesioterapia de solo), foram obtidos os seguintes resultados, submetidos à análise estatística de significância, t de Student, e demonstrados nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1

	aumentou	estável	diminuiu
quadro algico	10	17	44
equilíbrio	41	24	6
uso medicamentos para dor	10	26	35

O Gráfico 1 apresentou os seguintes resultados:

- **quadro algico:** 61,97% (44) dos participantes relataram redução da dor; 23,94% (17) relataram que a dor permaneceu estável; e 14,08% (10) relataram aumento da dor, após um ano de atividades;
- **equilíbrio:** 57,74% (41) dos participantes relataram aumento no equilíbrio e, por conseguinte, redução nas quedas; 33,8% (24) relataram que o equilíbrio permaneceu estável; e 8,45% (6) relataram diminuição do equilíbrio, após um ano de atividades;
- **uso de medicamentos para dor:** 49,29% (35) dos participantes relataram ter diminuído o uso de medicamentos para dor; 36,62% (26) relataram que o uso de medicamentos permaneceu o mesmo; e 14,08% (10) relataram ter aumentado o uso de medicamentos, após um ano de atividades.

Gráfico 2

	facilidade	estável	dificuldade
realização de exercícios e flexibilidade	51	11	9
tarefas domésticas	24	8	12
realização de AVDs	43	15	13

O Gráfico 2 apresentou os seguintes resultados:

- **realização de exercícios e flexibilidade:** 71,83% (51) dos participantes relataram maior facilidade em realizar os exercícios e melhora no alongamento; 15,49% (11) relataram que não houve melhora ou piora na realização de exercícios e no alongamento; e 12,67% (9) relataram dificuldade ao realizar os exercícios e piora no alongamento, após um ano de atividades;
- **tarefas domésticas:** 33,8% (24) dos participantes do sexo feminino relataram maior facilidade em realizar as tarefas domésticas; 11,26% (8) relataram que não houve melhora ou piora ao realizá-las; e 16,9% (12) relataram maior dificuldade ao realizar as tarefas domésticas, após um ano de atividades; os homens, que correspondem a 30,03% (27), relataram não realizar tarefas domésticas;
- **realização de AVDs:** 60,56% (43) dos participantes relataram maior facilidade em realizar suas AVDs; 21,12% (15) relataram que não houve melhora ou piora na realização das AVDs; e 18,3% (13) relataram maior dificuldade ao realizar suas AVDs, após um ano de atividades.

Durante as aulas, nesse período de pouco mais de um ano, os participantes fizeram os seguintes relatos em relação às tarefas domésticas e AVDs: “consigo lavar e pentear os cabelos”, “não tropeço mais na rua”, “consigo subir as escadas dos ônibus”, “varro devagar o quintal”, “dobro mais os joelhos que antigamente”, “consigo abotoar o sutiã”, “voltei a fazer crochê e tricô”, “consigo arrumar a casa”, “as dores nas costas diminuíram”, “me sinto mais alongada(o)”, “emagreci com os exercícios”, “venho para a Fisioterapia porque aqui eu me divirto”, “me sinto bem fazendo os exercícios”.

Em relação à participação em atividades alternativas, 66,19% (47) relataram que gostaram da atividade da qual participaram e que a vinda do Sesc para a cidade trouxe mais benefícios para suas vidas.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento provoca inúmeras debilidades corporais, decorrentes do envelhecimento biológico, do desuso e do sedentarismo (MONTEIRO, 2001).

Após estudo realizado com 71 idosos, com idade igual e superior a 60 anos, observou-se que houve redução do quadro algíco e do uso de medicamentos para dor, a melhora do equilíbrio, da realização dos exercícios e da flexibilidade e maior facilidade ao realizar tarefas domésticas e AVDs.

Segundo Okuma (1998), para um idoso realizar suas tarefas cotidianas, apesar de necessitar de pouca aptidão cardiovascular, precisa muito de um conjunto de capacidades como força muscular, resistência muscular localizada e flexibilidade, conjunto este denominado de aptidão muscular, pelo *American College of Sports Medicine*.

Sabe-se que o envelhecimento provoca deficiências na aptidão muscular, com a deterioração da elasticidade e estabilidade musculares, tendíneas e ligamentares, atrofia muscular e redução da massa muscular, em proporção ao aumento do peso corporal, fatores estes que levam à redução da força muscular. Além disso, observa-se um prejuízo na flexibilidade, ocasionado por degeneração e danos articulares. Esses fatores causam incapacidades ortopédicas e redução no controle sobre o corpo, o que aumenta o risco de quedas, além de prejudicar a resolução de simples problemas do cotidiano, como vestir-se, lavar-se, limpar a casa, entre outros.

Segundo Phillips e Haskell, citados por Okuma (1998), os estudos sobre quedas em idosos associam a redução da força muscular de membros inferiores à incapacidade de levantarem-se de uma cadeira, com instabilidade ou pouco controle postural, além da redução da amplitude da passada e da velocidade de andar.

Nos resultados do Gráfico 2, observa-se que 33,8% das participantes conseguem realizar as tarefas domésticas e que 60,56% dos participantes efetuam suas AVDs com maior facilidade. A participante M.A.S.B. relatou conseguir subir as escadas dos ônibus, assim como as participantes M.A.B. e M.B., que relataram conseguir arrumar a casa. A melhora na execução das AVDs também ocorreu, pois, com as atividades físicas, houve uma melhora de flexibilidade, força muscular, equilíbrio e redução do quadro algico, que, na maioria dos casos, é o maior fator limitante para um idoso executar suas AVDs.

Conforme Soares (2007), o declínio da flexibilidade, que se acentua com o aumento da idade, provoca prejuízos às funções do organismo, aumenta a predisposição à hipomobilidade articular, que é uma das causas da inatividade física e de queixas de dores durante a realização das AVDs. A flexibilidade desempenha, também, papel importante na profilaxia de lesões, na eficácia mecânica e no aperfeiçoamento dos movimentos. Estudos demonstram que idosos que praticam atividade física apresentam maior flexibilidade, maior mobilidade e elasticidade muscular.

A importância da flexibilidade de ombro dá-se quando, ao tomar banho, o mínimo de abdução que a articulação pode ter é de 170 graus; quando se lavam as costas, 130 graus; para vestir-se, 50 graus; e para

usar o toalete, 40 graus. Quando esta articulação não atinge esses limites, as AVDs tornam-se mais difíceis.

No estudo realizado com 30 idosas, de 60 a 75 anos, do Programa de Atividade Física da Policlínica de Referência Regional SUS – Centro, para verificar a flexibilidade do quadril, observou-se que houve uma melhora da flexibilidade, o que possibilitou um avanço nas atividades básicas de sentar e levantar, favorecendo, também, a prevenção de doenças osteoarticulares.

Conforme o Gráfico 2, 71,83% dos participantes apresentaram maior facilidade ao realizar os exercícios e melhora no alongamento, o que pode ser evidenciado pelos depoimentos do participante C.B.A., a qual afirmou conseguir lavar e pentear os cabelos; da participante L.G.V., que conseguiu abotoar o sutiã; e da participante A.A.L., que se sentiu mais alongada.

Estes resultados positivos são em função da realização de alongamentos durante a atividade física, com o auxílio de bolas de biobol, bastões, faixas de alongamento e barras fixadas na borda da piscina, para alongar a cadeia muscular posterior, que sofre maior encurtamento.

Okuma (1998) observou que o envelhecimento do sistema muscular reduz as forças musculares estática e dinâmica e afirmou que estas podem ser aumentadas em idosos que se submetem a programas regulares de exercícios. Concluiu, ainda, que homens e mulheres de 60 a 65 anos possuem uma capacidade física semelhante e podem ter um aumento de 30 a 40% na força muscular.

Nas atividades físicas desenvolvidas pela Fisioterapia, este ganho de força muscular é feito com a ajuda de halteres, faixas elásticas de cargas progressivas e com a própria resistência que o meio aquático proporciona.

Aoyagi e Shepard (*apud* OKUMA, 1998) concluíram que a prática de atividade física promove, além do ganho de 10 a 44% de força muscular, hipertrofia muscular, prevenção de atrofia e lentidão no decréscimo do número de fibras musculares. Puggaard et al. (*apud* OKUMA, 1998) acompanharam a evolução dos efeitos de cinco meses de atividade física sobre a força muscular, o equilíbrio, o tempo de reação e a flexibilidade de 59 homens e mulheres, com idades entre 60 e 82 anos, e observaram que o treinamento promoveu um efeito fisiológico importante em todas as variáveis, com a melhora destas funções (OKUMA, 1998).

Lord e Castell (*apud* ALVES, 2004) relataram melhora do equilíbrio em idosos após a prática de exercícios físicos regulares durante 10 semanas. Topp et al. (*apud* ALVES, 2004) observaram melhora do equilíbrio em idosos submetidos a atividade física durante 12 semanas. Hoerger e Hopkins observaram aumento de 12% da mobilidade dos idosos, no final de um programa de exercícios físicos de 12 semanas de duração (*apud* ALVES, 2004).

No Gráfico 1, consta que 57,74% dos participantes obtiveram aumento no equilíbrio e, por consequência, redução nas quedas. O participante J.R.A. relatou não tropeçar mais na rua após ter iniciado as atividades de Fisioterapia.

Para Okuma (1998), a atividade física é considerada um importante recurso ansiolítico e não apresenta riscos ou alguma potencial contraindicação. Como mostram alguns estudos, a atividade física está associada à redução da ansiedade, da tensão muscular, da depressão, da raiva, da fadiga e ao aumento do vigor físico, além de diminuir sintomas de estresse físico, como frequência cardíaca aumentada, hipertensão arterial sistêmica e obesidade.

Segundo Morgan, citado por Okuma (1998), a diminuição da ansiedade e da tensão muscular podem advir de alterações dos neurotransmissores no cérebro, durante o exercício físico – particularmente norepinefrina e serotonina –, bem como da presença de endorfinas, que podem promover, também, a redução no quadro algico e, posteriormente, no uso de medicamentos para dor.

A maioria dos participantes sofre com a carência e com as debilidades causadas pelo envelhecimento e mostra-se depressiva, no começo. No entanto, após iniciarem as atividades físicas, afirmaram se divertir ao interagir com os demais participantes e que se sentiram bem ao realizar os exercícios. O Gráfico 1 demonstra que 49,29% dos participantes reduziram o uso de medicamentos para dor, pois o quadro algico diminuiu em 61,97% destes.

Estudos evidenciam que a atividade física modula a dor em pacientes com fibromialgia. Um dos primeiros investigadores a observar a relação entre dor e exercício foi Moldofsky, em 1989. Este estudo demonstrou que a privação do sono diminuía o limiar de dor em sedentários, mas o mesmo não acontecia em indivíduos treinados. Conforme Valim (2006), há uma forte evidência de que o exercício físico supervisionado reduz a dor, o número de pontos dolorosos, a depressão e a ansiedade, e melhora a qualidade de vida e outros aspectos psicológicos.

Ainda conforme Valim (2006), exercícios de alongamento também possuem efeitos terapêuticos, porém não exercem o mesmo efeito placebo que o exercício físico. Uma hipótese para explicar esta observação é que o treino aeróbio provoca mudanças neuroendócrinas necessárias para a melhora do humor e para a redução da ansiedade e da tensão muscular (aumento de serotonina e norepinefrina), o que não ocorre no alongamento.

CONCLUSÃO

Os estudos de Dascal (2006) demonstram que parte do declínio motor relacionado ao envelhecimento pode ser amenizada, ou até mesmo revertida, pelo engajamento em atividades sistemáticas, no qual o idoso é capaz de manter desempenhos elevados e, às vezes, próximos dos de adultos jovens. Isso foi demonstrado com idosos pianistas, violinistas e praticantes de esportes com raquete, e indicaram que o desempenho não é um fator inerente ao envelhecimento, uma vez que pode ser minimizado com a adoção de um estilo de vida ativo.

Assim, podemos concluir, por meio desta investigação, que a realização de exercícios físicos de baixo impacto, com objetivos fisioterápicos ou não, proporcionam benefícios à qualidade de vida dos idosos. Afinal, dos idosos que participaram deste estudo e que fazem atividades físicas regularmente, 61,97% relataram redução do quadro algico; 57,74% relataram aumento do equilíbrio e redução de quedas; 49,29% relataram diminuição no uso de medicamentos para dor; 71,83% relataram maior facilidade ao realizar os exercícios e maior flexibilidade; 60,56% relataram maior facilidade em realizar suas AVDs; e 33,8% relataram maior facilidade nas tarefas domésticas.

As intervenções propostas mostraram-se eficazes em intensificar a recuperação ou retardar a sintomatologia nos casos de doenças degenerativas. A recuperação pode continuar por vários anos, sugerindo que a terapia instituída precocemente (terapia preventiva) pode ser mais efetiva.

O movimento é fundamental para o bem-estar e para a qualidade de vida do idoso. Uma vez que o envelhecimento representa a passagem do tempo e não necessariamente a perda da capacidade funcional ou a presença de doenças, pode o idoso se utilizar de diversas estratégias para garantir a sua independência e melhorar sua qualidade de vida, entre as quais a atividade física regular e devidamente orientada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Roseane Victor. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Niterói, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan./fev.2004, p.31-37.

- CARTER, N.; O'DRISCOLL, M.L. *Life begins at forty*. Should the route to promoting exercise in elderly people also star in their forties? *Physiotherapy*, 2000. IN: SANGIARD, Renata C.; PEREIRA, João S. A influência do isostretching nas alterações dos parâmetros da marcha em idosos. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.4, jul./ago.2005.
- CARVALHO FILHO, E.T., PAPALÉO NETTO, M. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. IN: FERRANTIN et al. Qualidade da execução de AVDs em idosos institucionalizados e não-institucionalizados que permaneciam sem sair de suas residências por mais de 6 meses. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.5, set./out. 2005, p.372-375.
- CILENTO, Mônica B.R. et al. Avaliação da eficácia de protocolos de treinamento da atividade sentado-para-de-pé em mulheres idosas. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.6, nov./dez.2005, p.412-418.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): *RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987*. (Diário Oficial da União nº. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609), <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>. Acesso em 04 de setembro de 2008.
- DASCAL, Juliana B. Benefícios de atividades motoras sistemáticas no desempenho motor de indivíduos idosos: hipóteses de manutenção seletiva e de oxigenação cerebral. *Revista A Terceira Idade*. São Paulo, v.17, n.37, out./2006, p.40-48.
- FERRANTIN et al. Qualidade da execução de AVDs em idosos institucionalizados e não-institucionalizados que permaneciam sem sair de suas residências por mais de 6 meses. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.5, set./out. 2005, p.372-375.
- LYNDON-GRIFFITH, B. *Exercise parameters for the elderly*. Gerontology manual of the school of occupational therapy and physical therapy. Tacoma, 1996. IN: CILENTO, Mônica B.R. et al. Avaliação da eficácia de protocolos de treinamento da atividade sentado-para-de-pé em mulheres idosas. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.6, nov./dez.2005.
- MACIEL, Marcos G. Análise de automotivação em idosos para a prática de atividade física. *Revista A Terceira Idade*. São Paulo, v.19, n.42, jun/2008, p.30-43.
- MITSUICHI, Maria Lúcia B. et al. Intervenções fisioterapêuticas e podológicas nos pés de idosos podem proporcionar marcha mais segura. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.1, jan./fev.2005, p.36-40.
- MONTEIRO, P.P. *Envelhecer: histórias, encontros e transformações*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. IN: CILENTO, Mônica B.R. et al. Avaliação da eficácia de protocolos de treinamento da atividade sentado-para-de-pé em mulheres idosas. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.6, nov./dez.2005.
- MOURA, R.N. et al. Queda em idosos: fatores de riscos associados. *Gerontologia*, v.7, n.2, 1999, p.15-21.
- OKUMA, Silene Sumire. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. 4.ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998, p. 57-59; 102-103.
- PAULA, Fátima L. et al. Eficácia dos exercícios de Tai Chi Chuan na prevenção do risco de quedas em idosos. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.7, n.2, mar./abr.2006, p.155-158.
- REBELATTO, José R.; MORELLI, José G. S. *Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2007, p.XXII, XXVIII, XXXII, 251-257, 287,296, 441-443.

- RUCHINSKAS, R.A. et al. *Cognitive status and ambulation in geriatric rehabilitation: walking without thinking?* Arch Phys Med Rehabil, 2000. IN: FERRANTIN et al. Qualidade da execução de AVDs em idosos institucionalizados e não-institucionalizados que permaneceram sem sair de suas residências por mais de 6 meses. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.5, set./out. 2005.
- SANGLARD, Renata C.; PEREIRA, João S. A influência do isostretching nas alterações dos parâmetros da marcha em idosos. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v.6, n.4, jul./ago.2005, p.255-260.
- SESC-SP; PUC-SP. *Velhices: reflexões contemporâneas*. São Paulo, 2006, p.7-9.
- SOARES, Amanda et. al. Flexibilidade em idosos praticantes e não-praticantes de atividade física. *Revista A Terceira Idade*. São Paulo, v.18, n.39, jun/2007, p.51-66.
- VALIM, Valéria. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. São Paulo, v.46, n.1, jan./fev.2006, p. 49-55.

Entrevista: **Rosa Corvino**

Rosa Corvino tem uma biografia muito peculiar. A saga da família tem início com a chegada de seu avô ao Brasil. Ele veio da Itália no começo do século passado e trabalhou na construção do Teatro Municipal de São Paulo. Caiu nas boas graças do famoso idealizador dessa casa de espetáculos líricos, o arquiteto Ramos de Azevedo que o convidou a administrar e morar no Teatro com a família. Anos mais tarde, com o seu falecimento, quem assumiu o posto foi seu filho, pai de nossa entrevistada. Num parto feito às pressas, Rosa Corvino veio à luz nas dependências do Teatro Municipal no ano de 1926. Lá dentro passou boa parte de sua vida. Nessa conversa, ela nos conta saborosas passagens de glamour e bom humor sobre os bastidores de memoráveis apresentações de óperas e concertos, envolvendo celebridades como Beniamino Gigli, Maria Callas, Guiomar Novaes e Bidu Sayão. Recentemente, escreveu um livro com essas histórias e o vende em frente ao Teatro Municipal, sua antiga residência.

REVISTA Sua relação com o Teatro Municipal de São Paulo começa antes de você nascer, não é? Seu avô participou da construção do Teatro e posteriormente o administrou?

ROSA Isso mesmo. Meu avô e minha avó vieram da Europa em viagem de núpcias. Acabaram ficando por aqui. Então, ele se apresentou ao Ramos de Azevedo, o grande arquiteto, quando teve início a construção do Municipal. Meu avô trabalhava com mármore. Ramos de Azevedo era um homem muito simples. Ele gostava muito do vovô. Quando o Teatro ficou pronto, ele pediu para o vovô ficar tomando conta do teatro. Naquela época, o Teatro ficava fechado, três, quatro meses, porque as companhias líricas demoravam a vir. Era preciso ter uma pessoa de confiança lá.



REVISTA E seu avô morava no Teatro?

ROSA Morava. No começo, morava num jardim próximo onde havia casinhas lindas. Depois, ele foi morar dentro do teatro que tinha um espaço interno enorme. Tinha muita escada. Só tinha um elevador que dava para a galeria. Para os aposentos precisava-se da escada. Eram três andares, tudo muito alto, depois fizeram outra reforma, em 1952. A gente entrava pela porta dos fundos, subia dois, três degraus, para chegar ao palco. O palco era muito alto, tinha um corredor comprido com três camarins, um deles era enorme e tinha um espelho lindo. Em volta desse espelho havia um trabalho *art nouveau* lindíssimo. Mas, o retiraram e ninguém sabe onde foi parar.

REVISTA Segundo uma matéria, em um jornal diário, você critica as reformas que lá aconteceram. Você acha que a arquitetura original sofreu muita mudança?

ROSA Ah, sim. A primeira reforma ocorreu no começo dos anos 50. Eles mudaram os camarins que tinham o pé direito alto. Eles diminuíram essa altura. E havia esse espelho lindíssimo, folheado a ouro. Mudaram o estilo dos camarins que eram amplos. Esse espaço foi dividido em dois andares, fizeram mais andares e puseram o elevador.

REVISTA Seu avô participou da construção e passou a morar no Teatro que foi inaugurado em 1911. Até quando ele ficou lá?

ROSA Ele ficou muito tempo, acredito que uns... quando começaram a vir as companhias de fora, papai já era crescido. Acho que uns doze anos, mais ou menos. Deve ter ficado até os anos trinta. E daí o papai já tinha crescido e ficou no lugar dele. Papai já tinha dezoito anos.

REVISTA E seu pai tinha irmãos?

ROSA Tinha irmãs. Elas se casaram muito moças quando o vovô ainda morava no teatro. Depois que se casaram foram cada uma para um lado e papai ficou tomando conta do Teatro. Eu até me lembro quando vovô faleceu. Eu devia ter uns doze anos. Papai ficou apegado ao teatro. Ele queria tomar conta de tudo. Depois ele se casou e continuou por lá.

REVISTA Há um linda foto desse casamento em seu livro. E você nasceu mesmo dentro do Teatro?

ROSA Pois é. No caso dos meus dois irmãos, mamãe foi para casa da mãe dela e eles nasceram lá. Mas eu não. Acho que não deu tempo e, então, eu nasci lá dentro, no ano de 1926.

REVISTA Como era o trabalho de seu pai?

ROSA O papai tomava conta de tudo. Acompanhava a chegada dos artistas, com todas aquelas malas com as roupas que traziam. Muitos vinham da Itália, eles iam a Buenos Aires e depois vinham para o Brasil. Era uma longa viagem, vinham de navio, demoravam semanas.

REVISTA E eles traziam cenários também?

ROSA Nos anos 30, por volta de 1935 ou 1936 os cenários passaram a ser feitos aqui. Puseram empregados para montar e tudo mais.

REVISTA E onde ficavam hospedados os artistas?

ROSA No hotel Esplanada, nos fundos do teatro, onde atualmente está a Votorantin. Todos os artistas lá se hospedavam, o papai falava que o Caruso sentava muitas vezes na porta do hotel para o engraxate lustrar seus sapatos, e ele cantava e fumava. E fumava muito. Papai falava: “como você fuma?! Vai lhe fazer mal!” Uma beleza aquele hotel. Há um fato muito interessante. O teatro, isso eu descobri depois de muitos anos, porque o papai não comentava com ninguém, ele tomava muito cuidado com isso, esse teatro tem uma passagem por baixo que vai dar lá na Votorantin. Era muito bem trancado. Papai fechava, trancava, porque as pessoas podiam invadir. Essa passagem fica no porão. O porão é o alicerce, aquilo é uma beleza. Agora, fizeram a besteira de quebrar uma parte para parecer lá no fundo uma escadaria que vai para o palco ou para ir aos camarotes. Mas o perigo é que não podiam abrir nunca essa parte. Aí, está inseguro, porque você aparece embaixo da platéia. Mas é essa mania de mudar tudo lá dentro. Quando fizeram a restauração, em 52, tivemos que sair do Teatro. Fizeram uma reforma muito grande, mas o papai estava todo dia lá. Nós mudamos porque estavam reformando, mexendo em tudo. Quando terminou a reforma, voltamos. Depois ainda houve duas ou três reformas, agora é a quarta, não dá para entender porque tanta reforma. O papai ficou lá até falecer. Ficou trabalhando lá até os 63 anos de idade.

REVISTA E os bailes de carnaval no Teatro? No livro você conta que pararam porque estavam estragando o teatro, subiam nas frisas e camarotes.

ROSA Os bailes de carnavais eram muito interessantes. Mas, estragavam o Teatro. Foi uma coisa muito ruim. Naquele tempo não tinha maconha,

coca, mas tinha lança perfume. As pessoas se drogavam. O primeiro carnaval foi muito lindo. Foi muito bem feito. Com desenho bonito, tiravam todas as cadeiras da plateia, mandavam para um outro teatro, mas tomavam muito cuidado. As primeiras cadeiras eram de palhinha, não eram cômodas. Em 1916, houve o primeiro baile, então tiraram todas as cadeiras e mandavam para o Teatro São Pedro. Daí, resolveram colocar poltronas mais cômodas, porque as de palhinha eram mais estreitas e cansavam. Daí puseram as poltronas de veludo e tudo. Fizeram três ou quatro carnavais. No primeiro foi lindíssimo, dançavam, não pulavam e nada de fumar. Da segunda vez, foi bonito. O terceiro e o quarto bailes foram um horror e não houve mais. Eu pedi à diretora as fotografias dos bailes de carnaval, porque eu tinha poucas e queria um acervo que ficou dentro do teatro. E esse acervo, que o papai guardou, quando precisei para fazer o livro, pedi para diretora. Aí ela falou que não, que não podia dar. Me pediram lá para o museu do Teatro e eu doeí e me arrependi. Não devia ter doado nada. O papai tinha guardado muita coisa no escritório dele. Quando ele saiu entraram outros diretores, que não davam muita bola para carnavais, tiraram tudo, me virei com o que eu tinha em casa.

REVISTA E sobre a Semana de 22 , seu pai lhe contou alguma história?

ROSA Ele contou que foi um acontecimento muito bonito, mas era uma turma da pesada, essa turma do Modernismo. Eram muito inteligentes. Papai dizia que eles queriam por toda lei fazer um trabalho bonito, e fizeram a Semana de Arte Moderna. Papai disse que foi muito bonito, elogiou muito a Semana. Papai disse que foi um trabalho que eles fizeram com muito amor.

REVISTA A grande pianista Guiomar Novaes não quis fazer parte da Semana, não é?

ROSA É, ela não concordou. A Guiomar era maravilhosa. Como pianista, a sonoridade que ela tinha! O Nelson Freire, mais ou menos, lembra a Guiomar. A Guiomar era muito simples, ela foi para Europa e deixou os dois filhos aqui. Teve muito problema com os filhos. Ela tinha um carinho muito grande com o teatro, sempre tocou lá. Ela participou da Semana de 22, ela não queria participar, isso que o papai contava, mas no fim acabou gostando. Foi um movimento bonito o que fizeram.

Naquele tempo que a gente tinha medo de falar disso e daquilo, a turma ia para a Europa, voltava com novas idéias e fazia barulho. Eu não havia nascido, mas o papai me contou.

REVISTA Voltando às recordações de sua infância, quais as primeiras lembranças que você tem?

ROSA Vinham muitos balés russos. Eles usavam a sapatilha até gastar. E não recebiam nada. Desde o nascimento, desde criança viviam num regime fechado, vinham sem dinheiro, com aquelas roupas muito usadas, a gente pensava, nossa, essa gente nem parece artista. E elas perguntavam para o papai onde comprava sutiã e outros produtos. Nessa época havia muitas lojas na rua Barão de Itapetininga. Uma beleza, lojas finas. Em frente ao teatro estava o Mappin com um salão de chá, tudo muito bem servido, talheres banhados a ouro, garçons muito bem vestidos. Dá saudade. Essa região central de São Paulo era frequentada pela elite.

REVISTA Em seu livro você conta que as sapatilhas das russas não podiam ser aproveitadas, porque usavam até terminar.

ROSA Usavam até terminar. Eu e minha irmã não podíamos usá-las. Mas com as americanas a coisa era diferente. Deixavam as sapatilhas no camarim, iam embora e deixavam as sapatilhas quase novas. A gente entrava lá e pegava as sapatilhas.

REVISTA E o bailarino Nijinsky?

ROSA Eu não o conheci, mas a mamãe falava muito dele, ela contava que ele foi o maior bailarino do mundo. E sabe por que foi? Porque ele tinha “pé de pato”, segundo ela. Por isso ele “voava”. Eu sei que teve que fugir para os Estados Unidos. Não sei o que aconteceu, eu sei pouco sobre ele. Mas daí ele ficou doente, foi internado e faleceu em Londres.

REVISTA E você assistia às óperas e concertos desde pequena?

ROSA Sim, desde pequena. Era engraçado. Eu dizia: “Onde será que vou sentar hoje? Tomara que não venha muita gente, senão nós vamos parar na galeria”. Na galeria a gente nunca ia, porque não dá para ver direito. Os empresários davam algumas entradas para a gente. Havia ótimos empresários, eram uns amores, então, eles davam as entradas, mas isso quando já éramos moças, quando criança a gente sentava na escada.

REVISTA Você conta em seu livro uma passagem bonita, dos dias de seus aniversários, a colocavam na primeira fileira e diziam que o espetáculo estava sendo apresentado especialmente para você. Foi isso mesmo?

ROSA Sim! E eu acreditava! Mas, pior mesmo foi quando teve aquela revolução Constitucionalista, em 32, aí a gente ficava fechada no teatro, quando passava a polícia com metralhadora e partiam para cima dos estudantes. Prendiam os estudantes. Nós ficávamos no terraço vendo a cavalaria e ficávamos assustados. Eu tinha oito, nove anos. Eu não entendia direito o que era. E o papai nos trancava, porque no jardim ficavam muitos estudantes que o papai abrigava. Ele dizia assim: “vocês se escondam, eu vou abrir a porta, vocês fiquem no corredor”. Era um corredor comprido, que ia até o palco, e “vocês se escondam aí que a polícia está passando”. E o pessoal se escondia lá dentro. E o papai dizia que eles eram corajosos.

REVISTA Você tinha contato com os artistas?

ROSA Era mais o papai que tinha o contato direto com eles. O papai não deixava ter muita conversa com eles. Uma ocasião eu e minha irmã fomos ao camarim onde estava o grupo de teatro do Ziembinsk. Eles faziam um teatro maravilhoso. Eles eram ótimos, gostavam do que faziam. O que aconteceu? Tinha um contrabaixo e tinha um piano. Quando eles viram o papai chegando... eles avisaram “Olha, seu pai está chegando!”. Minha irmã já se meteu atrás do contrabaixo, ficou lá. Eu também me escondi também.

REVISTA Como foi o seu encontro com o Vila Lobos enquanto você tocava piano? O que aconteceu?

ROSA Havia um corredor entre os três camarins e era nesse espaço onde ficava o piano. Eu levantava cedinho para estudar antes da chegada dos músicos, porque oito horas já começavam a ensaiar. E eu estava tocando, alguém bateu no meu ombro e disse: “está errado, está errado”. “Quem será esse homem”? pensei. Não conheço. Porque eu conhecia todos músicos e essa pessoa eu não sabia quem era. Eu estava tocando a música do Caboclo, que é dele! E ele falou: “mas o pedal está errado”. Daí ele foi embora, acho que ele achou que não valia a pena perder tempo comigo (risos). À noite, papai falou, “não percam o concerto, porque quem vai reger é o nosso maravilhoso Vila Lobos”. Eu fui, assistir ao concerto. Quando ele entrou no palco, eu quase desmaiei! Mas tinha uma coisa, ele não deixava entrar no palco.

Mas meu irmão era curioso, entrava em cada lugar! Ele que descobriu certas coisas no porão. Ele descia as escadas todas.

REVISTA E como foi sua formação musical?

ROSA Eu sempre tive gosto pelo piano. A gente via muito pianista. Eu estudava no piano do Teatro. Em quase todos camarins tinha piano. Eu estudava ali. Eu tinha que me preparar porque às dez horas eu ia para o Externato São José, na rua da Glória. Já o fecharam, era uma escola de freiras. A gente ia a pé porque não tinha muito dinheiro, eu e minha irmã. Januária, era minha irmã. Ela era mais nova. A gente ia a pé, uma ou outra vez que tomávamos o ônibus. A nossa vida era muito difícil. Era difícil comprar letras de música, eram caras. Quando precisávamos usávamos da biblioteca, porque não dava para comprar livro.

REVISTA Em seu livro você conta algumas saborosas histórias, como a do gato que adentrou o palco em plena apresentação. Com foi isso?

ROSA Essa história é excepcional. A cantora que se apresentava era Nísia de Castro, uma voz linda, fantástica. E apareceu um gato de repente, porque os gatos entravam pelo porão. Do porão era só um corredor e já se entrava no palco. O gato entrou e ficou parado olhando para ela. Quando ela parava, nas pausas, o que acontecia? O gato miava! Acho que ele queria que ela continuasse. Foi muito engraçado! (risos) Por três vezes aconteceu isso. O gato miava! O público caiu na risada.

REVISTA E a história do colchão excessivamente macio?

ROSA Ah, meu Deus! Essa foi muito engraçada. Foi no último ato da ópera Tosca. Bem, mas nos atos anteriores também ocorreram uns imprevistos hilários. A soprano no papel de Tosca tinha uma voz lindíssima, mas ela era muito exagerada nas cenas. Então, ela estava no primeiro ato, o personagem Mario cantando e ela está com o leque na mão, então, conforme o texto da peça, ela fica brava, discute com ele, se desentendem, joga o leque que fica preso na parede! (risos). E ela fica olhando para o leque e todo mundo dá risada. Foi muito engraçado. Nesse dia aconteceu de tudo. No segundo ato, após matar Scarpia, ao invés de depositar o crucifixo em seu peito, ela, desastrada, o atira sobre ele. O que aconteceu? Ele levou um susto, estava morto, mas levou um susto e deu um pulo. A platéia desabou (risos). Mas vinha mais coisa! Os soldados vão atirar em Mário, amante da Tosca, eles vem com as carabinas e se preparam, mas o contra regra lá no fundo se

precipitou e provocou o barulho de tiros antes deles! Mais gargalhadas (risos). Pensam que acabou? Não. Na cena final, ela se atira do terraço. Acontece que puseram tanto colchão para amparar sua queda, que ela foi e voltou várias vezes! Imaginem, numa cena drâmática, ela subindo e descendo com se estive numa cama elástica! São coisas que acontecem.

REVISTA Há também em seu livro uma história envolvendo o governador Adhemar de Barros.

ROSA Sim. Ele estava sempre no teatro. Em uma ocasião ele chegou atrasado e perdeu o primeiro ato da ópera. Pois ele foi ao camarim e pediu para que repetissem o primeiro ato! Imagine só. Para isso ele pagou um bom cachê ao elenco. Ficou todo mundo alegre, mas o público teve que ver duas vezes o mesmo ato. Ele era muito bacana. Ele era muito amável com todo mundo.

REVISTA Você se lembra de apresentações da Maria Callas?

ROSA Ah, a Maria Callas era impossível. Ela tinha um gênio muito bravo. Eu assisti a seu ensaio, ela se prepara para ópera Aída. Eu disse assim à mamãe: “Mamãe, acho que amanhã vamos ter uma ópera maravilhosa. A mulher tem uma voz lindíssima”. Mas, coitada, ela tinha doença de elefantíase, a perna era enorme, por isso ela sempre usava vestido longos, até os pés. Dá para ver um pouco em uma fotografia. Eu até achei desagradável contar uma coisa dessas, mas a perna dela era bem inchada. Pois bem, no dia seguinte, ela se aprontou, se vestiu, e Aída é uma ópera linda, embora o Verdi não tivesse conhecido o Egito, ele nunca foi lá e a ação se passa lá. Mas ele era inteligente. Naquele tempo havia compositores fantásticos. Daí, ela se vestiu como Aída, e na hora de levantar o pano, já havia sido dado o terceiro sinal, ela resolveu virar as costas e ir embora. Ela foi embora! Foi para o hotel. Pânico geral. Ela não deu bola e se mandou. O empresário quase enlouqueceu. O papai, então, lembrou da Norina Grecco que estava presente porque era casada com o dono do hotel Esplanada. Ela era muito fina, toda vez que ela vinha, trazia uma boneca para minha irmã. Foram até a frisa onde ela estava para pedir que substituisse a Callas. Disseram que a Callas havia se sentido mal. Ela disse: “eu vou substituí-la, mas vou cantar como estou.” Ela cantou e foi muito aplaudida. No dia seguinte, Maria Callas, como estava programado, cantou A Traviata e ponto final. Como se não houvesse acontecido nada. Não deu satisfação para ninguém. Nessa noite, eu fui ao seu

camarim e pedi a ela uma fotografia para dar para mim e para minha irmã, e ela pôs quatro ou cinco fotografias para escolhermos. Depois disse: Peguem tudo!

REVISTA O que você lembra da Bidu Sayão?

ROSA Ah, eu gostava mesmo era da Bidu Sayão. A Bidu era fina, tinha uma voz lindíssima. Enquanto que a Maria Callas morreu nova, com cinquenta e poucos anos. A Bidu foi para mais de noventa. Bem diferente da Callas, ela era muito simples, humilde, cumprimentava a gente. A voz dela era linda. Era um pássaro. Foi a única que conseguiu cantar a ópera Cecília, de difícilíssima execução, só ela conseguiu cantar.

REVISTA E o público, de modo geral, como se comportava?

ROSA Maravilhosamente bem. Todos muito bem vestidos. Os homens de terno e gravata e as mulheres de vestido longo, nada de calça comprida. Nem pensar. E mesmo quando o público não gostava da apresentação, eles não vaiavam. Só os críticos, os jornalistas, se manifestavam pelos jornais. Mas ninguém se manifestava durante a apresentação. Seria falta de finesse.

REVISTA Como era a composição do público? Além da elite, o cidadão comum também assistia ópera?

ROSA Era assim: cada um comprava o que podia. A platéia era bem mais cara, era da elite, que, muitas vezes, comprava antecipadamente toda a temporada. Sete óperas, oito óperas, a temporada toda. Aí era de Matarazzo para cima nas frisas e nos camarotes. Mas, a galeria e o anfiteatro, sempre foram mais baratos. Lá ficavam os contratados pelos empresários para baterem palmas. Eram as claques, pagas para aplaudir. Era a maneira que muitos arranjavam para assistirem aos espetáculos, pois mesmo a galeria era cara para muita gente. Todo mundo ia à ópera. Era uma coisa incrível. O paulista ia muito à ópera. E muitos estrangeiros também.

REVISTA Comparativamente, o interesse do público por ópera, por canto lírico era maior ou menor do que o atual?

ROSA O senhor fez uma pergunta muito importante. Hoje não existe mais público para o teatro lírico. Até porque não se apresentam mais óperas no Teatro Municipal. Concerto ainda tem um ou outro. O Nélson Freire veio há pouco tempo. Geralmente as apresentações se

dão na Sala São Paulo. Mas, a juventude não conhece ópera e não faz questão de conhecer. O nosso povo não tem cultura. Fazem barulho, gritaram, comem pipoca, não ficam quietos. Acabou o teatro de ópera no Municipal, acabou. Mas, quem vai à Sala São Paulo é porque quer ouvir uma boa música e fica quietinho.

REVISTA O que você acha das atuais políticas culturais do governo, o que deveria ser feito para estimular o acesso da população ao teatro lírico?

ROSA Bem, o Teatro Municipal logicamente está na mão do atual prefeito de São Paulo, Gilberto Kassab. Agora, o Teatro está fechado, ele mandou restaurar. Quando falamos em restauração me dá medo, porque eles começam a mudar tudo, principalmente com essa diretora que está lá.

REVISTA Você vende seu livro em frente ao Teatro Municipal. Qual é a reação das pessoas?

ROSA Os jovens não querem saber de música clássica, de ópera. Eles acham chato. Eu sei porque estou vendendo o livro na rua. É na rua que eu quero vender. Eu quero conhecer o que está acontecendo em São Paulo. É um horror. Estou com uma decepção, não acredito no que vejo. Chegam a passar duas, três mil pessoas, nem olham para o livro. Não precisa comprar, mas ao menos olhem. Então, exponho fotografia dos artistas, mas ninguém olha. Eles são bagunceiros, tem que tomar cuidado senão eles tropeçam nos livros.

REVISTA Em 2005 e 2006 quando você monitorava grupos de visitantes ao teatro, chegou a presenciar no Teatro Municipal esse tipo de postura?

ROSA Sim. Mesmo nas visitas. Mas, a maioria apreciava a visita. Eu dei essas aulas durante muito tempo. Quando eu me aposentei, eu pensei: “tenho que fazer alguma coisa, o que vou fazer”? Fui falar com a então prefeita Marta Suplicy e imediatamente ela se comunicou com a diretora da época e passei a monitorar as visitas. A Suplicy é ligada à arte e ela ia a muitos concertos. No começo foi uma beleza. Eram oitenta, noventa pessoas por visita. Iamos até o porão, eu contava toda história do teatro. Mas, aos poucos foram diminuindo meus dias de trabalho, até que colocaram uma moça no meu lugar, sem experiência, sem conhecimento. O que aconteceu? A moça não sabia responder

às perguntas. Você tem que saber do palco, o que acontecia com as óperas, tem que contar um pouco de tudo. Todo estilo do teatro. Muita gente queria se impor e me dizia: “esse teatro é cópia do Ópera de Paris”. Eu dizia: “Não tem nada a ver, aquele é *“art nouveau”*, esse aqui é diferente. E essa moça começou a teimar comigo que era cópia do Ópera de Paris. Eu dizia, “você está ensinando errado”. Foi indo, foi indo, a diretora Beatriz Amaral, entrou, me demitiu e ficou essa moça. Ela não gosta de cultura. Por ela e pelo Kassab o teatro ia abaixo.

REVISTA Em que local exatamente da Praça Ramos de Azevedo você expõe seus livros?

ROSA Coloco os livros em frente ao teatro, mas na outra calçada, junto à loja das Casas Bahia. Mas, no começo eu pensei: “será que posso ficar aqui? E se chegar o ‘rapa’ e levar tudo?” (risos). Sabe o que aconteceu? De apareceram dois guardas, a polícia lá não é brincadeira, ficaram parados, olhando, pensei, “está na hora de me levantar e ir embora”. Um deles disse: “seu nome é Rosa e a senhora está vendendo o seu livro?” Eu disse: “estou, sim senhor”. Ele disse: “Esse livro é do Teatro Municipal, toda história do teatro”. Eu disse: “Sim, senhor, toda a história do teatro e comecei a tremer”. Daí ele disse: “Então, a senhora vai continuar vendendo seu livro aqui. Pode ficar sossegada. Este livro pode ser vendido aqui sim. Porque esse livro é a história daquele teatro, que nós já sabemos. A senhora vai ficar aqui. Se fizer muito sol, a senhora vai ficar mais perto de nós. Aqui se precisa de uma aula de cultura, da história do teatro Municipal, ninguém vai mexer com a senhora.” Eu pensei: “Obrigado, meu Deus!” (risos). Dei um livro para cada um deles, com autógrafo e tudo. Daí chegaram mais três ou quatro...Que beleza, dei mais livros! Fora o que meu irmão levou para um médico, dá para o outro. Ele já deu não sei quantos livros.

REVISTA Você bancou sozinha essa edição?

ROSA Sozinha. Não quis procurar nenhuma editora. Quando a diretora do Teatro soube do livro, me chamou. Saiu no jornal, a Livraria Cultura me ligou. “soubemos que a senhora escreveu um livro, a senhora gostaria de vir até aqui mostrar o livro”? “Pois não”, eu fui. Mostrei o livro. “Ah, muito bom”. Então, eu perguntei: “por quanto vocês vão vender esse livro?” “Por oitenta, noventa reais”. “Ah, então tá, muito obrigada, fiquei um pouco lá, não quis ser grossa, “eu vou pensar e depois eu vejo”. Quando fui embora disse, para mim mesma “eu quero vendê-lo a um preço que todo mundo possa comprar”. Por isso que

estou lá na frente do teatro. Vendo por quarenta reais. Por quarenta reais eu vendo, se passar, eu sinto que não vendo. O pessoal está “duro”. E muita gente que passa por aquele lugar nem olha o livro. Chegam a passar três mil pessoas. O morador da metrópole passa sem observar, com muita rapidez. É o mundo dos loucos também, porque também passa bêbado, passa de tudo. E as moças que passam vão chutando o que tem na frente, é uma falta de educação. São Paulo é uma loucura. E depois tem uma coisa: eles não têm o hábito de ler.

REVISTA Caminhando para o final dessa agradabilíssima conversa, como você sabe, essa entrevista é para a revista *A Terceira Idade* que traz artigos sobre questões do envelhecimento. Para essa entrevista convidamos sempre pessoas com muitas experiências e vivida, como é seu caso. A propósito, como você vê a situação do idoso de hoje no Brasil?

ROSA Uma situação muito triste, porque muitos deles não saem de casa. Eles têm medo, ficam todos trancados em casa. Mas tem uma coisa, eles leem. O idoso lê. Lá na praça passam alguns idosos, eles leem. Eles param para ver, a juventude não. Você fez uma pergunta muito importante e isso também eu noto, vou colocar no outro livro. O jovem apenas não tem o hábito de ler.

A situação dos idosos é muito difícil. Geralmente, a maior parte deles ganha uma baixa aposentadoria. Eu vejo que o idoso não é valorizado. O remédio é caro. Os idosos temem a violência, por isso não saem. São Paulo é um lugar perigoso. Eu também não ando muito pela cidade. Geralmente da minha casa para o Teatro.

REVISTA E como você está nessa fase da vida?

ROSA Eu estou muito bem. A única tristeza é ter perdido minha irmã alguns anos atrás. Com isso eu não me conformo até hoje. Era uma pessoa maravilhosa. Agora, tenho uma nova irmã em casa. É uma pessoa que me ajudou a escrever o livro e gosto muito dela. Tem dois filhos e é sozinha, trabalha muito. Tem muito valor, muito inteligente. Ela foi muita amiga da minha irmã.

REVISTA Queremos agradecer-lá por essa conversa tão agradável.

ROSA Eu que agradeço. Obrigado a vocês do SESC.



“A SITUAÇÃO DOS IDOSOS É MUITO DIFÍCIL. GERALMENTE, A MAIOR PARTE DELES GANHA UMA BAIXA APOSENTADORIA. EU VEJO QUE O IDOSO NÃO É VALORIZADO. O REMÉDIO É CARO. OS IDOSOS TEMEM A VIOLÊNCIA, POR ISSO NÃO SAEM.”

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS NA REVISTA A TERCEIRA IDADE

A revista A TERCEIRA IDADE é uma publicação interdisciplinar, editada desde 1988 pelo SESC – São Paulo, quadrimestral, e dirigida aos profissionais que trabalham com idosos. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual sobre Gerontologia e seu propósito é publicar trabalhos técnicos e científicos nessa área, abordando aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

NORMAS GERAIS

Os artigos devem seguir rigorosamente as normas abaixo, caso contrário não serão encaminhados para a Comissão Editorial.

- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve ser informado em nota à parte sob qual forma e onde foi publicado (Revista; palestra; comunicação em congresso etc.)

- As traduções devem estar acompanhadas das autorizações dos autores.

- Os conceitos emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da Comissão Editorial da Revista.

- Todos os artigos enviados, e que estiverem de acordo com as Normas, serão analisados pela Comissão Editorial que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de aceitação do artigo, o(s) autor(es) será(ão) contatado(s) pelo correio eletrônico, ou outro meio que tiver informado, e terá(ão) direito a receber 03 (três) exemplares do número em que seu artigo for publicado.

Devem ser enviados para o endereço eletrônico
revista3idade@sescsp.org.br

- O(s) autor(es) deve(m) enviar uma breve nota biográfica contendo: o(s) nome(s); endereço completo; endereço eletrônico, telefone para contato; indicação da instituição principal à qual se vincula (ensino e/ou pesquisa) e cargo ou função que nela exerce.

- Os direitos de reprodução (copyright) dos trabalhos aceitos serão de propriedade do SESC, podendo ser reproduzidos em outra publicação técnica. O autor também autoriza disponibilização no sítio www.sescsp.org.br

- Os artigos aceitos somente serão publicados com autorização por escrito, do(s) autor(es), cujo modelo será enviado pela Comissão Editorial. O não recebimento da autorização preenchida e assinada pelo(s) autor(es) cancelará a publicação do artigo.

- Os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e qualquer modificação substancial será submetida ao(s) autor(es) antes da publicação.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

a) Os trabalhos deverão ser apresentados na forma de arquivo digitado em programa Word for Windows e devem conter entre 15.000 e 25.000 caracteres.

b) *RESUMO*: Deve apresentar de forma concisa o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia utilizada, os principais resultados e conclusões obtidas e conter aproximadamente 200 palavras. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho (palavras-chave)

c) *ABSTRACT*: O resumo em inglês também conter aproximadamente 200 palavras. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho (keywords)

d) No artigo devem constar as seguintes partes: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão ou Considerações Finais.

e) As referências bibliográficas, notas de rodapé e citações no texto deverão seguir as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

f) Toda e qualquer citação no texto, seja formal (transcrição), seja conceptual (paráfrase) deve ter obrigatoriamente identificação completa da fonte. Esta identificação aparecerá sob a forma de referência bibliográfica e deve ser colocada no texto (sobrenome do autor, ano e página de onde foi extraída a citação).

g) As notas, sejam de referência, sejam explicativas, devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que surgem no texto e podem aparecer em notas de rodapé ou no final do artigo.

h) *ILUSTRAÇÕES*: As ilustrações (gráficos, fotografias, gravuras etc) devem ser utilizadas quando forem importantes para o entendimento do texto. Pede-se que fotos (mínimo 300 dpi), mapas, gráficos ou tabelas tenham boa resolução visual, de forma que permitam a qualidade da reprodução. As ilustrações deverão ser numeradas no texto e trazer abaixo um título ou legenda, com indicação da fonte/autor.

i) *FOTOS*: No caso de utilização de fotos, estas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo. (O SESC poderá encaminhar modelo). As fotos deverão ser encaminhadas para o e-mail da Revista, em alta resolução, mínimo de 300 dpi.

O SESC – Serviço Social do Comércio é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio e serviços, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador no comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário – bem como da comunidade em geral.

O SESC de São Paulo coloca à disposição de seu público atividades e serviços em diversas áreas: cultura, lazer, esportes e práticas físicas, turismo social e férias, desenvolvimento infantil, educação ambiental, terceira idade, alimentação, saúde e odontologia. Os programas que realiza em cada um desses setores têm características eminentemente educativas.

Para desenvolvê-los, o SESC SP conta com uma rede de 32 unidades, disseminadas pela Capital, Grande São Paulo, Litoral e Interior do Estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia e cinema.

Conselho Regional do SESC de São Paulo

2010-2014

Presidente: Abram Abe Szajman

Membros Efetivos: Benedito Toso de Arruda, Cícero Bueno Brandão Júnior, Eládio Arroyo Martins, Elisete Berchiol da Silva Iwai, Euclides Carli, Jair Toledo, João Herrera Martins, José Maria de Faria, José Maria Saes Rosa, Luiz Carlos Motta, Manuel Henrique Farias Ramos, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Rosana Aparecida da Silva, Silvio Gonzáles, Wallace Garroux Sampaio, William Pedro Luz

Membros Suplentes: Aparecido do Carmo Mendes, Ariovaldo Maniezo, Arnaldo José Perialini, Atilio Machado Peppe, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Flávio Martini de Souza Campos, Mariza Medeiros Scaranci, Natal Léo, Oswaldo Bandini, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Rafik Hussein Saab, Raul Cocito, Reinaldo Pedro Correa, Roberto Eduardo Lefèvre, Vicente Amato Sobrinho

Diretor do Departamento Regional: Danilo Santos de Miranda

Representantes do Conselho Regional junto ao Conselho Nacional

Membros Efetivos: Abram Abe Szajman, Ivo Dall'Acqua Júnior, Rubens Torres Medrano

Membros Suplentes: Aldo Minchillo, Costabile Matarazzo Júnior, Ozias Bueno



SESCSP
www.sescsp.org.br
0 8 0 0 - 1 1 8 2 2 0

ISSN 1676033-6 49



9 771676 033005

ROSA CORVINO