

Aterceira Idade

ANO 1 - Nº 1

EDITORIAL

Nº 1 – setembro/88

Vários setores da sociedade, tanto públicos como privados, estão, hoje em dia, preocupados com os problemas do idoso.

É sabido que, numericamente, a velhice não constitui problema entre nós. A situação, entretanto, de cerca de 14 milhões de idosos brasileiros é preocupante, pelo abandono em que vivem, pelo descaso e pela injustiça com que se trata esta parcela da população que já contribuiu com sua força produtiva para ajudar a construir a história de nosso país.

O SESC, entidade de bem-estar social, criada e mantida pelo empresariado do comércio, não tem medido esforços, mobilizando recursos, descobrindo novas formas de atendimento e propondo medidas concretas que possam levar ao resgate do verdadeiro sentido de velhice em nossa sociedade.

Esta publicação é mais uma tentativa de divulgação deste trabalho que vem sendo realizado há 25 anos, pelo SESC de São Paulo. É mais uma contribuição, em termos bibliográficos, para todos aqueles que procuram fundamentar suas atividades em pesquisas e estudos nesta área.

Nosso objetivo principal é estabelecer um diálogo com o leitor. Para isso, temos uma seção de cartas, onde estamos abertos às críticas e às sugestões. É nossa intenção, igualmente, **intercambiar experiências, trocar idéias, refletir sobre os problemas gerontológicos.** Neste sentido, aceitaremos para publicação, os trabalhos de todos aqueles que quiserem colaborar para a manutenção da qualidade e enriquecimento do conteúdo deste periódico que ora entregamos ao público.

ARTIGOS

- 4 ENVELHECIMENTO, UM DESAFIO PARA A SOCIEDADE
Marcelo Antonio Salgado
- 9 DIREITO DE UMA POLÍTICA TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA JUSTA E DEMOCRÁTICA
José Ramos de Queiróz
- 14 O DESAFIO DO ENVELHECIMENTO NO NORDESTE
Maria José L. Rocha Barroso
- 19 GERONTOLOGIA NO BRASIL – EXPECTATIVAS
Flávio da Silva Fernandes

EXPERIÊNCIAS

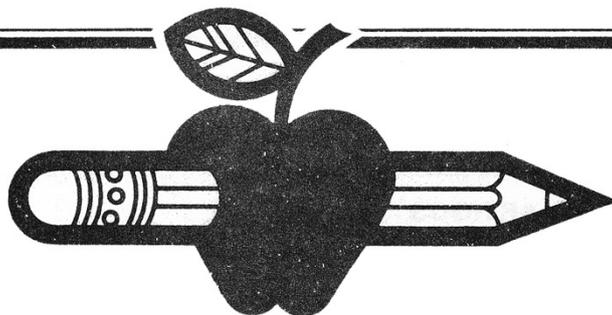
- 25 VINTE E CINCO ANOS DE TRABALHO PIONEIRO
Oswaldo Gonçalves da Silva

SEÇÕES

- 1 Editorial
- 2 Cartas
- 3 Apresentação
- 30 Depoimentos
- 32 Bibliografia Comentada
- 35 Informações

A TERCEIRA IDADE

Publicação Técnica editada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) Administração Regional no Estado de São Paulo. Av. Paulista, 119 – 9º andar – CEP 01311 – Tel.: 284-2111 – São Paulo. **COMISSÃO EDITORIAL:** Danilo Santos de Miranda (Diretor do Departamento Regional), Jesus Vazquez Pereira (Superintendente Técnico-Social), Marcelo Antonio Salgado (Gerente de Estudos do Lazer e da Terceira Idade), Oswaldo Gonçalves da Silva, Maximino Antonio Boschi, José Roberto Moreira. **JORNALISTA RESPONSÁVEL:** Célia Moreira dos Santos – RMT 10302. **DIREÇÃO DE ARTE:** Eron Silva. **PRODUÇÃO GRÁFICA:** Waldemar Bueno/Suzete Lopes. **ILUSTRAÇÃO:** Luigi Rocco. **ARTE FINAL:** Claudia Resende/Isaura Moreira. **COMPOSIÇÃO:** Ivone Nicoletti de Oliveira. **FOTO CAPA:** Gabriel Cabral. **IMPRESSÃO:** Odair Antenor/Lourival de Souza Filho.



SEÇÃO DO LEITOR

Esta seção é o espaço aberto de nossos leitores e colaboradores. Prazeirosamente aqui publicaremos as cartas que nos forem enviadas, contendo sugestões ou comentários críticos.

As outras seções estarão igualmente disponíveis a colaborações que se enquadrem em uma das categorias seguintes:

- Artigos: discussões teóricas e relatos de pesquisas na área da gerontologia.*
- Documentos: relatos de experiências significativas em termos de projeto de trabalho social com idosos.*
- Resenhas: resumo e apreciação crítica de livros direta ou indiretamente vinculados à temática de interesse da publicação.*

Os trabalhos enviados serão analisados pela Comissão Editorial, tendo em vista sua adequação aos objetivos da revista. No caso de apreciação favorável, os autores serão contatados para autorizarem a publicação. No caso de não publicação os originais serão devolvidos.

Eventualmente a Comissão Editorial poderá promover pequenas alterações nos textos, quando absolutamente necessárias. Em se tratando de modificações substanciais, estas serão sugeridas ao autor.

Os trabalhos e a correspondência poderão ser enviados à Comissão Editorial, acompanhados de indicações sobre o remetente ou autor de colaborações (nome, endereço, instituição, área de trabalho e posição que ocupa).

ABRAM SZAJMAN
Presidente do Conselho
Regional do SESC

A

questão da velhice, nessas últimas décadas, tem sido objeto de debates, no mundo inteiro, em face das condições cada vez mais precárias do idoso.

O desenvolvimento científico conseguiu, sem dúvida, ampliar um pouco mais o tempo da existência humana, mas a sociedade não acompanhou este padrão de longevidade, proporcionando condições adequadas de vida. Por isso, a situação do idoso tem-se agravado progressivamente, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde, com maior razão, os poderes públicos não dispõem de recursos suficientes para elaborar uma política social que atenda as necessidades reais deste grupo etário.

Embora a velhice não constitua, por si, um problema social, o idoso surge no mundo como um ser problemático, no sentido de que é um ser de muitas carências. Contra este estado de coisas é preciso que as instituições de bem-estar social se unam e, dentro desta solidariedade, equacionem o problema para a busca de soluções compatíveis com a realidade em que vivemos.

A implantação e consolidação do trabalho com idosos no Departamento Regional do SESC de São Paulo é uma resposta ao desafio que esta questão social coloca a todos aqueles que se sentem responsáveis por esta parcela da população. Esta experiência pioneira no Brasil é uma demonstração concreta da presença constante do SESC no panorama social brasileiro, procurando ajustar-se dinamicamente às realidades conjunturais do momento. Como todas as intervenções do SESC na comunidade nacional, também o trabalho com os idosos tem sido um fator altamente positivo para uma melhor qualidade de vida desta faixa etária, marginalizada pela sociedade, em nome de valores que atentam, não raro, contra o verdadeiro humanismo. A velhice exige um tratamento mais justo e um atendimento adequado, não só em razão da dignidade humana, mas também pelo que significa e representa em termos de cultura e memória para a história de uma nação.

Além disso, para o SESC, encontrar alternativas de ação em favor da terceira idade é assegurar a paz social, finalidade última de nossa entidade. O lançamento, portanto, desta nova publicação comemorativa dos 25 anos de trabalho junto ao idoso é bastante oportuna e será, por certo, de grande utilidade para gerontólogos e trabalhadores sociais. E não tenho dúvida de que contribuirá para o prosseguimento de uma obra que expressa bem a sensibilidade do empresariado do comércio brasileiro, diante dos desequilíbrios sócio-políticos de uma sociedade em mutação.

Envelhecimento, um desafio para a Sociedade

Envelhecer é uma propriedade particular, com vivências e expectativas específicas que não reduzem a responsabilidade de vida e participação ativa no processo social, pois, mesmo velho, o indivíduo continua membro da humanidade.

MARCELO ANTONIO SALGADO

Assistente Social/Gerontólogo
SESC/DRSP

A

s apreciações mais remotas sobre o envelhecimento sempre propuseram imagens negativas para essa etapa do ciclo de vida. Na antiguidade, por exemplo, o ciclo da vida humana já esteve comparado às estações do ano e, como não poderia deixar de ser, a velhice descrita como inverno sombrio,

frio e improdutivo.

A imagem invernal para velhice, embora poética, traduz uma depreciação e insinua incompetência para esse tempo de vida

É uma visão disforme que não reconhece o processo de desenvolvimento contínuo, característico do ciclo da vida humana.

Afinal, o inverso da existência não é propriedade consubstancial da velhice, podendo ocorrer em qualquer tempo, independente da maior ou menor idade. Essa é uma posição que considera a predominância física para o sentido da vida, secundarizando os aspectos psico-emocionais, para os quais é possível uma eterna estação de primavera produtiva e criativa.

A alta idade pode ser uma etapa útil e satisfatória, sem decrepitude e patologias graves.

A velhice deve ser entendida por um conceito abstrato, muito embora assuma características comuns originadas das condições físicas e dos próprios limites impostos pela sociedade. Envelhecer é uma propriedade particular, com vivências e expectativas específicas que não reduzem a responsabilidade de vida e participação ativa no processo social, pois, mesmo velho, o indivíduo continua membro da humanidade.

Mas a imagem da velhice de muletas tem atravessado todos os tempos da história, ainda que algumas vezes, em determinadas sociedades, os velhos tenham usufruído de certo reconhecimento e prestígio.

O século atual recebeu e desenvolveu essa imagem negativa, sobretudo a fragilidade biopsíquica e a decadência. Isso aconteceu exatamente numa época em que crescia a moral que valorizava os homens pela sua força física e capacidade de produção. Como resultado, a importância social dos idosos e as funções a eles atribuídas se tornaram praticamente inexpressivas.

No nosso século, envelhecer tem significado uma transformação brutal. De altos e experientes conselheiros, ouvidos em decisões de qualquer espécie, transformaram-se os idosos em depositários de uma memória do passado, conhecimento este, pouco útil e por vezes obsta-

culizador do próprio processo de desenvolvimento. De pessoas ilustres e destacadas, transformaram-se em seres de curiosidade e, mesmo que considerados e enaltecidos graças a uma posição social e econômica de maior destaque, nem sempre são devidamente respeitados. Essa situação teve origem nas sociedades desenvolvidas que foram as primeiras populacionalmente envelhecidas.

Entretanto, os países em desenvolvimento começaram a apresentar esse mesmo fenômeno sócio-cultural de exclusão dos velhos. Hoje observa-se que a questão social da velhice, apesar de assumir características diferentes em cada país, é um fato presente em todas as sociedades. Em que pese a intensidade maior deste ou daquele aspecto, sempre está evidente a posição absolutamente marginal que os mais velhos ocupam.

A sociedade do princípio deste século foi pouco generosa com os velhos. No seu egoísmo difundiu horrores com relação à velhice, transformando cada indivíduo em um inimigo de si próprio, ao se defrontar com seu envelhecimento.

Condicionado pela cultura, tornou-se fato comum o isolamento e retirada da vida de milhares de pessoas que assim procedem, simplesmente por estarem ficando velhas. O volume de tabus e preconceitos persuadiu a todos e colocou o homem idoso na perspectiva de espera da morte, quase como se fosse a condição específica da idade avançada.

Nas últimas décadas, um forte movimento de defesa dos velhos se iniciou na tentativa de uma reavaliação de seus papéis frente às sociedades.

Uma vez mais esse movimento surgiu no seio das sociedades ricas, que em épocas anteriores fomentaram o processo de exclusão dos idosos. Ainda mais uma vez os países menos desenvolvidos e eminentemente jovens começaram a se preocupar com a situação precária de seus velhos, fato este que para muitos profissionais ainda é extremamente curioso e totalmente desnecessário.

Fica difícil definir a principal razão que estimulou todo esse movimento de defesa dos idosos. Ao observador menos experimentado talvez satisfaça a explicação de que cresce, a cada dia, a consciência de que os idosos constituem um grupo que deve ter seus direitos de participação garantidos e que o

mundo atual não deve prescindir da experiência desse grupo etário. A moral atual, tão preocupada com a questão dos direitos humanos, não poderia excluir os idosos.

Essa justificativa, entretanto, se verdadeira, não é exclusiva, pois outras razões se apresentam com igual importância.

Primeiramente, o fato de que as sociedades envelhecem e com isso os idosos começam a se constituir numa categoria social reconhecida, que exige dos governos medidas políticas em seu benefício. Essa pressão ocorre sobretudo em função de existir um grupo sempre crescente de eleitores idosos. Depois, o considerável número de idosos na população mundial e a respectiva diminuição do grupo etário de jovens levam a uma revisão do papel social dos velhos, sob pena de as nações estarem obstaculizando o processo de desenvolvimento.

A imagem estereotipada da velhice tende a ser substituída por uma representação mais positiva.

Envelhecer assume o significado de um novo tempo no qual a liberação dos compromissos profissionais e familiares possibilita a vivência de outras experiências que foram postergadas anteriormente, em função dos inúmeros papéis e responsabilidades exercidos. É uma posição que se opõe ao significado da velhice como imobilidade e incapacidade.

A multiplicação acelerada da população idosa, modificando a fisionomia demográfica das sociedades, modifica também o conceito patético de velhice. Nas últimas décadas a idade média de vida nos países desenvolvidos aumentou em quase cinquenta anos. O contingente idoso representa hoje uma ponderável parte da população mundial.

Segundo estudos da Organização das Nações Unidas, a população mundial de idosos, em números absolutos, tem sofrido a seguinte progressão: em 1950, existia uma população de 214 milhões de idosos. Em 1975, esse número se elevou a 350 milhões de idosos, que atingirão 600 milhões no ano 2000 e 1 bilhão e 100 milhões no ano 2025, quando o total da população mundial será de 8 bilhões e 200 milhões.

Também é interessante observar que em 1975 cerca de 25% da população mundial de idosos estava concentrada nas sociedades em desenvolvimento. Esse percentual será de 60%

no ano 2000 e de 72% no ano 2025.

O crescimento do universo de pessoas idosas e sua proporção na população total está provocando uma modificação na estrutura de idade de todas as sociedades.

Nos países em desenvolvimento, onde a população até 15 anos constituía cerca de 41% da população total em 1975, será reduzida a 33% no ano 2000 e a 26% no ano 2025. Nessas mesmas regiões, a população idosa passará de 6% em 1975 a 7% no ano 2000 e a 12% no ano 2025, atingindo o nível atual de idosos dos países desenvolvidos. Nos países desenvolvidos o percentual populacional de idosos, que em 1975 era de 15%, será, no ano 2000, de 18% e no ano 2025, de 23%.

Hoje em dia, a totalidade dos países ricos e desenvolvidos está envelhecida. A continuar esse processo, os países ricos correrão grande risco ainda durante o século XX, já que serão totalmente velhos e o mundo continuará jovem. Como exemplo, citamos o continente europeu, cuja média de população idosa já é superior a 12%, quando a média de envelhecimento mundial é de apenas 5%.

O primeiro exemplo de envelhecimento foi dado pela França, que até poucas décadas atrás foi considerada o país mais velho do mundo. No século passado a França possuía 6% de idosos na sua população. Hoje o percentual de idosos ultrapassa a 14%. O mesmo processo de envelhecimento ocorreu em outros países europeus. Na Alemanha Federal, desde a década de 70, existem mais idosos do que crianças.

Atualmente o Japão apresenta o exemplo mais fantástico de envelhecimento populacional. Após a 2ª Grande Guerra, em apenas duas décadas, a natalidade japonesa se reduziu pela metade. Assim, entre o ano 1950 e 2000, a proporção de idosos estará triplicando, passando de 4% para 12%.

O mundo atual apresenta um fenômeno interessante: as pessoas envelhecem mais rapidamente do que nascem novas crianças.

Em 1950, havia no mundo, para cada adulto entre 15 e 59 anos, 19 pessoas com mais de 60 anos e 45 crianças com menos de 15 anos. No início do próximo século, haverá 40 pessoas com mais de 60 anos e 35 crianças até 15 anos, para cada 100 adultos entre 15 e 59 anos de idade.

O prolongamento da vida humana deve ser considerado como progresso, pois, dentre outras razões, decorre de uma queda da mortalidade em todas as classes de idade. Entretanto, significa um perigo na medida em que resulta também da redução acentuada da natalidade.

Nos países industrializados já é visível a preocupação com o chamado "custo social do envelhecimento", resultante de dois aspectos: a queda da natalidade, significando a ausência de renovação da população jovem, cuja perspectiva é de se tornar economicamente produtiva; e o envelhecimento da própria população idosa, com perspectivas de fragilidade e dependência.

As sociedades tradicionais não se preocupavam com a idade avançada, pois a assistência social e amparo material era responsabilidade do grupo familiar. Atualmente, a família reduzida a pais e filhos, emancipando muito cedo os jovens, não dispõe de condições para atender a qualquer membro que esteja menos válido. O caminho natural é recorrer às instituições sociais. As estatísticas demográficas chamam a atenção de todas as sociedades e estabelecem um fenômeno moral e social diferente para a compreensão da velhice, traduzido por um humanismo produtivo, que vê para esse grupo não apenas as medidas de amparo e assistência, como também uma ação que contribua para a manutenção da sua autonomia.

As nações foram estruturadas dentro do princípio de que o grupo populacional jovem, economicamente produtivo, seria sempre numericamente muito superior à população idosa, economicamente inativa.

Atualmente, a proporcionalidade diminui e alguns países começam a pressentir uma situação de desequilíbrio econômico, no que diz respeito à sustentação da população inativa.

Por outro lado, o crescimento proporcional de idosos numa população é um elemento de alto significado para elaboração de políticas sociais. A velhice, e mais particularmente a idade mais avançada, tem um custo social elevado, na medida em que determina por mais tempo a manutenção do salário-aposentadoria, e a própria fragilidade peculiar a esta fase da vida gera a necessidade e equipamentos institucionais específicos. É o que se denomina de "relação de encargo", significando o peso financeiro de todos os gastos com a manutenção da população idosa, a começar pelo custo das aposentadorias, pensões e outras formas de auxílios financeiros e de assistência social e à saúde.

Na grande maioria dos países, as aposentadorias resultam de um fundo econômico constituído pelas contribuições daqueles que se encontram ativos. Em outros, são os impostos que mantêm as aposentadorias ou a combinação das duas formas.

Entretanto, nota-se uma acentuada tendência de generalização das aposentadorias garantidas financeiramente por intermédio das cotizações sociais dos trabalhadores economicamente ativos. Nesse caso, um grande perigo ameaça os sistemas, pois, pela redução da natalidade e diminuição sistemática de oferta de empregos, reduz-se o suporte econômico para o patrocínio de aposentadorias. Ao mesmo tempo, pelo aumento do percentual de idosos nas populações, aumenta o número de aposentados.

O envelhecimento populacional acarreta o envelhecimento da população ativa. Não existe, por exemplo, um grupo de velhos inativos e outro grupo de jovens ativos, pois não é assim que as coisas se passam. É a própria população ativa que envelhece, ou seja, a parcela dos cidadãos ativos com mais de quarenta anos de idade.

Essa é a razão pela qual, mesmo nos países ricos, os aposentados constituem um grupo social pobre. Daí resulta

que muitas nações, ainda que ricas, possuindo altos percentuais de idosos na população, não podem ser tão generosas em termos de aposentadoria e outros benefícios sociais. Se o forem, serão às custas de outro setor social.

A Organização Internacional do Trabalho acusa para o ano 2020, nos países industrializados, a existência de cerca de 270 milhões de pessoas inativas, com mais de 55 anos, significando 38 idosos aposentados para cada 100 cidadãos ativos. Assim se estabelece a concorrência entre jovens e idosos na distribuição de renda nacional e de todos os benefícios do sistema. Em alguns países são comuns os afrontamentos políticos entre os idosos cada vez mais numerosos e desejosos de preservar a qualidade econômica de suas aposentadorias e pensões; por outro lado, os jovens trabalhadores ativos reclamam das contribuições previdenciárias cada dia mais pesadas. A aposentadoria, além da perda econômica, tem capital importância no equilíbrio psico-emocional dos idosos.

A inatividade profissional é uma profunda mudança em relação a um estilo e ritmo de vida solidificados ao longo de muitos anos. Por si só, esta mudança já exige grande esforço de adaptação, quanto mais quando ocorre numa época em que outras perdas se processam.

Decorridos os primeiros dias em que o ócio pode parecer uma situação agradável, encontra-se o aposentado na dura realidade de ocupar o tempo livre de forma saudável e construtiva, em face das expectativas para os dias futuros. Não é tarefa fácil, pois o tempo da parada profissional não foi preparado e a inatividade chega sem que os trabalhadores estejam prontos para essa ruptura. O resultado, para muitos idosos, é a morte social.

As sociedades se preocupam com o engajamento dos indivíduos na atividade produtiva, porém não assumiram como sua responsabilidade a preparação para a inatividade. Outra questão diz respeito ao envelhecimento local, pois nunca os idosos se distribuem em proporções iguais nas diversas regiões geográficas de um país. Não existe ainda um estudo que revele, com absoluta certeza, qual a tendência migratória com a idade, muito embora já se observe em alguns países o aumento da proporção de idosos no campo, em virtude da atração dos jovens pelas zonas urbanas. Contrariamente, em outros países, os idosos migram para as zonas urbanas mais desenvolvidas, como uma forma de fuga ao isolamento e em busca de melhores condições de assistência.

A migração dos membros mais jovens da família para as zonas urbanas, em busca de emprego, deixa os velhos no campo. Como nas cidades o nível de vida é mais alto, certamente os jovens que migram terão, num futuro próximo, maior longevidade. Daí a possibilidade de que no próximo século a maioria dos idosos esteja concentrada nas regiões urbanas.

Essa tendência de concentração populacional em zonas urbanas é um fenômeno que já ocorre nos países desenvolvidos. Segundo um estudo demográfico realizado pelas Nações Unidas no ano de 1975, 2/3 da população mundial com mais de 60 anos viviam em cidades. O mesmo estudo estima que no

ano 2000 esse número aumente em cerca de 60%, significando que 3/4 dos idosos de todo o mundo desenvolvido estarão concentrados nas regiões urbanas.

Alguns países já sentem os efeitos desse processo de concentração populacional urbana, como por exemplo a França, onde o Instituto Nacional de Estudos Demográficos revelou que em algumas regiões daquele país os idosos representam 28% ou mais do total da população. Em duas regiões próximas aos Pirineus, os idosos representam 48% dos habitantes locais. Nesses casos já se observa a falta de jovens e adultos para impulsionarem a economia e para cuidarem dos próprios idosos que lá permanecem.

Fica fácil compreender que o atendimento aos idosos que vivem num universo jovem é diferente daquele que é prestado aos que vivem num universo idoso. No último caso, a população local é totalmente deformada, não tendo recursos humanos suficientes para cuidar dos anciãos, pois faltam adultos para dividirem entre si as tarefas necessárias.

Outra consequência do envelhecimento demográfico é o freqüente isolamento dos idosos, resultado de sucessivas transformações sociais a que foram submetidas todas as sociedades e que acabaram por conduzir os idosos, sobretudo os idosos aposentados, à situações de absoluto desprestígio. As consequências psico-emocionais desse isolamento são facilmente perceptíveis, fato diante do qual a sociedade se cala e consente. É o que Simone de Beauvoir, num de seus escritos, chama de "conspiração do silêncio". O encaminhamento mais comum é o asilamento que não tem condições de cumprir uma ação recuperadora, acentuando a marginalização e dependência.

O articulista Marc Lesson, em uma matéria publicada no jornal "Le Monde" (*), descreveu os asilos não somente como um local de amontoamento dos velhos, como também, um campo de tortura regulamentada, limpa e silenciosa. A denominação "tortura", diz o autor, deve chocar a muita gente, porém é necessário que se saiba que a vida de muitos idosos asilados é um estado completo de solidão. Instalados numa enfermaria cujos leitos são separados por cortinas, ou num box de alguns metros quadrados, com uma pequena valise e um armário, têm aí fechado a cadeado todo o seu passado. Não recebem ninguém e não têm personalidade, exceto os apelidos de vovô ou vovó...

Os profissionais da velhice prestam um imenso serviço ao país, assegurando uma evacuação higiênica e eficaz dos velhos do meio social.

Na realidade, o asilamento pode ser um instrumento aceitável para casos de total dependência do idoso e impossibilidade de recuperação. Deve ser um serviço restrito a uma população especial, cuja carência biopsicossocial determine-o como último ou único recurso de assistência. Porém, por falta de recursos no meio em que vivemos, muitos idosos independentes têm recorrido aos asilos, em busca de assistência e na luta contra o isolamento. O envelhecimento como fato biológico não pode ser contido, entretanto é possível impedir as

(*) Alvin Schroeder - Depoimento no III Encontro Nacional de Idosos SESC/SP.

manifestações patológicas da velhice. Para tanto os velhos não podem mais continuar sendo banidos do meio social que os ignora e não lhes dá oportunidade de participação.

O velho não deve ser tratado como um ser diferente dos demais. A velhice deve ser uma idade abrangente, apesar de todas as limitações. O idoso é um homem como o jovem, em pleno exercício de sua humanidade e competente, segundo suas potencialidades. A vida está sendo prolongada, o que determina a necessidade de as sociedades restabelecerem um espaço digno para a existência das pessoas idosas. Isso impõe a necessidade de uma revisão nas estruturas sociais, de forma que possam ampliar o tempo de vida produtiva dos seus cidadãos ou encontrar novas formas de participação adequadas à idade avançada, sob pena de estacionarem o próprio processo de desenvolvimento.

A nova concepção da velhice como etapa particular do ciclo de vida, sujeita a limites e possibilidades, exige políticas sociais específicas, com o objetivo de integrar o idoso no seu meio. Trata-se também de sensibilizar a todos os segmentos da sociedade para a responsabilidade que têm de favorecer a independência dos velhos pela manutenção da sua autonomia, no limite máximo de suas possibilidades, independentemente do grau de dificuldades particulares que possam apresentar.

É imperativa e urgente uma ação corretiva da moral social vigente, que se oponha a todos os estereótipos da velhice e induza os segmentos da sociedade a acolher e receber os ido-

sos, como beneficiários de seus programas e serviços, não só enquanto pacientes, mas também como agentes de seu próprio processo de libertação.

Essa política deve ser racional, de natureza mais preventiva que curativa, mais promocional do que assistencial e mais de ação social global nos elementos essenciais que incidem sob a qualidade de vida.

Entretanto, é necessário compreender que essa política para velhice deve se inserir no bojo de uma política social mais ampla de atendimento a outras idades, diminuindo a questão das desigualdades. Uma velhice saudável muito depende da qualidade e experiência da vida anterior. Pouco se poderá fazer pelos idosos, se muito não for feito pela infância, juventude e idade adulta.

O futuro do mundo depende de todos os grupos humanos. Assim, os jovens aprendem, os adultos produzem e somam às realizações dos que hoje são idosos, e esses últimos ainda podem continuar o processo, apoiando as realizações de todos os grupos em muitos setores da sociedade.

O envelhecimento útil e feliz não pode ser apenas um mito. Cabe à sociedade a responsabilidade de redefinir, sócio e culturalmente o significado da velhice, possibilitando a restauração da dignidade para esse grupo etário. Cabe a cada idoso o compromisso de lutar, pois "se a sociedade inventou a velhice, devem os idosos reinventar a sociedade"(*).

(*) Os Campos de Idosos na França - Jornal "Le Monde" - 18/1/77.



Direito de uma Política Trabalhista e Previdenciária Justa e Democrática

Aos poucos, atendendo-se à presença das necessidades apresentadas pelos próprios idosos – eles é que sabem o que precisam – iremos executando a programação aprovada, não importa se os dirigentes sejam ou não substituídos, por contingência política ou outra qualquer.

JOSÉ RAMOS DE QUEIRÓZ
Médico Geriatra



Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, reunida em Viena entre 26 de julho e 6 de agosto de 1982, reconheceu que “os direitos fundamentais e inalienáveis consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos se aplicam plena e integralmente às pessoas idosas” e, que por isso mesmo, “a qualidade de vida não é menos importante que a longevidade; por conseguinte, as pessoas idosas devem, na medida do possível, desfrutar, no seio de sua própria família e comunidade, uma vida plena, saudável e satisfatória e serem estimadas como parte integrante da “sociedade”.

O Brasil, apesar das tentativas do próprio Governo e de entidades particulares, ainda não tem a velhice mencionada na Constituição como fase normal da vida a merecer atenção especial. No seu artigo 175, parágrafo 4º, cita apenas a assistência à maternidade, à infância, à adolescência e aos excepcionais. O Senador pela Bahia, Jutahy Magalhães, apresentou emenda constitucional, em 1981, alterando a redação de legislação específica para o idoso, como se segue: “Ao parágrafo 4º do artigo 175 da Constituição será dada a seguinte redação: lei especial disporá sobre a assistência à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e sobre educação de excepcionais”. Esperamos, quando da próxima reforma constitucional, este dispositivo seja aprovado. Daí, então, partiremos para a Consolidação da Legislação sobre o idoso, que não é muita, mas está dispersa e praticamente desconhecida.

Enquanto isso, continuemos a trabalhar, esperançados de melhores dias para a Terceira Idade. Na verdade, além da caracterização legal da idade limite, o idoso é tratado como adulto mais velho, sem se considerar as características normais do envelhecimento.

A classificação etária da Organização Mundial de Saúde, em relação ao idoso, nos parece defasada, com o aumento já alcançado da expectativa de vida. Assim em vez de:

meia idade	45 – 59 anos
idoso	60 – 74 anos
ancião	75 – 90 anos
velhice externa	mais de 90 anos
propomos:	
terceira idade	56 – 70 anos
idoso	71 – 85 anos
ancião	86 anos em diante

Esta classificação atende melhor, a nosso ver, às atuais condições somato-fisiopsíquicas do indivíduo, após os 55 anos.

Entretanto, como o único fator levado em conta pela legislação da totalidade dos países é o cronológico, fica entendido que todos os direitos previstos nas leis em vigor (seguro social, previdência, trabalho, etc.) continuarão a beneficiar os que alcançarem a idade consignada no dispositivo legal, não importando seja o indivíduo denominado de terceira idade, idoso ou ancião.

Resumiremos em 6 os enfoques principais da problemática dos idosos:

- Social: ausência de família – solidão;
- Habitacional: ausência do lar – má acomodação;
- Econômico: falta absoluta de recursos – aposentadoria ou pensão insuficientes;
- Psicológico: estado de dependência – perda da capacidade de liderança;
- Cultural: analfabetismo ou instrução rudimentar – dificuldade de convivência com pessoas mais jovens e
- Médico: doenças – dificuldade de locomoção – incapacidade física e/ou mental.

O direito à saúde, dever do Estado, confere à Terceira Idade cuidados especiais, até certo ponto inversos àqueles destinados à infância. Nesta, o crescimento e o desenvolvimento são estimulados; na Terceira Idade, o envelhecimento é adiado, tornado lento, evitando-se seja agravado, por uma condição patológica. Avulta, então, no âmbito da geriatria, a prevenção, impedindo o enfraquecimento normal da função que se transforma em incapacidade.

Isto não obscurece os outros dois ramos da geriatria – tratamento e reabilitação – com seu campo de ação diminuído se aquela tiver a primazia da programação da assistência ao idoso. Para retardar os efeitos desfavoráveis do envelhecimento, a educação continuada e permanente, formal ou não formal, desde a juventude, daria ao indivíduo a consciência das mudanças graduais do processo biológico, proporcionando-lhe condições de ajustar-se às condições intrínsecas e ambientais para manter o equilíbrio somato-fisiológico e psíquico, evitando os fatores de risco, adversos à saúde integral (sensação de bem-estar físico, mental e social).

Evidente que a assistência médica exercida pela Previdência Social através do INAMPS, não distinguindo a terceira idade do estado adulto e sendo essencialmente curativa, não tem condição de proporcionar aquela medicina integral de que o idoso necessita, para ocupar seu espaço na sociedade moderna. Todo indivíduo, segundo Malcolm Adiseshiah, tem o direito permanente de comer, beber e se divertir, de conhecer e ser conhecido, de amar e ser amado. Não se deve excluir o idoso desses direitos só porque teve o privilégio de uma sobrevivência maior.

Teremos de insistir nas mesmas reivindicações, apresentar novas sugestões, pois o governo ainda não se sensibilizou quanto ao problema dos idosos. Talvez, quem sabe, por encará-lo como de menor importância, a exemplo do que faz com a educação e a saúde, relegadas a plano secundário.

Todos nós que temos alertado o Poder Público para o

crecente problema dos idosos, estaremos de consciência tranqüila quando, em todo país, lamentarmos sua transformação em calamidade nacional, a exemplo do menor abandonado.

Então, vejamos o que poderia ser incluído numa legislação justa e democrática, com referência à assistência médico-social à Terceira Idade. Na organização previdenciária brasileira, o SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – gerido pelo MPAS – Ministério de Previdência e Assistência Social – tem vários órgãos que podem influenciar diretamente na condução da política social para os idosos – INPS, INAMPS, LBA e CEME. Recomendações e sugestões não têm faltado, após jornadas, encontros, seminários, simpósios, congressos e a colaboração de entidades e especialistas.

Transformando em meta nacional, a partir do ano de 1976 pelo MPAS, foram realizados três seminários regionais e um nacional, surgindo daí a publicação, em 1977, das Diretrizes Básicas da Política Social para o Idoso. Apesar do entusiasmo despertado, não houve prosseguimento da ação, permanecendo somente os programas já iniciados. Em 1981, foi endereçado ao então Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia um ofício circular do MPAS, submetendo à sua apreciação minuta de portaria contendo “novas diretrizes para a política de atendimento ao idoso”. Nela, não havia referência à distinção de área física específica para a terceira idade nem ao treinamento de pessoal técnico e paramédico. Discriminava objetivos, clientela, natureza de serviços, áreas de ação, formas de atendimento, auxílios complementares, serviços especializados, supervisão e controle, custeio e disposições gerais.

A SBGG, em alentada resposta, fez uma série de sugestões úteis e práticas, lembrando ainda a decretação do Ano Nacional do Idoso, em 1982, por orientação da ONU, o que realmente foi aceito, mas sem nenhuma repercussão ou resultado efetivo. Daí para cá o MPAS seguiu, sem inovar, a rotina já estabelecida, considerando o idoso um beneficiário comum, embora mantenha, até o presente, a carga da LBA, o atendimento direto e indireto (convênios). Podemos resumir, no quadro abaixo, a atividade do MPAS, nela incluída a terceira idade.

A – INPS setor previdenciário

- aposentadoria por velhice (consolidação das leis da Previdência Social – decreto nº 89.312, de 23/1/84 – artigo 32)
- renda mensal vitalícia – mais de 70 anos (idem – artigos 63 a 69)
- pecúlio (idem – artigos 55 a 57)

B – INAMPS setor médico

- atendimento ambulatorial
- atendimento de emergência
- atendimento hospitalar
- atendimento odontológico
- atendimento farmacêutico

(NOTA: não há distinção para os outros beneficiários – não se leva em condição a idade).

C – LBA setor assistencial

- atendimento direto
 - tratamento social individualizado
 - formação e dinamização de grupo
 - mobilização comunitária
 - auxílios complementares
- atendimento indireto
 - internação custodial, mediante convênios

D – CEME setor farmacêutico

- fabricação de medicamentos para idosos (não iniciada)
- dispensação de medicamentos

A aposentadoria por velhice é concedida ao segurado que completa 60 anos, se do sexo feminino ou 65 anos, se do masculino e haja pago 60 contribuições mensais (5 anos). O provento é calculado sobre os 12 últimos salários, não podendo ser inferior a 90% do salário mínimo mensal. Chamamos a atenção para o seguinte tópico da lei: "o auxílio-doença ou a aposentadoria-invalidez do segurado que completa 60 ou 65 anos, são automaticamente convertidos em aposentadoria por velhice". Ora, a aposentadoria por invalidez é calculada sobre os últimos 36 meses de contribuição e por velhice sobre 12 meses, o que acarretará diminuição do provento, justo quando o segurado precisará de aumento e não de redução. Também há um dispositivo tornando compulsória a aposentadoria por velhice aos 65 e 70 anos, a depender do sexo do segurado, se requerida pela empresa.

A renda mensal vitalícia, para os maiores de 70 anos, está condicionada à filiação previdenciária por 12 meses consecutivos ou não, em qualquer época; ao exercício de atividade remunerada, abrangida pelo seguro social, por 5 anos, consecutivos ou não, mesmo sem filiação à previdência; à condição de segurado, iniciada após os 60 anos. Há, realmente, facilidade para obtenção da renda mensal vitalícia, beneficiando muitos milhares de idosos com renda de quase um salário mínimo.

O pecúlio interessa aos que se filiarem à Previdência após os 60 anos e aos aposentados por tempo de serviço e velhice que retornem à atividade remunerada. Ele representará o total de suas contribuições, com a correção monetária devida e juros de 4% ao ano, pago de uma só vez, ao próprio ou a seus dependentes. Se o aposentado consegue, pela segunda vez, outro emprego, novo pecúlio será constituído, pago após 3 anos de atividade, no mínimo.

A aposentadoria por tempo de serviço, concedida aos 30 ou 35 anos de trabalho, consecutivo ou intercalado, embora não esteja entre aqueles benefícios específicos para a terceira idade, poderá alcançá-la, o segurado que iniciar sua atividade laborativa aos 18 anos e se aposentar após 35 anos de serviço. Terá, então, 53 anos. Ainda com vitalidade suficiente para continuar trabalhando, sofrerá o impacto da recusa sistemática por causa da idade. No Brasil, aos 53 anos, o indivíduo já está velho... Poderá sobreviver aquele sentimento de frustração, origem de possíveis alterações psíquicas, talvez irreversíveis.

A necessidade de preparo para a aposentadoria deverá ser enfatizada, para evitar os chamados 3 Ds: o 1º; é deslumbramento; o 2º; desencanto e o 3º; desespero.

Na área médica, todos nós sabemos da impossibilidade de extinguir, totalmente, as "filas" e das dificuldades do próprio atendimento. Inúmeras são as tentativas para a racionalização dos serviços e marcação de consultas, inclusive por telefone. Planos, projetos, programas... e a insatisfação crescente dos beneficiários e prestadores de serviços, o desencanto de tantos fracassos, pela descontinuidade administrativa, engajamento político excessivo, inclusive na escolha dos dirigentes, mormente do 2º e 3º escalões, e decisões apressadas e casuísticas. Ao lado disso, a grave crise econômico-financeira a diminuir, pelo desemprego, as contribuições previdenciárias e a retardar os compromissos da União; a determinar a maior procura dos serviços médicos pelos segurados e dependentes, graças ao empobrecimento progressivo e inexorável da população brasileira, imposto como castigo e provação justamente aos que não têm culpa de tantos erros, desacertos e desperdícios. Mas, mesmo em meio a tanta turbulência, poder-se-á aproveitar recursos humanos, financeiros e materiais e prestadoras de serviços, até mesmo do exterior. "Será igualmente necessário considerar", no dizer do deputado federal Reinhold Stephanes, "A Previdência Social como uma área em que se exigirá rigor empresarial em sua gerência. Atualmente ela está envolvida pelos laços burocráticos da administração pública tradicional, comprometendo sua eficiência. É preciso dar ao sistema a dinâmica que as suas ações requerem". Não esquecer que o êxito do seguro previdenciário, como um todo e especialmente na área da saúde, está a depender de medidas correlatas de saneamento básico, habitação, nutrição, educação, oportunidades de emprego. Ou a administração leva a sério a interdependência e o interrelacionamento desses problemas ou nunca teremos condição de tornar confiável a nossa Previdência Social, sempre na alça de mira dos meios de comunicação, a transmitir queixas, reclamações e a revolta de milhares de brasileiros.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde, após a reunião de Alma Ata, no ano de 1978, é exatamente nesse sentido, quando enfatiza a atenção primária da saúde, cujas finalidades são a prevenção da doença, a promoção da saúde, o tratamento e a reabilitação. Com a participação do Poder Público e da comunidade, entrariam em ritmo de prioridade, conforme as condições loco-regionais, o saneamento básico, a educação, nutrição apropriada, imunização contra as principais doenças transmissíveis, prevenção e luta contra endemias locais, tratamento apropriado de enfermidades (crônicas), traumatismos comuns, administração de medicamentos essenciais e assistência materno infantil, incluindo familiar. Podem parecer fora de propósito tais recomendações para uma programação de assistência médico-social ao idoso. Ao contrário disso, apesar de sermos defensores intransigentes de um lugar ao sol para a terceira idade, não podemos conceber, nem seria admissível, isolá-la das outras fases da vida. E como teremos idosos sadios, originários de crianças famintas ou subnutridas, a crescerem num meio hostil e adverso? Sem a infância saudável e normal de hoje, como serão os idosos do amanhã?

Cuidemos, então, de procurar **atender, dentro das** nossas possibilidades, às recomendações da Assembléia Mundial para o Envelhecimento, reunida em 1982, em Viena, a seguir:

- A atenção às pessoas idosas deve ir além do enfoque puramente patológico, abrangendo a totalidade do seu bem-estar, levando em conta a interdependência dos fatores físicos, mentais, sociais e ambientais, com a participação da família e da comunidade.

- Para reduzir a incapacidade e doenças dos idosos são necessários diagnóstico precoce e tratamento apropriado.

- Dar ênfase especial à incapacidade mental, inclusive aquela resultante de inadaptação psicológica vinculada ao meio ambiente.

- Preparar pessoal para o desempenho de suas funções junto aos idosos, inclusive a família, os jovens e os próprios idosos, que devem aprender a cuidar de si próprios.

- Será preciso desenvolver ao máximo, na comunidade, os serviços de saúde, ambulatórios, hospitais de dia, centros de convivência e ajuda domiciliar (atenção médica, de enfermagem e doméstica).

- Atenção especial à alimentação e suas deficiências, inclusive aquelas causadas pelos problemas buco-dentais.

Esses cuidados terão 3 níveis de atenção:

- primária:
 - prevenção da doença
 - promoção da saúde
- secundária:
 - diagnóstico precoce
 - tratamento adequado e imediato
- terciária:
 - reabilitação
 - limitação da invalidez

Não haverá, entretanto, necessidade de planos grandiosos, de construções luxuosas, de aparelhagem "inter-planetary".

Fiquemos com a nossa pobreza de recursos e adaptemos o que já existe - e há muita instalação ociosa - para iniciarmos um atendimento mais humano e mais eficiente à terceira idade.

De que precisamos, afinal? De assistência médico-social e comunitária à terceira idade, condensada em 4 itens, julgados suficientes em nossa modesta opinião: atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar, serviços domiciliares e serviços comunitários. Não há porque realizar tudo de uma só vez. Aos poucos, atendendo-se à presença das necessidades apresentadas pelos próprios idosos - eles é que sabem o que precisam - iremos executando a programação aprovada, não importa se os dirigentes sejam ou não substituídos, por contingência política ou outra qualquer. A continuidade administrativa é essencial ao êxito das medidas em execução. O atcn-

dimento ambulatorial realizar-se-á na unidade geriátrica anexa ao Ambulatório, Posto de Assistência Médica (PAM) ou Centro de Saúde. Bastará um para cada 100.000 habitantes, conforme proposta de Antonio Carlos Silva Santos, em Brasília, em 1978 (Seminário Nacional sobre Política do Idoso). Além da presença do geriatra, maior conforto para o idoso - tratamento diferenciado (sala de espera, privativa, fila reduzida ou inexistente, melhor relacionamento médico-paciente, pela continuidade do tratamento com o mesmo profissional). O prontuário, cuidadosamente preenchido, irá para o arquivo geral do ambulatório.

Aliás o INAMPS não aproveita o valioso acervo de dados para apresentar estatísticas de fundamental importância ao controle das doenças e, no caso da terceira idade, o percentual desta que comparece aos ambulatórios, a patologia do idoso, métodos de tratamento, resultados, etc. Igualmente o idoso utilizará como qualquer paciente, os serviços existentes - odontologia, medicina preventiva, nutrição, farmácia, serviço social, clínicas especializadas, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, enfermagem. A única diferença seria a consulta prévia evitando desgaste físico para o idoso, ao esperar por muito tempo, exceto as emergências ou exames preferenciais. A unidade ambulatorial geriátrica deve existir, ainda, nas instituições que abrigam idosos e nos hospitais gerais, anexa à unidade de pacientes externos. Na unidade geriátrica, o atendimento seria físico (prevenção, tratamento, nutrição), mental e social. Na parte preventiva, o controle sistemático e periódico do peso, tensão arterial, dosagem de glicose, ácido úrico, colesterol, triglicéridos, e outros elementos sanguíneos; a orientação para alimentação adequada; exercícios físicos apropriados e atividade e/ou lazer conforme o gosto e a preferência do idoso. A dispensação de medicamentos seria no próprio ambulatório, havendo uma linha especial de fabricação de produtos geriátricos (CEME).

O atendimento hospitalar seria dissociado em 4 processos: internamento para tratamento médico-cirúrgico e reabilitação; hospital de dia; pavilhão de repouso; visita a domicílio.

O hospital geral não precisa, exceto em determinados casos, ter unidades de internação somente para idosos, pois o seguimento clínico é o mesmo, em suas linhas mestras, para o adulto e para a terceira idade. De modo idêntico, o equipamento de reabilitação. Quanto à esta, os idosos são agrupados em 3 categorias: pacientes com incapacidade permanente; pacientes crônicos, com incapacidade manifesta; pacientes com aptidão física diminuída. De acordo com a condição física do idoso, ele poderá realizar seu tratamento reabilitatório no hospital geral, no hospital de dia, no pavilhão de repouso ou no próprio centro de convivência.

Já o hospital de dia é destinado à terceira idade, por isso, tem características próprias. Ele evita o internamento demorado ou permanente. Atenderá a pacientes particulares, sob convênio ou carentes. É um hospital aberto, com o médico do idoso podendo solicitar sua matrícula e acompanhá-lo. Sua finalidade é ressocializar o idoso, dar continuidade ao tratamento a menor custo que a hospitalização prolongada e valo-

rizar o ambiente familiar. O paciente comparece 2 a 3 vezes por semana, permanece um período ou todo o dia para diagnóstico, tratamento controlado, alimentação, convivência com outras pessoas, etc. O hospital de dia pode ser instalado numa ala do hospital geral, não sendo necessariamente indispensável nova construção. Só adaptação, sem maiores despesas.

O mesmo acontece com o que denominamos pavilhão de repouso, para os crônicos e os de convalescença prolongada. Aí há 2 fatores a considerar: o primeiro, decorrente do grande número de idosos carentes e incapacitados, às vezes em estado de semi-consciência, resultado de doenças vasculares, neoplasia maligna terminal, etc. A pressão seria grande por parte da família, da comunidade, dos hospitais filantrópicos, dos conveniados com a previdência, insistindo na transferência desses doentes para o pavilhão de repouso; o segundo, é o aumento de despesa do hospital, pelo internamento a longo prazo. Mas, que se fará com esse idoso? Cabe ao Estado e à sociedade o ônus do seu amparo, até a morte.

A visita a domicílio, sob a responsabilidade do hospital, encurta o período de internamento, quer cirúrgico, quer clínico. Num pós-operatório, a retirada dos pontos será em casa, a cargo da enfermeira. No caso de idosos com doenças crônicas não incapacitantes, a visita mensal do médico é suficiente. O mesmo se dirá da enfermeira e da assistente social. Havendo agravamento, nova hospitalização seria providenciada.

Dos serviços domiciliares, desejamos destacar a assistência noturna, em geral voluntária, pela tranqüilidade que dá ao idoso, com alguém a seu lado. O telefone, quando existe, também presta valioso serviço para os que vivem sozinhos, pois uma voz amiga, interessando-se pelo seu bem-estar e que conta novidades, é sempre ouvida com interesse e satisfação. Melhor ainda será a visita social, a cargo de voluntários, evitando a solidão demasiada, certamente o maior dos males a atingir os idosos. Quanto à habitação, as normas oficiais devem estabelecer condições mínimas para as "residências" e abrigos, onde ficam pensionistas e/ou carentes, na impossibilidade de residir com familiares ou mesmo sozinhos. O problema alimentar tem dois enfoques: a distribuição das refeições, a domicílio, em refeitórios de entidades assistenciais ou através de cupons para restaurantes conveniados e a entrega de gêneros alimentícios para os que podem ou gostam de preparar seu próprio alimento.

Para o idoso que possa se locomover, o Centro de Convivência resolve grande parte dos seus problemas. Basta atentar para as suas finalidades. O importante é que o comparecimento seja espontâneo. A programação abrange áreas diversas e, dentro delas, as atividades mais compatíveis com o nível sócio-econômico-cultural dos frequentadores do Centro. As facilidades encontradas no Centro servirão de atrativo para solução de problemas de pequena monta, mas de real importância para a terceira idade. Em relação às atividades físicas, o exame médico prévio é indispensável. O tipo médio de duração dos exercícios é de 30 minutos e essa prática é tão importante quanto o controle da alimentação e o repouso.

Outras medidas para favorecer a terceira idade podem ser postas em prática (algumas já se efetivaram), tais como: gratuidade ou tarifa reduzida nos transportes coletivos urbanos; isenção do imposto de renda; fixação de percentual para trabalhadores idosos nas empresas; preferência para determinados tipos de atividades (portaria, zeladoria, etc.); agências de empregos para maiores de 50 anos; livros gravados em fitas para deficientes visuais, pessoas acamadas ou impossibilitadas de ler; abatimento em diversões; segurança nos parques e jardins para momentos de lazer. Para acionar todo esse dispositivo, indispensável se torna a ação conjunta, em equipe, de grupo multiprofissional médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, sem esquecer o pessoal auxiliar, de nível médio ou primário, todos devendo ser treinados para o convívio e prestação de serviços à terceira idade. Seria oportuno, preliminarmente, o levantamento de dados sobre a terceira idade no sentido de uma avaliação dos aspectos sócio-demográficos; dos benefícios e serviços prestados (MPAS, previdência privada e outros); da situação dos idosos no mercado de trabalho e outros indicadores julgados relevantes.

Com isso, o Poder Público, as instalações e os técnicos interessados, os próprios idosos poderiam iniciar estudos preliminares para o futuro "Estatuto do Idoso", no pressuposto de que a reforma da Constituição dê, em breve, o devido e tão esperado respaldo legal para transformar em realidade o sonho da terceira idade: ser uma parcela útil, produtiva e integrante, de modo efetivo, da sociedade brasileira.



O Desafio do Envelhecimento no Nordeste

Como o país vive numa simultaneidade de crises, onde a de credibilidade é a mais visível, seria necessário maior empenho técnico dos diversos órgãos oficiais para um trabalho conjunto, com objetivos definidos.

MARIA JOSÉ L. ROCHA BARROSO

Assistente Social/
Presidente Fundadora da ACEPI

P

or muitos anos, deixou o Brasil de reconhecer a existência, entre sua população, de um contingente considerável de pessoas acima de sessenta anos. Entre as políticas públicas, inexistia um programa de valorização da pessoa idosa, de âmbito nacional, garantindo-lhe um mínimo de condições e bem-estar na fase final da vida.

Até então, o Brasil deslumbrava-se com a exuberância de sua juventude, representada numa base piramidal, configurando a supremacia como o país de jovens. Os que ousassem ultrapassar o paralelo da juventude, alcançando a longevidade, eram oficialmente esquecidos. Mesmo as atenções voltadas para os mais jovens, com objetivos de melhorar a qualidade de vida, se esvaíam em programas de grandes reflexos políticos, porém de pouca efetividade social. As estatísticas confirmavam, ano após ano, o estandarte da mortalidade infantil, principalmente no nordeste, região da multiplicação dos anjos.

Há pouco mais de uma década, houve um impacto com uma amostragem feita pelo MPAS, fruto de uma mobilização nacional realizada pelo INPS. O censo de 1980 confirmou a expressividade do segmento longo, no país. A ONU, com recomendações fundamentadas em estudos demográficos, estimulou para o mundo inteiro, principalmente para os países subdesenvolvidos, como o Brasil, índices assustadores de progressão da população idosa. Todos estes estudos parecem preocupar os técnicos em gerontologia. Os demais, a quem compete o poder de decisão, de criar medidas, estabelecer diretrizes, implementar programas e ações, parecem desacreditar, desconhecendo estes informes tão significativos.

ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento natural, irreversível e universal, tendo início logo ao primeiro sopro de vida, conforme é defendido por uma das teorias vigentes, vem reforçar a idéia do desafio para o nordestino. Partindo-se da compreensão de que o período de gestação exige um investimento vital, com uma série de cuidados específicos, entre os quais alimentação adequada, depreende-se quão difícil é nascer numa região pobre, assolada constantemente por calamidades. Se o nascer em condições saudáveis muitas vezes é problemático, imagine-se dar seguimento às etapas de crescimento, maturidade e velhice, em situação de carência crônica, múltipla.

Sendo o envelhecimento diferencial, tanto para indivíduos como para grupos populacionais, supõe-se, por uma série de razões e circunstâncias, ser o envelhecimento no nordeste bem diferenciado das re-

giões sul, sudeste e centro-oeste. A região norte apresenta características próximas à do nordeste, identificando um processo de menor qualidade de vida.

“Cada um de nós pode morrer de velhice, tendo muitos bilhões de células em boa saúde, com alguns tecidos capazes de regenerar-se”. (1)

Lamentavelmente esta perspectiva deixa de ser uma possibilidade salutar pelo descaso governamental, pela acomodação e desatenção da sociedade civil, pela inércia e descrença dos aposentados e idosos, não reivindicando seus direitos inalienáveis de cidadania.

“Envelhecer significa, entre outras coisas, perder a capacidade de adaptação”. “A prevalência das enfermidades diagnosticadas pelo médico resultará menos importante que as conseqüências da adaptação, necessitando de tolerância e compreensão”. (2)

Os parâmetros de saúde não podem se afastar dos indicadores sociais relacionados à situação econômica, cultural, social e ao modo de vida do idoso. As atividades de trabalho e de lazer, bem como a integração social e suficiência econômica são parâmetros na mensuração do nível de saúde. “O fenômeno biológico e velhice têm, como todas as situações humanas, uma dimensão existencial: a maneira como a vida é vivida”.

As transformações marcantes ocorridas na sociedade modificaram sensivelmente a família, porém alguns valores culturais sedimentados permaneceram inalterados.

O papel do idoso modificou-se em razão destas transformações ocorridas na própria família. Quando o modelo patriarcal predominava, o idoso detinha muitas vezes uma função de dirigente maior da família, como conselheiro, consultor, conservando-se em destaque.

A família nuclear e a implementação da ideologia da juventude fizeram ampliar uma difícil barreira sócio-cultural para as pessoas de mais idade. Além dos empecilhos decor-

rentes destas barreiras, o envelhecimento passou a ser encarado pela ótica capitalista, visualizado pela improdutividade e incapacidade, tendo plena aceitação da sociedade.

O valor humano passou, assim, a ser mensurado pela capacidade de produção. O somatório vivencial representado pela história de vida (passado), pelas alternâncias de atividades e perspectivas de possibilidades (presente) e viabilização de crescimento intelectual, cultural, espiritual (futuro), nada significava, se, no momento presente, não traduzia capacidade de produção e consumo.

Teilhard de Chardin lembra: “O homem, como o mundo, é um ser inacabado, pode vir a ser”. É a crença nas possibilidades humanas, em qualquer idade, ainda não suficientemente reconhecida pela sociedade.

As alterações biopsicológicas no ser humano acarretam sensíveis modificações nas relações sociais. Dependendo das condições individuais, os padrões sócio-culturais fixados poderão ser driblados, sobressaindo-se o idoso pela inteligência, poder político, diversidade de papéis, facilidade de influenciar e de se comunicar.

O equilíbrio advindo de fatores intrínsecos (auto-imagem, auto-estima, objetivos de vida), relacionados aos fatores extrínsecos (interação social e qualidade das respostas sociais), favorecerá o envelhecimento eugênico. Sem este equilíbrio, dar-se-á o retraimento social, a diminuição das relações e do nível de participação, influido, sem dúvida, no estímulo de viver.

A revitalização se faz com a ressocialização, novas experiências sociais e novos papéis. A estratégia da sobrevivência dependerá não das pessoas em si, mas do grau de consciência social e humanização da sociedade e da família, centro vital para qualquer pessoa, em qualquer idade. O tipo de acolhimento, de atenção, de segurança oferecida, de participação nas decisões familiares, resultam em equilíbrio. O enfrentamento de situações diversas, a convivência intergeracional, as relações de amizade, de vizinhança, de grupos sociais operativos, são fontes energizantes para o longevo.

(1) Bouliere, F. Envejecimiento, Vejez y Enfermedades Asociadas. Revista “Medicina de La Tercera Edad” – nº 2 Ano V – 1986 – Argentina. (2) Rosa, Emilio. Nociones de Salud y Enfermedad. Revista “Medicina de La Tercera Edad – Argentina”.

As teorias de adaptação e de atividade, valorizam as oportunidades de trabalho e participação.

A teoria do desengajamento, fundamentando-se nos desgastes vitais, desencoraja a permanência no trabalho e na dinâmica do cotidiano em sociedade. Estribando-se nos desgastes vitais, na impossibilidade de uma continuidade de vida ativa com responsabilidades, favorece a um despojamento de papéis. Conflita-se com a essencialidade do homem como ser social. Mesmo envelhecendo com a diminuição de sua capacidade de ser social, por dificuldades de autonomia individual, perda de interesse, de participação, por dificuldades independentes de sua vontade (falta de espaço social, de recursos financeiros para locomoção, de acompanhante, de estímulos existenciais), o idoso tem de permanecer integrado na dinâmica da vida, inserido em grupos sociais e na família.

O desengajamento, ainda que planejado de forma parcial, pode desencadear uma prematura morte social, por mutilar um elo essencial da vida. A nutrição humana, recebida e retribuída através da convivência geracional ou intergeracional, mantém a seiva vital através da dinâmica das relações sociais.

A teoria que sugere o afastamento de obrigações sociais pode viabilizar ainda o cristalizar de mitos da incapacidade e invalidez, significando inutilidade social.

O afastamento de grupos vitais poderá esvaziar a vida do idoso, já enfraquecida pela perda de papéis, pelos preconceitos culturais, pela insensibilidade da sociedade. Pouco se ajusta à nossa cultura, pela formação de espírito afetivo, pelos valores sócio-familiares do povo brasileiro.

O nordestino, talvez mais envolvido afetivamente, pela permanente necessidade de solidariedade sobrevivencial, em razão do estado de calamidade quase sempre presente, pouco se adaptaria a esta teoria. Com um desgaste vital acentuado, muitas vezes morre socialmente antes de sua finitude biológica, mesmo sem ter avançado na escala cronológica.

O sociólogo Dirceu Nogueira Magalhães retrata fielmente esta situação ao afirmar que o idoso hipodotado sobrevive pelos avanços da medicina, pela difusão de benefícios da Previdência Social (Renda Mensal Vitalícia), porém sem qualidade de vida, por falta de condições materiais e sociais. (3) Como reverter esta situação se não há uma decisão política, em termos nacionais, fruto de medidas justas, exequíveis, viabilizadoras de assistência de vida e de promoção social?

Como o país vive numa simultaneidade de crises, onde a de credibilidade é a mais visível, seria necessário maior empenho técnico dos diversos órgãos oficiais para um trabalho conjunto, com objetivos definidos. Além desses mecanismos, um mais importante é o da cobrança de resultados com acompanhamento técnico, avaliando a qualidade das atividades realizadas, número de atendidos, recursos empregados. Ao lado deste projeto, uma mobilização nacional, estimulando a participação dos mais vividos, como também a ajuda e cobrança das propostas.

(3) Magalhães, Dirceu Nogueira. *Invenção Social da Velhice*. (*) *Doenças Controláveis*: Chagas/Malária, Tuberculose, Filariose, Leptospirose, Tétano, Difteria, Micoses Diversas, Meningite, Nauseais, Protozoos Intestinais.

PERFIL DO NORDESTE

A região é composta dos seguintes Estados: Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Ceará e norte de Minas Gerais. A população é de 35.974.2 habitantes, perfazendo 30% da população brasileira. Ocupa uma superfície de 18% de área física do país.

Os padrões de saúde, em razão das doenças controláveis incidirem com grande frequência, são considerados indesejáveis e, muitas vezes, sub-humanos (*). Por falta de abastecimento de água e de instalações sanitárias, os domicílios nordestinos apresentam situações higiênicas significativamente abaixo da média nacional.

Em 1984, 45,1% dos domicílios não dispunham de qualquer instalação sanitária e apenas 5,1% estavam ligados à rede geral de esgotos. No que diz respeito à nutrição, a situação do nordeste é expressivamente mais grave que a do sudeste, pelo menos nos casos de suficiência calórica e necessidade protéica.

Constata-se no nordeste a evolução de uma geração de nânicos, por força do estado de desnutrição, razão de preocupação de cientistas sociais e de profissionais das áreas médico-social.

A esperança de vida, ao nascer, situa-se em 51,0 anos, enquanto a média no Brasil atinge 60,1 anos. Há uma desvantagem de 10 anos de vida. A média no nordeste é inferior à dos países de baixa renda, de acordo com citações do Banco Mundial, cuja esperança se estabelece em 59 anos.

A expectativa de vida é também muito baixa: 52,4 anos, enquanto a média no Brasil é de 63,3 anos. No sudeste, 64,6 anos; no sul, 67,2 anos. Em Fortaleza, em 1983, área metropolitana, juntamente com outras nove cidades do país, apresentou uma expectativa de vida de 48,2 anos. Na Paraíba, quase à mesma época, 44 anos. De certo modo, houve uma sensível melhora, pois em 1970 incidia em 46,3 anos.

A variação do contingente populacional analfabeto é, entretanto, ampla entre as regiões do país, atingindo um máximo de 47,0% no nordeste e um mínimo de cerca de 18% nas regiões sul e sudeste.

Além deste panorama sombrio e aflitivo, o nordeste sofre secularmente episódios climáticos de alta intensidade, pelas secas repetidas e enchentes inesperadas.

Em ambos, as calamidades são danosas, pela destruição da natureza. Há toda uma desagregação ecológica, econômica e social. O poder político, incapaz de reverter a situação, no entanto, se sobressai pelo tráfico do dólar nordestino, o voto dos filhos múltiplos, fonte de sustentação do poder federal.

Permeado de crenças, misticismos e uma mistura de religiões, o nordestino tem um potencial criativo e artístico muito grande. É um traço forte de sua personalidade. Os incentivos, porém são inexpressivos e todo um passado rico de

cultura se perde, pela falta de cultivo da memória do seu povo. No nordeste, 77,6% não recebem acima de dois salários mínimos, enquanto na região sudeste apenas 53%.

ENVELHECIMENTO NO NORDESTE

Em consequência do seu estado geral de saúde, os nordestinos são considerados precocemente velhos. A decadente aparência física, o rosto fortemente marcado por rugas profundas, a pele enrijecida e ressecada, baixo estado de ânimo, o olhar frio e distante, revelam um desgaste vital, aos 40 anos.

A inexpressividade de medidas sociais favorece o estado de velhice precoce ou pseudo velhice, ressaltando a olhos vistos, todo um abandono, uma indiferença social.

Como uma resultante de uma trajetória inadequada, pela pobreza de condições favorecedoras de uma maturidade saudável, sem atendimento de exigências vitais, perde o idoso a perspectiva e interesse vivenciais, fartando-se de si mesmo, pela vida de pouca ou quase nenhuma dimensão. Sem estímulos, entrega-se a um desânimo geral, reduzindo a chama existencial, perdendo assim o sentido de vida.

A morte é a sua forma de libertação do calcutismo viencial, da inexpressividade de sua vida.

Muito embora os níveis de saúde e sociais estejam próximos aos padrões afro-asiáticos, há um contraste muito grande se os relacionarmos aos indicadores econômicos, onde o país equipara-se à 8ª economia do mundo. Diz-se que o nordeste é um terceiro mundo, dentro de um país subdesenvolvido e, "entretanto, já foi eixo histórico decisivo e marco cultural com força própria". (4)

Nos dias atuais, o país recebeu a notícia-impacto provinda de estudo geopolítico, constante em dossiês, uma proposta de venda desta região ao Japão, com exceção da Bahia, pelo seu poder cultural (e, talvez político), para pagamento da dívida externa, no valor de 250 bilhões de dólares, como solução, também para a Nação se livrar deste "cancro". (5)

A idéia de velhice requeria recato, descanso e atendimento a condições mínimas de casa, cama e comida. Trabalho não deveria ser pensado, pois "velho não pode e nem sabe mais nada". Era até "judiação" a permanência no trabalho. Se não se aposentava e ficava esperando a compulsória aos 70 anos, era visto como um maníaco pelo trabalho, servindo até de troça para os colegas. Fazer crochês, doces caseiros, pequenas tarefas, comandar a casa ou a cozinha, vigiar babás ou assumir os netos como obrigação doméstica recebia a aprovação da família.

O vestuário, condizente com o figurino social, era discreto: mangas compridas, quase sempre casaco e uma saia folgada.

Em termos habitacionais, muitas vezes era feita a acomodação doméstica para propiciar aos de mais idade conforto, em termos de silêncio e maior autonomia com a localização de

um quarto, quase sempre nos fundos da casa, longe das crianças e das visitas.

A necessidade de ser, de pertencer, de realização pessoal, de ter consciência de sua capacidade de ser útil não poderia ser diferente, se todo um processo cultural imprimia uma conceituação predominante nas três últimas décadas.

Com muita tranquilidade se falava pelos idosos, externalizando-se pontos de vista que não expressavam a realidade. Nem mesmo eram consultados. De acordo com o pensamento dos mais novos, atribuíam aos idosos, a afirmação de que não gostavam de "Animações" (festas, reuniões, aniversários) e sim de uma visita à igreja para missas e o desfiar de terços em preparação para a "passagem".

A classe alta, de maior poder aquisitivo, variava um pouco, em termos de mordomias, atenções médicas, acompanhantes e de requisitos diversos. Quando o idoso dispunha de recursos financeiros e de patrimônio substancial, de poder político, social ou intelectual, o seu estado de velhice era reverenciado; ele era considerado diferente, esquecendo-se, muitas vezes, o peso de sua cronicidade.

A má conceituação de velhice fez plasmar conotações negativas de invalidez, improdutividade, indigência e senilidade. Advém, desta forma, a maneira de pensar que o trabalho com o idoso tem o sentido de benesse ou caridade. O Iº-Forum Nacional de Gerontologia sobre OS DIREITOS DOS IDOSOS, promovido pela ACEPI (Associação Cearense Pró-Idosos) em maio de 86, veio retomar a questão da política social para idosos, aclarando, forçando os órgãos governamentais a uma reflexão e adoção de medidas, assim como convencendo ao segmento idoso de sua condição de cidadania, de ter direito de direitos adquiridos, partícipe do processo nacional, pelas suas contribuições pessoais de energias, pagamento de impostos e taxas.

Há perspectivas de outras mudanças sociais, com a própria organização dos idosos, partindo deles próprios, iniciativas e programas. Como exemplo, temos o surgimento da Associação Beneficente do Idoso, no Ceará, em Belém e em outros Estados.

As Entidades Sociais não governamentais começam também a se renovar, pelo reconhecimento de seu papel nos dias atuais, como participantes de uma ação compartilhada com o Governo, tendo os seus abrigados os mesmos direitos de cidadania, devendo exercitá-la "intramuros", na comunidade onde residem, participando da vida da entidade.

No nordeste, há uma peculiaridade que contrasta com as experiências realizadas, comprovadas e divulgadas por diversos países. Assim para muitos não é o fim - não apressa seus dias de finitude. Ao contrário, representa um porto de esperança, onde poderá encontrar tranquilidade sobrevivencial para seus dias finais. Deixará de ser uma presença indesejável na família, um peso para parentes e amigos.

O asilo é o lugar onde dividirá as saudades, as lembranças

(4) Saldanha, Nelson. Pensamento Nordestino "Coleção Nordeste em Evidência". Ed. ASA Pernambuco. (5) Diário do Nordeste - 16 de janeiro de 1988 - Retrospectiva.

ças, as amarguras, os sonhos vividos, desfeitos, e partilhará do desamor coletivo – ponto comum dos que ali estão.

VISÃO ATUAL

A partir da década de 70, a questão social da velhice tomou novos rumos. A Previdência Social, instituindo a “aposentadoria dos velhos” (Renda Mensal Vitalícia), desencadeou uma mobilização nacional e fez aflorar a questão, ao mesmo tempo que conferia o nível de vida do idoso na sociedade brasileira, despertando com maior amplitude a consciência do número de pessoas idosas acima do esperado. Sem dúvida, constituiu-se num marco referencial significativo.

A partir de então, embora de forma tímida, o problema do envelhecimento passou a ser sentido. Foi o começo. A sociedade civil, através de Entidades Sociais não governamentais que começaram a nuclear aposentados e idosos, passou a se movimentar, em face de uma nova percepção das necessidades das pessoas na fase da velhice.

Aos poucos foi evoluindo uma consciência do idoso como cidadão, detentor de direitos, com deveres já cumpridos. As necessidades sobrevivenciais e existenciais passaram a ser refletidas, pois mesmo com a idade avançada, permaneciam as exigências de sua condição humana.

Um véu de preconceitos oriundos de uma falsa moral, a respeito da afetividade e sexualidade do idoso, começou a ruir. Amor de velhos era para netos. Houve como que uma descoberta de seus direitos, entre estes, de existir plenamente, de amar e ser amado. Até bem pouco tempo, desejos de realização sexual tinham a cor do pecado e a sociedade diagnosticava como arteriosclerose.

Os padrões anteriores bloqueavam e até mesmo impediam o direito de SER.

Hoje o idoso no nordeste ensaia atitudes, toma posições e se sente gente. Já pode expandir sua vitalidade em bailes, excursões e iniciar-se novamente em relacionamento afetivo. Consegue expressar suas opiniões, desejos, sonhos e reivindicar seus direitos.

Esta transformação foi, em parte, também por força da “aposentadoria dos velhos”, proporcionando status, tirando-os da condição de peso e colocando-os numa posição de dignidade, sendo até sustentáculo de famílias. Deu-lhes força e “categoria”, como dizem. Hoje eles não precisam pedir baixinho, em tom de súplica, para lhe comprarem algo para sua alimentação ou para aliviar seus males. Tem o seu recurso próprio, pouco, mas garante, em parte, sua sobrevivência.



Gerontologia no Brasil - Expectativas

Longe de qualquer dúvida, as obras e serviços para a velhice precisam ser reexaminadas quanto à sua necessidade e eficiência.

FLÁVIO DA SILVA FERNANDES

Advogado/
Gerontólogo SESC/Campinas



INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS

Em determinadas condições, tanto o homem como a mulher envelhecidos precisam ser institucionalizados, mesmo quando se sabe dos reflexos psicologicamente desfavoráveis que isto pode lhes acarretar. Cabe, aqui, uma desagradável pergunta: quando um idoso deve ser colocado numa instituição?

A resposta comum e simplista apresenta três enfoques:

- 1) quando as condições físicas não garantem mais sua autonomia;
- 2) quando entra num quadro de dependência psíquica e
- 3) quando a família não mais consegue tê-lo sob seus cuidados.

Tudo tem certo sabor de desculpas por parte dos familiares que, na realidade, querem se desfazer de seus velhos improdutivos e transformados apenas em consumidores.

A alegação geral incorpora razões econômicas e falta de espaço nas residências, e procura-se transferir para a comunidade. Há sugestões para se atenuar o problema, exigindo a participação do Estado, através de uma política específica para a velhice, fato a acontecer, através de algumas atitudes, tais como:

a) treinamento de adultos para trabalharem como acompanhantes desses idosos nas residências e em deslocamentos eventuais, promovendo passeios, lazer ou assistência à sua saúde e

b) preparação de um programa de "famílias substitutas", tipo pensionatos, que receberiam pessoas e lhes garantiriam cuidados como aqueles que competem à sua própria família.

Ambas as propostas são plenamente exequíveis, exigindo, porém, organização, recursos e a colaboração de entidades não governamentais como do próprio público – que deve ser sensibilizado para a idéia.

Em alguns seminários, jornadas e congressos, estudiosos das questões da Terceira Idade têm sugerido a extinção dos asilos, com sua substituição por estabelecimento da linha "Centre de Jour", uma verdadeira utopia diante da realidade brasileira. Sustentar hoje o funcionamento das instituições, obter recursos para medicamentos e alimentação, com os equipamentos recuperados e renovados, contando com pessoal competente para atender suas finalidades, isto, sim, é necessá-

rio. Apenas tentar reproduzir experiências estrangeiras, sem uma estrutura gerontológica eficiente, inclusive a compreensão governamental e comunitária para o problema da explosão demográfica da velhice, é inadmissível.

Se a solução tiver que ser a institucionalização, é importante ter consciência de que o local onde o velho vai ficar passará a ser a residência dele. É urgente, por isso, que sejam estabelecidos critérios mínimos para que se mantenham em funcionamento as instituições tipo asilo. Dever-se-á fazer todo o possível para garantir que os idosos colocados nesses estabelecimentos usufruam de uma qualidade de vida que corresponda às condições que normalmente lhes deveriam ser proporcionadas em suas famílias; isto significa dizer: pleno respeito à sua dignidade, atendimento de suas necessidades, interesses e privacidade, possibilitando-lhes inclusive a prática de suas crenças religiosas, com liberdade e sem constrangimentos.

As exigências incluem a existência e funcionamento de serviços de saúde e cuidados especiais, para que os aspectos sociais ganhem expressão em regime aberto e com todas as atividades efetivamente integradas ao esquema de vida comunitária. A melhor fiscalização seria aquela exercida pela comunidade em favor dos cidadãos colocados nas instituições, com a coragem cívica de denunciar o desvio dessa linha humanizadora, quando houver negligência de qualquer forma no atendimento a essas pessoas. Falta hoje esta solidariedade!

PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NO BRASIL

A base dos programas em favor dos idosos tem sido as organizações não governamentais, que vêm motivando e convidando diferentes setores da comunidade (sindicatos, igrejas, clube de serviços, associações profissionais, universidades, empresários, etc.) a se identificarem com as questões da velhice – um problema social emergente. O assunto vai ganhando interesse, progressivamente, diante dos reflexos que já se observam nos sistemas de saúde, economia, trabalho e na cultura nacional.

Também no Brasil os idosos formam uma população ponderável, com cerca de 10 milhões de homens e mulheres, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este número supera a população global do Uruguai, do Equador, e do Paraguai, assim como da Suíça, Portugal e Noruega, respectivamente. Há um desenvolvimento diferenciado das regiões brasileiras, o que impede generalizar para todo o país as mesmas condições de vida da população idosa. Os contrastes dificultam a adoção de medidas uniformes, visando ao desenvolvimento e à implantação de uma política capaz de abranger toda população do Brasil, que hoje alcança mais de 135 milhões de habitantes.

A) O Pioneirismo do SESC

As ações pioneiras introduzidas na comunidade brasileira, visando a implantar programas de assistência não institucional aos idosos, cabem ao Departamento Regional do SESC no Estado de São Paulo.

O SESC – Serviço Social do Comércio – é uma entidade privada de âmbito nacional, criada e mantida pelo empresário comercial. Embora atuando junto a vários segmentos da população, a entidade tem-se mostrado sensível aos problemas da terceira idade, sobretudo no que diz respeito à sua marginalização, perda gradual de papéis e funções, diminuição do convívio social, ausência de aspirações culturais, responsabilidades políticas e estímulo à auto-estima, fator básico para que estas pessoas se mantenham integradas ao seu meio social.

É um trabalho educativo que amplia as expectativas de participação dos mais velhos na comunidade, com presença de 20 mil idosos em 30 diferentes núcleos, só no Estado de São Paulo. O modelo, pelos seus resultados, foi adotado pelos Departamentos Regionais de outros 16 Estados da Federação Brasileira sob a coordenação técnica do órgão central, que é o Departamento Nacional do SESC.

O trabalho social com idosos é uma proposta de medidas concretas, que levam estas pessoas a encontrar novos interesses, atualizando seus conhecimentos, e a praticar certas atividades que fortaleçam o seu bem-estar. O que se sugere é que participem da sua comunidade e, exercendo plenamente a cidadania, procurem influir sobre o destino de suas vidas.

Meio ambiente, moradia, trânsito, transporte e cuidados pessoais que lhes permitam mobilidade para a auto-realização figuram no esquema que os técnicos sugerem e são postos em discussão. Os idosos são considerados agentes multiplicadores das propostas que possam favorecer a sua realização pessoal através de uma existência mais humana e digna.

Os objetivos do SESC são atingidos através de dois projetos básicos: os Centros de Convivência de Idosos e as Escolas Abertas da Terceira Idade. A realização periódica de Encontros Regionais, Estaduais, Nacionais de Idosos colabora igualmente para identificar anseios e problemas desse público, permitindo-lhes ao mesmo tempo, trocar idéias e experiências para um enriquecimento e aprimoramento técnico do trabalho.

B) Fundação LBA

A prevenção dos efeitos desfavoráveis ao envelhecimento é o ponto prioritário no programa da Legião Brasileira de Assistência – LBA, organismo governamental vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Seus serviços cobrem o país e, diante das diferenças regionais, estabelecem distintas formas de apoio à velhice carente.

São as seguintes as áreas em que a LBA atua, em relação à pessoa idosa:

1) Na comunidade – considerando os elevados custos da assistência social e sanitária, procura consolidar a integração da rede de apoio, incluindo as entidades particulares e oficiais e o público interessado que sabe, exatamente, quais as suas necessidades; realiza atividades grupais e sócio-recreativas, buscando a mobilidade e animação dos idosos; elabora cursos de artesanato para promover a valorização das pessoas e gerar renda; estimula a formação de associações de idosos, orienta-

dos para trabalhos voluntários e solidários junto a pessoas incapacitadas e/ou deficientes que vivam isoladas em suas residências ou mesmo em suas famílias.

2) Em instituições de abrigo à velhice, celebrando convênios para melhoria dos alojamentos e instalações físicas, de prestação de serviços sanitários adequados e da qualidade de alimentação. Procura-se contratar um pessoal técnico multidisciplinar; estimula-se uma identificação maior dessas entidades com a comunidade onde funciona e empenha-se no desenvolvimento de um esquema de atividades laborais, recreativas e produtivas compatíveis.

3) Na formação de pessoal voluntário, através de treinamento adequado para atuação em diferentes núcleos de idosos, promovendo a prática de ações preventivas que os despertem para os cuidados consigo mesmos, de forma a possibilitar sua autonomia e mobilidade.

4) No fornecimento de equipamentos, tais como óculos, aparelhos auditivos, dentadura, pernas mecânicas e cadeiras de rodas (órtese e prótese), necessários para prática de atividades, mobilidade e presença social.

5) Nas pesquisas, através de contratos com entidades e instituições, para caracterização da população idosa em várias partes do Brasil, permitindo ajustar os programas de apoio ao bem-estar e qualidade de vida deste público segundo suas reais necessidades e anseios.

6) Na regularização de documentos, desde os registros de nascimento e casamento até os pedidos de aposentadoria.

C) Ação da SBGG

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG é um organismo científico que funciona, há cerca de trinta anos, vinculado à Associação Médica Brasileira. Opera em nível nacional. Sua contribuição tem sido apreciável na capacitação de profissionais para ambas as áreas, levando a questão da velhice para debate aberto, em diferentes oportunidades, a partir de cursos, seminários, jornadas e congresso.

Para a SBGG, a saúde dos idosos merece a mesma atenção que recebem as crianças, consideradas como um público especial e prioritário. Concorda a SBGG em que a atenção dedicada à velhice deve ir além do enfoque puramente patológico e deve abarcar a totalidade do seu bem-estar, levando em conta a interdependência dos fatores físicos, mentais, sociais e ambientais.

A entidade tem procurado conseguir a adesão dos serviços de saúde oficiais para o reconhecimento da geriatria e da gerontologia, serviços esses que já deveriam ter sido implantados em organismos que atendem a terceira idade. Nos ciclos de atualização tem sido recomendado que o meio ambiente e a situação dos pacientes terminais sejam considerados entre os problemas que requerem, hoje, maior atenção, porque os brasileiros vivem mais tempo e não contam com programas voltados para estas etapas.

A questão das instituições conhecidas como "asilos" vem sendo debatida há vários anos. Chegou-se, inclusive, a estabelecer um roteiro de recomendações que funcionassem como diretrizes para os estabelecimentos destinados à velhice (asilos, clínicas geriátricas, pensionatos para idosos, etc.). A modernização de todos esses serviços têm preocupado a SBGG, que procura valorizar os profissionais desta área, mediante entendimentos e recomendações aos organismos responsáveis, oficiais e particulares.

D) A Universidade e o Envelhecimento

O público idoso representa um setor para o qual quase tudo está para ser feito no Brasil, segundo a opinião de técnicos e até mesmo de autoridades mais conscientes desta situação. Até recentemente, todos os problemas da velhice sobrecarregavam a medicina; não há muitos anos passou-se a considerar que fatores sociais têm precipitado o envelhecimento e influído em suas patologias.

Mais de sete por cento da população brasileira ultrapassou os sessenta anos de idade. É preciso, pois, o concurso de um grande número de profissionais, com um novo tipo de formação, para atuar sobre os aspectos biológicos, social, econômico, cultural e sanitário que afetam este público.

A crescente preocupação com o volume demográfico da gente idosa e com os problemas que apresenta esse segmento, levou o autor deste artigo a expor ao Conselho Federal de Educação/CFE, a urgência de se incluir a Gerontologia Social e a Geriatria no curriculum da universidade brasileira. O fato foi bem acolhido e transformou-se em recomendação daquele órgão ao Ministério da Educação, através do Parecer 550/82, publicado em "Documenta", nº 264 – páginas 130 a 132, novembro, 1982.

Contudo, apesar de reiterados apelos, a medida não se concretizou de modo que falta estímulo à formação de uma consciência gerontológica, a partir de uma liderança dos meios universitários.

Em diferentes áreas do Brasil através da iniciativa de professores, sensibilizados pela problemática gerontológica e iminente abertura de um mercado de trabalho especializado, alguns institutos superiores começam a incentivar estudos e pesquisas em torno do envelhecimento. Simultaneamente com a **geriatrização** da população, observa-se que é fato concreto a **gerontologização** das carreiras, isto é, amplia-se o número de áreas profissionais em que se verifica a capacidade de atuar em favor da qualidade de vida das pessoas idosas. A universidade, ao que parece, ainda não descobriu essa verdade; o país e as pessoas que envelhecem perdem com isso.

O assunto deve interessar aos jovens, porque é um mercado de trabalho que se abre, enquanto as oportunidades estão se fechando em muitas áreas profissionais. Como diz o próprio CFE no Parecer 550, é importante despertar e mobilizar vocações para a Gerontologia.

Na Universidade Federal de Santa Catarina foi criado

um Núcleo de Estudos da Terceira Idade /NETI, coordenado por profissionais habilitados. É o primeiro trabalho no gênero, no Brasil, especializando inicialmente universitários que cursam Serviço Social, Psicologia e Enfermagem. Elementos fazem pesquisas e são apoiados por professores aposentados. O NETI abriu cursos que ora só podem atender pessoas válidas que disc tem com profissionais-estagiários e universitários os problemas do envelhecimento e velhice. O nível de interesse, companheirismo e boa comunicação entre os idosos-alunos é excelente, possibilitando assim o êxito na investigação social que professores e técnicos realizam durante o estágio, quanto a ambiente, moradia, interesses, economia, saúde e cultura da gente mais velha. Funcionando desde 1982, vem o NETI procurando o intercâmbio com instituições internacionais, desejando que suas experiências sejam válidas para outras universidades brasileiras que pretendam estabelecer programas na mesma linha.

Na cidade de São Paulo existe o único curso formal especialmente destinado a profissionais graduados em todas as áreas e interessados no campo do envelhecimento. Fundado em 1979, o curso de Gerontologia Social do Instituto "Sedes Sapientia" formou, até 1987, cerca de duzentas pessoas, dentre elas funcionários de serviços públicos que começam a desenvolver programas pró-idosos. Acorrem a São Paulo elementos de diferentes regiões do Brasil, ajudando a expandir as perspectivas de ação gerontológica no plano nacional. É um curso básico, cujo objetivo é a informação e atualização daqueles que trabalham com idosos, orientando as atitudes profissionais também frente à família e à comunidade.

O conteúdo desse curso abrange noções de gerontologia, antropologia, demografia, legislação, política social e outros aspectos relacionados ao processo de envelhecimento e atendimento comunitário a esta categoria social.

E) Preparação para a Aposentadoria

A recomendação de que sejam estimuladas medidas que tornem menos traumática a transição da vida ativa para a jubilação está ganhando impulso no Brasil. Inicialmente lançados pelo SESC, os cursos de preparação para a aposentadoria estão sendo particularmente promovidos por organismos subsidiados pelo governo.

Entre o empresariado a idéia está ganhando adeptos, embora os programas sejam postos em execução próximos ao momento da aposentadoria, isto é, um ou dois anos antes de o indivíduo completar o tempo legal para deixar o serviço ativo.

Para a sociedade, estes programas são vantajosos e convenientes. Seus reflexos permitirão que em breve se operem mudanças no perfil psicossocial e político dos indivíduos que se aposentam, reduzindo os efeitos da estereotipia errônea e negativa criada sobre a figura dos aposentados.

No Brasil as empresas do setor elétrico foram as primeiras a se preocuparem com a implantação do programa de pré-aposentadoria.

A Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Privada/ABRAPP, atuando junto ao universo securitário, tem divulgado intensamente os benefícios que podem advir da orientação proporcionada ao trabalhador para reformular sua vida futura, e opções que terá pela frente. Seminários conjuntos, lançados com o Instituto de Organização Racional do Trabalho/IDORT, visam a esclarecer empresas e empresários sobre os efeitos desse esquema.

Órgãos internacionais que avaliam os resultados de preparação para a aposentadoria consideram que é importante um amplo trabalho de divulgação dos significados desse programa. Sugerem que, além das empresas, também os sindicatos se interessem pelo assunto, o que já acontece em países da Europa onde o trabalhador é mais esclarecido quanto a seus direitos e possibilidades de vida futura.

Num documento especial produzido pelo Comitê de Gestão Empresarial do sistema elétrico brasileiro, diz-se formalmente: "Para os empregadores justifica-se o programa, antes de tudo, pelo aumento da produtividade que o intercâmbio entre as pessoas podem estabelecer (em torno das suas perspectivas de vida e do saber sobre as situações do trabalho)". Menciona, ainda, a "possibilidade de redução de fatores determinantes de conflito da geração de ansiedade nos grupos de trabalho e, também, como possibilidade de adequação da política da empresa, em termos de renovação de seus quadros".

F) ANG – Uma Entidade Especializada

Representa um grave obstáculo para a melhoria das condições de vida da população idosa o desenvolvimento lento das mudanças jurídico-administrativas em favor do agrupamento mais velho.

A velhice não tem sido considerada no Brasil como questão social relevante, apesar de o país ter alcançado o índice de 7% de idosos com mais de 60 anos, numa população superior a 135 milhões; quer dizer, perto de dez milhões na faixa considerada velha pela sociedade. Um exame da situação somente nos últimos três anos (1985-1987), em diferentes pontos do país, mostrou a urgência de atitudes em relação ao público que envelhece, isto é, medidas que façam parte das políticas sociais do governo.

Neste sentido, centenas de profissionais e dezenas de instituições empenharam-se para a aprovação de uma idéia, há vários anos em marcha, ou seja, a criação de um organismo novo, para atuar amplamente nessa luta. A idéia tornou-se realidade e hoje podemos contar com a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), baseada no fato de que técnicos precisam não ser apenas armazenadores de conhecimentos científicos, mas também, uma força de pressão pelo bem-estar da 3ª idade.

É bom lembrar que foi através do estímulo de organismos não governamentais e de profissionais ligados à área gerontológica, que se realizaram três Seminários Regionais e um Seminário Nacional de Estratégias de Política Social para o

Idoso, em 1976, promovidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. A análise do problema crescente e as manifestações de apoio governamental, através de recursos e uma legislação adequada, incentivaram muitos profissionais e instituições a intensificarem suas atividades. Decorridos treze anos, verifica-se que pouco ou quase nada mudou. A ANG, como outras entidades existentes, vai pugnar para que haja uma reversão no quadro vigente.

Para atender a seus objetivos e às necessidades da gente idosa, a Associação Nacional de Gerontologia, que começou com trezentos associados, visa: 1) o desenvolvimento de ações políticas junto a organismos públicos e privados, interpretando as necessidades específicas para adoção de medidas adequadas; 2) valorizar a contribuição dos profissionais vinculados aos programas pertinentes aos idosos; 3) o desenvolvimento de programas de treinamento, aperfeiçoamento e formação de recursos humanos; 4) o intercâmbio amplo de informações, de experiências e de profissionais. Para o sucesso do esquema, mediante um processo de aproximação com instituições similares, nacionais e estrangeiras, a ANG realizará pesquisas, editará material de divulgação gerontológica, terá condições de colaborar no planejamento, implementação e avaliação de planos, projetos e programas dentro do país.

A ANG tem a organização administrativa sob a forma de colegiado, com a participação de elementos de todas as regiões do país, já que, embora tenha sua sede em Fortaleza—CE, cobrindo o Norte-Nordeste, contará com coordenadorias regionais para o Centro-Oeste e para o Sul-Sudeste, com sedes em Goiânia e São Paulo, respectivamente.

O funcionamento dos escritórios regionais garantirá o respeito às situações peculiares das diferentes áreas do país, mediante atuação concomitante técnica, científica e política, possibilitando, ainda, facilidades para a filiação de profissionais e entidades, informações sobre eventos e trabalhos; planejamento de atividades, cursos e congressos, organização de pesquisas e formação de pessoal, dentro das necessidades locais ou regionais.

Uma grande preocupação diz respeito aos elevados custos do trabalho gerontológico. A ANG buscará formas para baratear o processo de formação e informação dos técnicos e fornecimento de documentação, informativos e atualização de experiências para as instituições.

MODERNIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Através de ciclos de estudos e identificação de problemas que afetam as comunidades, na tentativa de melhorar as atenções ao público mais velho, gerontólogos da região de Campinas—SP, apontaram a urgência de se modernizar o papel das instituições.

É importante estimular as cidades terem grupos de trabalho permanentes para examinar, propor e conseguir melhorias no funcionamento de obras e serviços. Podem ser as Comissões Municipais do Idoso, integradas por alguns profissionais da área gerontológica, representantes de entidades de aposentados e/ou idosos, assim como membros da administra-

ção pública. A reforma tributária recentemente aprovada pela Assembléia Nacional Constituinte possibilitará a existência de recursos para que se atenda a programas especiais para a terceira idade, desde o aspecto assistencial até um esquema educativo e recreativo, abrangendo pessoal institucionalizado ou não.

Também vem-se recomendando que os estabelecimentos de abrigo à velhice recebam maior acompanhamento, missão que poderia ficar a cargo de clubes de serviços, como acontece no Uruguai, onde se mobiliza a comunidade para o melhor funcionamento dessas instituições.

Os asilos, por sua vez, melhor amparados e assistidos por recursos financeiros que equilibram sua situação, devem converter-se em centros que permitam a preparação de pessoal para atuar diretamente com a velhice, nessa linha, realizando cursos, treinamento e possibilitando estágios de elementos que poderão trabalhar como acompanhantes de idosos ou como voluntários para obras e serviços. As instituições poderiam ter sua assistência gerontológica bastante desenvolvida, proporcionando campo de pesquisas às universidades, quanto às patologias da velhice e outros aspectos de ordem social, que pudessem modificar a forma pela qual é encarada a figura do velho.

Seria útil, também, incentivar o empresariado a ajudar a instalação de oficinas abertas nas instituições, permitindo que muitos dos assistidos (e também idosos das adjacências da obra) possam ter atividades laborais, de grande significado mental e físico, além das possibilidades de algum ganho através do seu serviço.

A participação de mais técnicos de diferentes ramos que atuam nas instituições e trabalham com idosos, na comunidade, poderia ensejar a abertura de Centros de Informação, Aconselhamento e Orientação, que proporcionassem assistência aos próprios idosos sobre formas de melhor vivenciar o envelhecimento, e ajudassem as famílias a entender os seus velhos.

Técnicos nas áreas de serviço social, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional, nutrição e, inclusive, da advocacia teriam excelente presença nestes núcleos.

A comunidade deve ter o máximo interesse em procurar novos caminhos para manter os idosos bem entendidos e bem atendidos, facilitando sua vivência em família e ganhando qualidade de vida, através da utilização de tantos equipamentos que permanecem ociosos, como se apenas fossem destinados à recreação das crianças e jovens, ou à utilização dos adultos. A pesquisa dirá o que pode ser utilizado por esse público especial que pode merecer nova forma de atenção, se houver boa vontade dos cidadãos e maior solidariedade entre as pessoas.

UMA SUGESTÃO: OS CENTROS ABERTOS

Vem-se insistindo que os governos precisam investir nas questões relativas ao envelhecimento dos cidadãos, a partir de políticas locais (ou municipais) que atendam às necessi-

dades conhecidas e/ou identificadas dos idosos.

A reforma tributária, a ser implantada com a vigência de uma nova Constituição, no Brasil, ampliará em mais de cinquenta por cento as receitas municipais. A medida vai permitir que, a partir de 1989, haja recursos para se modernizar ações em favor da 3ª idade, cujos membros devem ser orientados para a sua capacidade de pressão consciente sobre os centros decisórios das políticas sociais locais (Prefeituras e Câmaras Municipais), assim como sobre as ações das entidades não governamentais capacitadas para intervir nessa área (sindicatos, igrejas, hospitais, universidades, etc.).

Longe de qualquer dúvida, as obras e serviços para a velhice precisam ser reexaminadas quanto à sua necessidade e eficiência.

Em apoio aos cuidados que os idosos devem adotar consigo mesmos, surge nos países em desenvolvimento uma iniciativa que pode representar uma preciosa forma de prevenção contra as enfermidades e incapacidades, bem como um processo prático para mantê-los na comunidade e juntos da família. Trata-se dos Centros Abertos, um serviço que significa muito mais do que os ambulatórios geriátricos, pela ampla cobertura gerontológica que têm condições de proporcionar.

Os Centros Abertos não devem ser confundidos com os "Centres de Jour" e os "2 Day Centers", segundo os modelos francês e anglo-americano, que, basicamente, oferecem atividades sócio-recreativas. O que se sugere é a criação de serviços simples e de baixo custo, que logo terão apoio e receptividade nas suas comunidades. São unidades que operam em horário diurno e possibilitam estender às famílias sugestões e orientação adequadas, para manutenção do atendimento no lar, com presença e participação dos parentes mais próximos e, até mesmo, dos vizinhos. O processo envolve a utilização, num primeiro momento, de profissional médico, assistente social, enfermeira e psicólogo, além de voluntários, sensíveis às condições que provocam o isolamento e baixa participação dos velhos. Os efeitos serão maiores e melhores se o elenco (os que vão atender e os que serão atendidos) for constituído de pessoas radicadas numa mesma área, fato que mais depressa os aproximará e identificará. A empatia é algo importante no resultado dos trabalhos gerontológicos.

A implantação dos Centros Abertos, situados em locais de fácil acesso, eliminando o quanto possível a necessidade de transporte, evitará que muitos idosos tenham que buscar os cuidados de saúde física e mental em serviços distantes, nem sempre capacitados a melhor tratar da velhice de homens e mulheres.

Pessoal dos serviços públicos sociais e de saúde, reforçado pela participação das universidades, ajudará na importante mobilização que vem sendo recomendada. As universidades brasileiras precisam se interessar pela questão dos idosos – um dos pontos ainda pouco assimilados na vida comunitária. É uma omissão estranhável, nesta época.

Os Centros Abertos representam um setor propício para estágios interdisciplinares, permitindo, igualmente, que

técnicos de diferentes carreiras reforcem a capacidade de atendimento dessas unidades. Através da formação e desenvolvimento dos recursos humanos será possível alcançar pontos excepcionais, facilitando reproduzir, em outras zonas urbanas, as mesmas possibilidades da assistência especializada a milhares de pessoas que envelhecem sem orientação e sem perspectivas.

A orientação, encaminhamento e aconselhamento proporcionados nos CA devem incluir tópicos sobre a vida diária no lar (alimentação, higiene pessoal, limpeza doméstica, precauções com a medicação e acidentes, segurança, atividades físicas e ocupacionais), renovação de interesses, relacionamento e solidariedade com os vizinhos, estimulando assim a mobilidade e os contatos humanos.

O vasto painel de situações existenciais demonstra a conveniência de se ter uma equipe profissional diversificada e apta a entrar em ação nos Centros Abertos, sempre que necessário. Será valioso implantar um sistema de documentação e registros, com avaliação constante dos serviços. A "história do idoso" será pedra angular para estudos e pesquisas que se pretenda realizar em torno desse grupo social, o que permite, igualmente, o acompanhamento de cada caso.

As entrevistas e outros contatos, da mesma forma que informações fornecidas por parentes e amigos acompanhantes dos idosos assistidos, ajudarão a trabalhar sobre fatores que acarretam confusão, depressão e mudanças de conduta que podem ser confundidas com perturbações mentais. Erroneamente, pessoas idosas são encaminhadas a sanatórios e clínicas psiquiátricas, por apresentarem alterações no comportamento habitual, quando, na realidade, são casos que podem ser resolvidos com um pouco mais de tolerância em suas casas, ou mediante assistência e tratamento adequados.

A assistência para enfermidades que não exigem hospitalização pode se converter num dos pontos significativos dos Centros Abertos. Pessoal capacitado ajudará a explicar os procedimentos domésticos para casos de bronquite, efisema, artrite e mal de Parkinson.

O apoio pode também abranger o tratamento de enfermidades ocupacionais causadas pelo meio ambiente, como ainda afetações da visão e problemas de dores nos pés. É sempre útil lembrar que um mínimo de cuidados com os olhos e os pés significa uma grande diferença no bem-estar das pessoas idosas. Não é, pois, de admirar quando se ouve falar na presença de pedicuros nas equipes de atendimento dos ambulatórios geriátricos, em países da Europa.

Queremos, finalmente, afirmar que em um momento de crise como este que vivemos, todas as tentativas são válidas para se encontrar uma saída. O importante é colocarmos em ação nossa criatividade. Não é tarefa muito fácil a solução de qualquer problema social. No caso específico do idoso, nosso otimismo é muito grande, pois várias instituições e trabalhadores sociais estão em campo, batalhando por esta causa e sensibilizando a sociedade que começa a acenar com medidas – embora tímidas – em favor deste grupo social. São os primeiros passos. Esperamos completar, um dia, a caminhada.

Vinte e Cinco Anos de Trabalho Pioneiro

O SESC, através de uma nova estratégia de atendimento, tenta resgatar o sentido da velhice, numa sociedade onde as profundas e constantes mudanças do relacionamento familiar e do comportamento social, provocados pelo crescimento rápido e desordenado das cidades, fizeram do idoso um ser marginalizado.

OSVALDO GONÇALVES DA SILVA

Sociólogo/Gerontólogo
SESC/DRSP

O

RIGENS DO SESC – Não é por acaso que as instituições sociais aparecem em certos momentos da história de um país. Elas surgem quase sempre da preocupação e necessidade de se assegurar o bem-estar de determinado segmento da população ou para promover o desenvolvimento de setores específicos da sociedade.

Sua função, geralmente, é secundar o desempenho do aparelho estatal, incapaz de fazer frente, por si só, aos grandes desafios de uma ordem sócio-econômica e política complexa como a contemporânea.

Em conseqüência das mudanças sociais, essas instituições sofrem, ao longo de sua existência, progressivas transformações para se adaptarem às circunstâncias e exigências de um novo tempo.

Via de regra, seus objetivos se ampliam e sua ação muitas vezes ultrapassa os limites propostos inicialmente.

As instituições podem ser instrumentos de progresso social na medida em que contribuem para que um maior número de pessoas possa beneficiar-se de direitos, vantagens e possibilidades antes acessíveis apenas a algumas minorias privilegiadas. Ou melhor, as instituições são fatores de equilíbrio social sempre que concorrem para diminuir as desigualdades sociais e fortalecer a solidariedade entre os membros de uma sociedade. A origem do SESC se prende também à contingências históricas. A partir da década de trinta, começaram a aflorar na sociedade brasileira graves problemas decorrentes da implantação de indústrias que formaram os grandes aglomerados urbanos.

Os trabalhadores rurais, em busca de melhores condições de vida, deslocaram-se para esses grandes centros populacionais, fascinados pela possibilidade de novos empregos, tanto na área industrial como no setor comercial. Ocorre que esses trabalhadores, sem qualquer qualificação profissional, estavam despreparados para enfrentar os conflitos e insatisfações de toda ordem, diante da perspectiva de um mercado de trabalho desconhecido, onde a solidariedade do campo fora substituída pela competição individual. Acresce ainda que a urbanização transformou radicalmente os costumes do homem vindo do campo, gerando uma série de novas relações sociais. Com efeito, assumindo novos papéis e funções pela participação de novos grupos, o emigrante do meio rural teve sua vida orientada por outros valores que emergiam de uma nova sociedade, valores esses contrários àqueles do seu habitat anterior.

Difícilmente esse processo de adaptação deixaria de provocar atritos e desequilíbrios dentro do próprio grupo familiar, nas suas con-

vicções religiosas e nas relações de trabalho. Impunha-se, portanto, a necessidade de uma estratégia urgente para resolver o problema dos desajustamentos na grande cidade, ameaçada pela falta de estrutura adequada para absorver toda essa população adventícia. A deficiência dos serviços de saúde, a precariedade de rede escolar, de equipamentos de lazer, a inexistência de moradias suficientes, etc., constituíam problemas de difícil solução por parte dos órgãos governamentais, dentro do prazo exigido pela rapidez com que a população rural se deslocava para a cidade.

Sensibilizados por esses fatos que poderiam levar a crises estruturais, no sistema vigente, as classes produtoras sugeriram ao governo a criação de entidades que colaborassem com ele na condução do processo de integração das massas migratórias no seu novo ambiente sócio-cultural. Essas entidades, mantidas e administradas pelos empresários da indústria e do comércio, teriam como objetivo específico a profissionalização dessa nova mão-de-obra e a oferta de serviços que pudessem satisfazer às suas necessidades básicas e contribuissem para a formação de hábitos saudáveis, garantindo-lhe melhor qualidade de vida.

Assim surgiu o Serviço Social do Comércio - SESC, criado pelo Decreto-Lei 9.853, de 13 de setembro de 1946, com a finalidade de promover o bem-estar social do comerciário e de sua família, além do aperfeiçoamento moral e cívico da coletividade.

Voltado, a princípio, para a recreação, para a assistência no campo da saúde e da alimentação, o SESC passou por várias transformações, seja procurando adaptar-se às necessidades e aspirações de sua clientela e da comunidade, seja descobrindo espaços e momentos certos para tomar iniciativas muitas vezes inovadoras e sempre oportunas.

POR QUE O TRABALHO SOCIAL COM IDOSOS

O trabalho social com idosos constitui um desses momentos de criatividade que têm caracterizado o SESC em suas intervenções junto à comunidade.

Sem menosprezar a contribuição de inúmeras obras sociais, o SESC pode reivindicar para si o mérito de ter sido o primeiro a apresentar uma proposta de trabalho para a pessoa idosa, diverso dos adotados até então pelas entidades que se preocupam com o assunto.

As justificativas para tal empreendimento baseiam-se na sociedade como um todo, no SESC como entidade de bem-estar social e no próprio idoso.

- Na sociedade

A pirâmide etária da sociedade brasileira é acentuadamente constituída por jovens: mais de 50% têm menos de 20 anos, contra 6% com mais de 60 anos. Verificou-se, porém, que nas últimas décadas houve um aumento contínuo e progressivo do número de idosos e as projeções para o final do século apontam para um percentual de mais de 7% da população total, correspondendo a cerca de 14 milhões de pessoas.

Vê-se pelos aspectos puramente numéricos que não se pode afirmar que o problema da velhice seja dos mais graves. O que é grave, contudo, é o estado de carência desta população que vai se acentuando cada vez mais, sem nenhuma perspectiva de melhorar, pela ausência de uma política decidida e eficaz em relação aos problemas deste grupo etário. Trata-se, portanto, de se resgatar, através de uma nova estratégia de atendimento, o sentido da velhice numa sociedade onde as profundas e constantes mudanças do relacionamento familiar e do comportamento social provocados pelo crescimento rápido e desordenado das cidades fizeram do idoso um ser marginalizado.

A problemática da terceira idade, como se percebe, reside na falta de condições favoráveis a um envelhecimento biopsicossocial sadio. De fato, o idoso se ressentido da carência de espaço físico, sobretudo nos grandes centros urbanos; além de precários, equipamentos básicos como os transportes são inadequados às suas condições físicas. O mesmo se diga do atendimento médico-hospitalar. Quanto ao acesso a programas de lazer, as dificuldades são ainda maiores. Em resumo, o investimento em programas que favoreçam uma qualidade melhor de vida para a velhice é quase nulo.

Como se isto não bastasse, o trabalhador, ao aposentar-se, é esvaziado de todos os seus papéis sociais, como se ao desengajamento profissional correspondesse também o desengajamento de todas as outras formas de participação social. Neste sentido, a velhice na sociedade moderna se caracteriza como uma fase da existência que não tem condições de fazer projetos pessoais de vida, mas, ao contrário, sofre um declínio quase total da participação consciente e responsável. É evidente que o envelhecimento, nessas condições, pelo confinamento e marginalização que impõe às pessoas, só pode trazer angústia, medo, insegurança e até mesmo renúncia à própria vida.

- No SESC

O Decreto-Lei que, em 1946, criou o SESC definiu como clientela da entidade o comerciário e seus dependentes. Ora, inúmeros comerciários possuem idosos em suas famílias e, em relação a eles, têm responsabilidades não apenas afetivas mas, muitas vezes, também financeiras.

O mesmo Decreto-Lei estabelece, como um dos objetivos do SESC, o aperfeiçoamento moral e cívico da coletividade e neste objetivo, por certo, está implícito o atendimento a grupos não necessariamente vinculados ao comerciário.

O fato de o SESC atender prioritariamente ao comerciário ativo resulta na menor freqüência de equipamentos em determinados horários, nos Centros de atividade. Verifica-se então que os horários e períodos não adequados ao comerciário ativo são justamente os que mais convêm aos idosos que são, desta forma, atendidos, sem prejuízo do atendimento à clientela específica.

- No idoso

Muitas vezes, o próprio indivíduo idoso é culpado pela situação em que vive, seja porque não aceita o próprio enve-

lhecimento, seja porque tem medo de envelhecer e tenta a todo custo manter-se jovem. Deste modo, se o indivíduo se rejeita, ao envelhecer, não se pode esperar melhor comportamento de um meio que, na verdade, é constituído por pessoas que não assumem positivamente essa etapa da vida.

Sem dúvida, com o passar do tempo, toda pessoa sofre processos biológicos degenerativos irreversíveis. Esse declínio das forças físicas é inerente à natureza do homem. O mesmo, porém, não acontece, pelo menos com tanto determinismo, com as potencialidades sociais, psicológicas, espirituais e intelectuais do ser humano. Às vezes, à diminuição das forças físicas corresponde até mesmo um aumento das demais potencialidades. Nesse caso, podemos falar até de uma superioridade do mais vivido sobre o mais jovem.

Quando ao declínio físico se segue também uma redução das forças mentais, emocionais e das capacidades sociais, dizemos que se trata de um idoso carente.

É esse idoso que leva a sociedade a generalizar seus estereótipos, quando indiscriminadamente o chama de improdutivo, decadente, quando desvaloriza tudo o que é tradicional, dando excessiva importância ao culto do que é novo, à juventude, à mudança constante. Essa postura, sem dúvida, diminui a respeitabilidade pela velhice, gerando um processo de progressiva marginalização dos mais velhos, a começar dentro do próprio grupo familiar, onde, não raro, o idoso é considerado como alguém que está "sobrando"; onde, além de se reduzir seu poder de decisão e outros papéis, torna-se alvo de cuidados especiais. Esta situação, de modo geral, é acompanhada de uma série de problemas, como o choque de gerações, pelo confronto de valores; a desconfiança em relação ao comportamento da família que, sob o pretexto de poupar ao idoso maiores aborrecimentos, o impede de participar dos acontecimentos cotidianos que ocorrem no âmbito familiar, etc. Esses e outros fatores como as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, o subaproveitamento profissional na própria empresa nos anos que precedem a aposentadoria; as dificuldades de reciclagem profissional; os poucos recursos financeiros para sua subsistência talvez sejam responsáveis pelos ressentimentos tão comuns entre os idosos.

Detectando alguns sintomas desta problemática, o SESC, há vinte e cinco anos atrás, lançava, experimentalmente, um programa inédito, na tentativa de encontrar meios de impedir um agravamento maior da situação.

EXPERIÊNCIA PIONEIRA

A primeira experiência de trabalho social com idosos não institucionalizados, no Brasil, teve início em 1963, no Centro Social "Mário França de Azevedo", uma das unidades do SESC, na Capital paulista.

Essa iniciativa foi motivada pela observação e estudo do comportamento de alguns aposentados que todos os dias tomavam refeições no restaurante do Centro Social. Constatou-se que após o almoço aqueles aposentados continuavam nas dependências do SESC, inativos, sonolentos, cada qual no

seu canto, esperando o tempo passar para retornarem às suas casas.

Coincidentemente, naquela mesma ocasião, técnicos do SESC de São Paulo, em viagem de estudos pelos Estados Unidos, tiveram a oportunidade de conhecer experiências de Centros Sociais para idosos, com excelentes resultados.

A preocupação com essa faixa etária se evidenciava pelo gradativo aumento de população idosa naquele país, notadamente nas grandes cidades, cujo crescimento impedia contatos freqüentes entre membros da própria família, cabendo aos idosos a maior parcela de solidão e desamparo.

Os centros sociais para idosos surgiam, tentando com suas programações suprir as necessidades que as transformações sociais haviam deixado de atender. Pela prática de atividades sócio-culturais voltavam esses idosos a uma convivência normal, sentindo-se novamente úteis à própria comunidade.

Observaram esses técnicos que, de forma semelhante, o problema começava a surgir no Brasil, evidenciando-se acentuadamente na cidade de São Paulo, onde o crescimento rápido e sem planejamento provocava profundas mudanças no comportamento social, principalmente nas relações familiares, mudanças essas que colocavam a população idosa num estágio análogo ao da realidade americana. O novo modelo familiar e a sociedade nascente não ofereciam mais ao idoso uma estrutura de apoio e proteção.

O que ocorria no restaurante do Centro Social "Mário França de Azevedo" era apenas um reflexo das condições sociais, culturais e psicoemocionais do idoso brasileiro, sobrevivendo em uma sociedade hostil e rejeitadora que o relegava a uma posição absolutamente secundária.

O programa, tendo como objetivos medidas preventivas, foi elaborado dentro de uma perspectiva mais ampla em termos de clientela. Assim, além dos freqüentadores do restaurante, foram convidados também, para uma primeira reunião, outros aposentados, através de cartas endereçadas a ex-comerciários cadastrados no antigo IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários). Essa tentativa não logrou os resultados esperados. Adotou-se, então, outra estratégia: o contato direto e pessoal do técnico com os aposentados, por ocasião do recebimento da aposentadoria nas agências do IAPC. A partir daí, começaram a aparecer os primeiros interessados que, por sua vez, trouxeram outros, inclusive alguns que se reuniam informalmente, todos os dias, em uma praça central da cidade. Em pouco tempo, com quase uma centena de pessoas, estava formado o Grupo de Aposentados "Carlos Malatesta", em homenagem ao assistente social que havia mantido os primeiros contatos para a constituição do grupo e que, naquela época, já havia falecido.

Este primeiro grupo conta hoje com mais de mil membros. Suas atividades, que no início se limitavam a jogar cartas, dama, dominó, xadrez e escutar música e ler, atualmente são bastante diversificadas.

O conhecimento dos problemas particulares desses idosos revelou que o processo de marginalização social atingia sobretudo aqueles que viviam sós, por falta de parentes próximos ou pessoas com as quais pudessem manter um relacionamento semelhante ao que mantinham durante a vida profissional. Outra constatação incidiu sobre as condições financeiras precárias que lhes dificultavam o acesso a formas de lazer, como televisão, teatro, cinema, leitura, etc., e a outros bens culturais, tornando suas vidas extremamente monótonas, pelo excesso de tempo livre disponível e ausência total de ocupações. Era necessário que fossem propostas atividades que favorecessem o relacionamento entre eles e os levassem à participação, a se comunicar e a conviver com outras pessoas, fazendo novas amizades, reintegrando-se, enfim, novamente, em seu meio social. Em função de seu caráter educativo, optou-se pelo lazer como instrumento mais direto para desencadear este processo, além de se constituir em um fator de recuperação psicossomática, tão importante para a auto-estima das pessoas de idade mais avançada. Não se tratava, portanto, de propor o lazer como um simples substitutivo das ocupações profissionais anteriores, mas sim como uma forma de levar o indivíduo a exercitar o seu potencial criativo, dando-lhe, ao mesmo tempo, condições de fazer opções conscientes, à medida que tivesse uma percepção mais clara de seus problemas e das possibilidades de solucioná-los. Esta é, seguramente, uma das funções do lazer, em sua dimensão sócio-educativa, isto é, enquanto fonte de renovação e atualização necessárias ao ajustamento do homem à mutabilidade constante do meio social.

O sucesso dessa experiência pioneira no Brasil foi absorvido rapidamente por outras unidades do SESC, tanto na Capital como no Interior do Estado de São Paulo, de modo que, em pouco tempo, inúmeros grupos já se encontravam em funcionamento, sob a denominação de Centros de Convivência.

CENTROS DE CONVIVÊNCIA – Os Centros de Convivência têm representado, sem dúvida, uma resposta efetiva e imediata à questão fundamental da problemática do idoso, ou seja, seu isolamento social. Pesquisas realizadas com freqüentadores desses núcleos revelam ser o contato interpessoal e grupal a fonte de maiores satisfações.

Reunindo pessoas com idade superior a 50 anos, esses grupos monitorados por equipes multiprofissionais, têm suas atividades centradas no lazer cultural e recreativo, elemento capaz de levar à sociabilização, desenvolver a criatividade e a auto-expressão. Coral, teatro, conjunto musical, ginástica, yoga, excursões, festas comemorativas, jogos de salão, reuniões de confraternização com outros grupos são basicamente as atividades a que esses núcleos se dedicam espontaneamente, constituindo-se em um meio de integração social e de convívio com valores próprios da idade.

Os Centros de Convivência constituem um modelo de trabalho grupal que exige menos recursos para sua instalação, além do baixo custo operacional, sendo, portanto, perfeitamente viável em qualquer localidade ou situação. Além disso, se bem orientado, poderá representar um potencial de grande utilidade para a comunidade, na medida em que venha a atuar em programas voltados para outros setores como asilos, cre-

ches, parques infantis, etc., como já acontece em outros países. Entre nós, os grupos de simples convivência ainda não atingiram este amadurecimento desejável.

Entre Capital e municípios do Interior, já existem mais de trinta Centros de Convivência, em São Paulo, sob a orientação do SESC.

ESCOLAS ABERTAS DA TERCEIRA IDADE

– As Escolas Abertas da Terceira Idade constituem uma nova abordagem de trabalho sócio-educativo, cujo objetivo maior é o de criar condições para que o grupo etário idoso redescubra interesses que o reequilibrem socialmente e retardem as manifestações negativas da velhice.

Para que o idoso se integre na sociedade, é imprescindível que ele seja informado a respeito do processo do envelhecimento e das transformações rápidas e sucessivas que ocorrem em seu meio social. Neste sentido, as Escolas Abertas têm como objetivos específicos: propiciar o conhecimento e a reflexão sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; favorecer a reciclagem dos idosos, permitindo-lhes situarem-se devidamente na sociedade moderna; dar-lhes oportunidade de elaborar novos planos de vida para a terceira fase de sua existência, através da descoberta de novos interesses, novas habilidades e novos ideais; facilitar o estabelecimento de um relacionamento inter-gerencial, incentivando a retomada do diálogo com os mais jovens, evitando uma ruptura total de gerações e prevenindo assim a marginalização social da velhice. Esses objetivos são perseguidos mediante módulos básicos, contendo informações sobre os problemas do envelhecimento, a preparação para a aposentadoria e a atualização cultural, através de módulos opcionais que ensejam: as práticas físicas (ginástica, yoga, natação, etc.); o desenvolvimento de atividades de expressão (trabalhos manuais, grupos musicais, teatro, oficina de criatividade, etc.).

As Escolas Abertas destinam-se a aposentados, donas de casa e a todas as pessoas que, liberadas pela idade das obrigações profissionais e familiares, podem usufruir de seu tempo livre para a atualização de conhecimentos, informações culturais e, conseqüentemente, para uma realização pessoal. Entre os que delas participam não existe o interesse por diplomas ou aperfeiçoamento técnico-profissional, nem se exigem pré-requisitos para a admissão, não havendo, portanto, exames e reprovações.

Pela sua proposta metodológica, de modo geral as Escolas Abertas desenvolvem ainda várias atividades de lazer, tais como passeios, excursões, turismo social, festas de confraternização, apresentações artísticas e musicais que ilustram e completam seu conteúdo programático.

Dentro deste enfoque, as Escolas Abertas se constituem em uma proposta de educação permanente adequada à terceira idade, contribuindo efetivamente para os idosos se situarem como pessoas participantes e capazes de influenciar na solução de alguns problemas, quer do seu grupo familiar, quer das suas próprias comunidades.

A manutenção da capacidade de aprendizagem e mesmo de memorização de novas informações na velhice é comprovada pelo sucesso que este programa vem obtendo no SESC de São Paulo, onde mantém atualmente 10 Escolas Abertas freqüentadas por centenas de alunos.

PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA – Este projeto se destina a profissionais da área de recursos humanos das empresas, bem como a outros técnicos que atuam junto a idosos não institucionalizados. Seu objetivo é a capacitação desses recursos humanos para o desenvolvimento de programas de preparação para a aposentadoria em suas respectivas empresas.

A estrutura do projeto oferece informações sobre o processo do envelhecimento em seus vários aspectos, as possibilidades de utilização do tempo livre na aposentadoria, as relações do aposentado com a comunidade, o replanejamento da vida, a situação do pré-aposentado dentro da empresa e os recursos comunitários para o atendimento ao idoso. Em síntese, o projeto visa a fornecer aos agentes de treinamento subsídios para a elaboração, em suas respectivas empresas, de programas que possam proporcionar aos pré-aposentados melhores condições para assumir esta nova fase da vida. Objetivamente, trata-se de uma ação preventiva para diminuir os efeitos negativos que a desvinculação profissional provoca no aposentado, estimulando-o à descoberta de novos valores de realização pessoal na terceira idade.

Estes são os três projetos básicos que compõem o trabalho social com idosos no SESC. Para se ter, contudo, uma dimensão maior do que vem sendo realizado, é necessário que se conheçam alguns desdobramentos significativos do programa.

ENCONTROS COM IDOSOS – A receptividade do trabalho do SESC junto ao idoso, como já foi dito, levou à multiplicação de grupos em todo o Estado de São Paulo. Esse desenvolvimento inesperado tornou imperiosa a necessidade de se promover, anualmente, Encontros Estaduais com o objetivo de discutir com os próprios idosos as melhores opções de programas, intercambiar experiências e criar momentos de confraternização. Os encontros até hoje realizados tiveram o grande mérito de fazer com que os idosos, aos poucos, fossem tomando consciência de sua condição de categoria etária emergente, com capacidade de desempenhar papéis relevantes na sociedade moderna.

Cinco encontros estaduais já foram realizados desde 1979, onde foram abordados temas diversos, dentro de uma dinâmica que caracteriza o evento como um momento prioritariamente de reflexão. O lazer, a descontração, o conagração, partes integrantes da programação, concorrem igualmente para o fluxo satisfatório do trabalho.

Como era de se esperar, os encontros estaduais repercutiram favoravelmente, extrapolando mesmo os limites territoriais do Estado de São Paulo, ganhando a comunidade nacional.

Instituições de outros Estados da Federação, assim como delegações de grupos compareciam para participar ou

simplesmente observar as atividades desses encontros que aconteciam em cidades do Interior. O aumento constante de público que se verificava a cada ano e a falta de infraestrutura das cidades interioranas levaram inevitavelmente à programação dos Encontros Nacionais, propiciando a participação de um número maior de técnicos e grupos de idosos.

O I Encontro Nacional de Idosos ocorreu na cidade de São Paulo, em 1982, quando compareceram cerca de 2.500 participantes. Naquela oportunidade, tanto técnicos como idosos manifestaram o desejo de que o evento se repetisse, pelo menos a cada dois anos, alternando-se com os encontros estaduais, como vem ocorrendo com renovado sucesso.

REPERCUSSÃO DO TRABALHO SOCIAL COM IDOSOS EM NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL – Não há dúvida que o trabalho desenvolvido pelo SESC teve grande influência na política social brasileira, em relação à terceira idade, pois alertou as instituições sociais e os próprios poderes públicos para o estado de marginalização da população idosa e para a necessidade de medidas concretas que pudessem atenuar as conseqüências da má qualidade de vida dessas pessoas.

Assim, inspirados neste modelo, os órgãos da Previdência Social se interessaram em criar também os seus centros de convivência que hoje estão sob a responsabilidade da Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Em resumo, pode-se afirmar que ao longo desses 25 anos, o SESC de São Paulo esteve presente em todas as partes do território brasileiro, seja colaborando nos planos, seja dando apoio técnico e científico, preparando profissionais de outras instituições ou assessorando o próprio governo nas ações em favor da pessoa idosa.

Através de participação em estudos internacionais, o SESC tem também contribuído para informar sobre a real situação do idoso no Brasil e na América Latina. O reconhecimento de sua atuação já lhe garantiu missões internacionais importantes, destacando-se a assessoria ao governo português, no treinamento de técnicos para o estabelecimento de uma política nacional da terceira idade.

Integrando equipes de especialistas das Nações Unidas e participando da Primeira Assembléia Mundial do Envelhecimento realizada em Viena, em 1982, bem como em outras jornadas organizadas por instituições internacionais, o SESC se orgulha de ter sido a única entidade social privada a fazer parte da comissão nacional de política dos idosos, criada pelo Governo Federal em 1982, Ano Nacional do Idoso.

Finalmente, convém lembrar que o SESC, a fim de alicerçar tecnicamente seu trabalho, implantou um setor de estudos e documentação específica sobre o idoso. Neste sentido, a produção bibliográfica e o acervo de documentos têm projetado a entidade como um centro de pesquisas gerontológicas para acadêmicos e trabalhadores sociais, contribuindo para o desenvolvimento profissional de todos aqueles que se dedicam a esta causa no Brasil.

Nestas colunas, incluímos alguns depoimentos de idosos membros dos grupos mantidos pelo SESC no Regional de São Paulo, sobre assuntos e questões de seu interesse. Encaminhe também seu depoimento ou opinião, que oportunamente serão publicados.

APRENDER A ENVELHECER. Maria Aparecida R. Antunes (Lorena - SP)

... é difícil aprender a envelhecer porque as mudanças que ocorrem causam medo nas pessoas, daí, resistindo a aprender, as pessoas recusam-se a travar diálogos com as novas experiências, vistas como ameaçadoras à estrutura de sua personalidade... O envelhecer é também uma etapa positiva de crescimento e desenvolvimento sempre que enfrentada com atitudes positivas.

A FÉ NA PESSOA HUMANA. Bernardino Pereira Filho (Guaratinguetá - SP)

O mais triste é que, muitas vezes, nós colaboramos com o nosso fim. Como? Deixando de dar à sociedade de hoje o fruto da experiência que conseguimos com ela. Deixando de cooperar com nossos jovens, não incentivando neles a esperança e a fé na pessoa humana, deixando de distribuir o nosso amor amadurecido pelo tempo.

POR QUE LUTAMOS? Constância Ferreira de Barros (Araraquara - SP)

Se estamos lutando hoje é porque somos participantes da história, estamos incluídos nela e colaboramos na sua continuidade. E devemos continuar para que a História, a Cultura do país não rompa os liames que nos prendem ao passado e não nos percamos na indefinição de um futuro que se avizinha, resultado do egoísmo que domina as criaturas que cortam as raízes e esquecem suas riquezas.

O IDOSO, A CRIANÇA, O JOVEM. Maria Nelly Pinheiro

... diante do número incontável de jovens, falta frequentemente uma reviravolta, uma mudança radical na educação dos pequenos - as crianças - no sentido de ver o idoso como um bastão de apoio, como uma fonte de inspirações, como um confessorário de conselhos ...

Terezinha Antonelli (Campinas - SP)

... acreditamos que o idoso, mais do que nunca, tem hoje seu papel na preservação do patrimônio cultural. Não podemos deixar que se percam as manifestações populares de jogos, brincadeiras, cantigas de roda e fabricação de brincadeiras artesanais. O próprio contato do idoso com o jovem e a criança, contribuirá para um maior entrosamento entre as gerações e uma melhor compreensão da realidade de cada um.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA. Cecília P. Martinelli de Souza (SESC Vila Nova - SP)

Os idosos querem uma sociedade democrática, regida por uma Constituinte democraticamente elaborada, com ampla participação popular e no interesse da maioria. Querem uma sociedade capaz de oferecer liberdade e justiça social... Que esta Constituinte não ofereça privilégios aos idosos, mas assegure a eles suas conquistas e direitos.

LAZER NA TERCEIRA IDADE. Dalva de Assis (SESC Carmo - SP)

As atividades de lazer na Terceira Idade, exercem a função de condutores, de encaminhadores: dirigem o indivíduo indicando-lhe o caminho através do qual ele também pode alcançar o sentido do prazer, da alegria de viver, da felicidade pela descoberta de valores estéticos e pela fruição desses valores. Há que haver em algum lugar e em algum tempo uma tomada de posição em relação à nossa vida: nosso presente e nosso futuro.

A SOLIDÃO A DOIS. Ione de Paula Peloto (São José dos Campos - SP)

Existe também a solidão a dois e talvez seja a pior de todas: são casais que depois de tantos anos de convivência, um dia descobrem que não tem nada em comum, que do imenso amor que os uniu na juventude nada restou. É triste e deprimente, mas é uma realidade. É necessário que as pessoas se comuniquem mais, que dêem mais de si para seu próximo, pois agindo assim, se sentirão menos sós e mais satisfeitos consigo mesmos.

CULTURA E MEMÓRIA NACIONAL. José Ferreira Carrato (Ribeirão Preto - SP)

Eis toda uma populosa faixa etária brasileira... Ela é fruto de sua cultura. Da sua civilização. Que significa uma coisa e outra? A resposta é a própria cultura e civilização brasileira. O que é uma e outra? O homem brasileiro realizou a sua cultura e a sua civilização? Cultura se vive, cultura se realiza. A cultura brasileira soma as regularidades de nosso comportamento, das nossas crenças, das nossas instituições política, sociais e econômicas, dos nossos valores espirituais, morais, literários e artísticos... É uma cultura nova. Não sei se este é o lugar para uma avaliação mais detalhada da cultura e da civilização do Brasil... Uma das imaturidades da cultura brasileira tem sido a ausência de um esforço coletivo e pessoal no sentido da formação de uma tradição humana, que procura consciente ou inconscientemente, como ideal supremo, mergulhar suas raízes na alma e na história nacional.

SEXUALIDADE. Maria Aparecida Tolonda (São Pedro - SP)

... nós mesmos nos podamos e podamos as pessoas numa faixa de idade em que poderiam viver prazerosamente e com muito erotismo e, se não o fazem, é por falta de informação e pelos preconceitos e tabus vigentes. É muito fácil também ouvir-se comentários e críticas a respeito de idosos que perderam seu companheiro por motivo de viuvez ou outro qualquer. Essas críticas, na maioria das vezes maldosas, vêm inibir a pessoa, tirando a possibilidade de viver horas de lazer e ternura que poderiam, inclusive, melhorar seu equilíbrio psicológico, possibilitando assim, a liberdade de escolha a que todo ser humano tem direito.

IDOSO E EDUCAÇÃO. Albertina R. dos Santos (São Carlos - SP)

Durante nossa existência passamos por bancos escolares, participamos de nossa vida social, trabalhamos das mais diversas formas, ajudamos nossos filhos, enfim, tivemos uma vida cheia de experiência e, muitas vezes, resolvemos proble-

mas difíceis através de nossa intuição e inteligência. Em todos os momentos tivemos oportunidade de nos educar, sistematicamente ou assistemáticamente... Hoje pertencemos a um grupo e, para todos nós, é mais um retorno aos processos diferenciados de educação. Voltar a participar de um grupo e, este em particular, que nos aproximou e fixou um espaço social para o idoso. Foram os nossos interesses que evidenciaram a necessidade de aulas formais para que pudessemos acompanhar a evolução social em toda a sua complexidade, atualizar e discutir problemas culturais, artísticos, políticos, etc.

AS ESCOLAS ABERTAS. Elza Fernandes da Costa Mickle

Foi a criação da primeira Escola Aberta da Terceira Idade do SESC na Capital, que constituiu a consciência do idoso, acordando-o para defender seus direitos, preparando-o em disciplinas como Atualização Cultural, Gerontologia Social, Comunicação e Psicologia do Envelhecimento... daí resultou o surgimento na sociedade atual de um novo idoso, que se fixou firmemente, encarando os reais problemas da sua nova existência, encorajado a tomar parte, decisivamente, em tudo que advirá nesta tremenda mudança social.



A INVENÇÃO SOCIAL DA VELHICE

MAGALHÃES, DIRCEU NOGUEIRA

Sociólogo, Professor de Sociologia e Antropologia e Vice-Diretor do Departamento Nacional do SESC/RJ.

Edição do Autor. 1987. 98p.

O autor reuniu neste livro três ensaios: "A Invenção Social da Velhice", "A Nova Questão Social - Velhice e Classes Médias" e "Velhice - A Produção Social das Imagens". Examinou os trabalhos que surgiram em São Paulo, no SESC, que foram e continuam sendo o principal referencial de uma nova prática de estímulo à sociabilidade, à comunicação, aptidão física e mental dos idosos. O processo biológico do envelhecimento é cercado de determinantes que lhe imprimem características decisivas, peculiares e cada sociedade, a cada momento histórico da mesma sociedade, a cada classe, grupo étnico, de parentesco, etc. Donde se conclui que a velhice e o envelhecimento são socialmente construídos.

O conceito de idoso, segundo o autor, envolve múltiplas dimensões, entre as quais ressalta-se a biológica, a cronológica, social, demográfica, econômica, cultural, psicológica, ideológica e política.

A idade biológica, a idade das "artérias", frequentemente não coincide com a idade cronológica, nem com as demais construções sociais sobre a velhice, já que a medida cronológica é também socialmente construída. Todas são o produto dinâmico permanentemente transformado e transformador da idade.

A questão social da velhice é produzida pela expansão das classes trabalhadoras assalariadas e desprovidas, fazendo com que o idoso, antes circunscrito ao meio familiar e ao âmbito da assistência religiosa, seja transformado em questão pública a exigir a ação institucionalizada do Estado e da Sociedade Civil.

A evolução biológica do ser humano, em seu processo vital, é decisivamente afetada pela classe social, pelo grupo profissional, pela cultura e demais determinantes, encurtando ou prorrogando a vida.

Deve-se considerar a idade social dos indivíduos, a qual não coincide com sua idade cronológica nem muito menos com sua idade biológica. Um trabalhador de 50 anos, no meio rural, pode ter biologicamente idade mais avançada devido ao desgaste produzido pela vida e o trabalho adverso, enquanto que um galã de cinema, com essa mesma idade, faz papel de jovem.

Em países desenvolvidos verifica-se que o prolongamento da vida e a queda da natalidade têm criado um ciclo de vida onde o período de formação se alonga, o período de atividade e produção se encurta, e o período de inatividade e cessação da atividade cada vez aumenta mais com a expansão e multiplicação das aposentadorias, pré-aposentadorias e

aposentadorias progressivas, criando a morte social, antes da morte biológica, com o isolamento a que ficam relegadas as pessoas que se aposentam.

Cria-se o idoso rico, com qualidade de vida idêntica ou assemelhada à dos países desenvolvidos e o idoso pobre e hipodotado que sobrevive graças aos avanços e à difusão dos benefícios da medicina e da saúde, mas sem condições materiais e sociais para assegurar-lhe qualidade de vida. Cronologicamente, o prolongamento da vida se expande nas camadas mais elevadas e nas regiões mais desenvolvidas do país, coexistindo com a massa de indivíduos de curta existência das regiões e camadas mais pobres do país. Para efeito de levantamento demográfico, a população idosa no Brasil é computada a partir de 60 anos; alcançando 6,5% em 1980, com projeções de 6,8% para 1990 e 7,6% para o ano 2000.

Somando-se as duas tendências, prolongamento de vida, queda da natalidade e fecundidade, certamente caminha-se para a situação já prevista pela ONU, de ser nos próximos 40 anos o país mais envelhecido do continente latinoamericano.

A atividade econômica tem produzido no país o fenômeno da velhice excluída e do pseudo-idoso.

A velhice excluída é aquela que sobrevive nos meios rurais, suburbanos e urbanos após o êxodo, as migrações e, de modo geral, após a exaustão de sua capacidade produtiva.

A figura do indivíduo ainda jovem, mas marginalizado da produção é o pseudo-idoso. Ele não se confunde com idoso precoce.

A velhice precoce, a velhice excluída e o pseudo-idoso são a face anônima e a conseqüência cruel do envelhecimento vivido nas atuais condições ou produção e organização econômicas.

Não se pode negligenciar o isolamento e a marginalidade do idoso que as transformações sociais estão produzindo em outros setores e níveis da sociedade brasileira.

O trabalhador rural, assalariado forma um contingente anônimo onde a velhice hipodotada, biologicamente acelerada pelas condições precárias da vida e do trabalho, é certamente dominante. Grande parte vive da mendicância, da assistência religiosa e familiar e frequentemente sob a proteção dos mais humildes asilos a que conseguem chegar.

No meio urbano, de baixa renda, junta-se um setor informal, marginal à economia de mercado, trabalho eventual, subemprego e desemprego permanente. Embora as Caixas e Institutos de Previdência tenham sido resultado de lutas operárias em defesa da velhice trabalhadora, mesmo depois da unificação, através do INPS, não se encontram estudos sobre velhice e envelhecimento, exceto sob o ângulo da aposentadoria. Não há a preocupação com o modo de vida após o trabalho e com as condições preventivas do envelhecimento precoce ou da velhice desassistida.

Os depoimentos de médicos, assistentes sociais e outros profissionais não deixam dúvidas quanto à destinação dos velhos operários aos hospitais, abrigos, asilos e albergues.

No contexto atual, a questão do idoso e da velhice tem sido tratada como questão de classe média, embora não seja nesta camada social que estão os problemas mais graves, como acontece na região nordestina, rural, nas camadas urbanas de baixa renda e grupos marginalizados.

Na cultura tradicional, a função social da velhice tem sido essencialmente a de lembrar e dar expressão às suas lembranças, associadas à figura patriarcal ou matriarcal.

Já na sociedade contemporânea, industrial e pós-industrial, a velhice é numerosa e sua experiência de vida não conta decisivamente para o equilíbrio e a organização social.

É importante analisar as condições diferenciais que envolvem a mulher e o homem em relação aos idosos, pois ainda recai muito mais sobre as mulheres do que sobre os homens, a responsabilidade pela proteção dos ancestrais, além dos filhos, ao lado do trabalho fora de casa, dos cuidados com o marido.

A situação do homem e da mulher são diferentes no campo e na cidade, correspondendo a maior longevidade da mulher no meio urbano. No meio rural, onde a mulher associa à jornada de trabalho doméstico o trabalho fora de casa, em condições adversas, ela vive menos do que o homem.

Considerando que os idosos e sua assistência fora da assistência pública institucional permanecem ainda no campo da assistência doméstica, é previsível que a mulher venha a ter cada vez menos condições de ampará-lo. A coesão familiar poderá eventualmente ser reforçada através da ajuda material e da assistência social.

O mito da aposentadoria como tempo de lazer e usufruto de bens e serviços que a natureza e a sociedade oferecem serve como estímulo para que se trabalhe e lute durante 30 ou 35 anos. Todavia, em grande parte e de forma crescente, o aposentado é um indivíduo isolado, com baixa sociabilidade e poder de consumo. Na maioria dos casos, as aposentadorias não permitem a satisfação das necessidades primárias dos indivíduos. A perda do poder aquisitivo é grande e a ela se soma a perda de estruturas da sociabilidade.

A velhice como um todo é afetada pelo produtivismo e consumismo que desvaloriza o antigo, o tradicional, a memória e a lembrança.

O mundo contemporâneo não cria oportunidades para que o diálogo com as gerações antigas seja efetivo e freqüente.

Onde não há comunicação produz-se não só o isolamento, mas, sobretudo, a atrofia vital. Esta triste circunstância contribui para a perda de autonomia e para a marginalidade do idoso.

O que fazer neste tempo de vida? As respostas são difíceis e certamente dependerão do estado de saúde de cada um à época da aposentadoria, sua experiência pessoal, renda, recursos culturais, que darão condições materiais e possibilidade de imaginar novas formas de vida e participação em sociedade.

A luta crescente pela valorização das aposentadorias e da assistência social aos trabalhadores aposentados já pode ser vista hoje nos movimentos de associações de aposentados que se expandem rapidamente pelo Brasil a partir de São Paulo, Rio, Minas e Distrito Federal.

A importância crescente do envelhecimento no país já vem tendo repercussões nos movimentos sociais, na vida político-sindical e nas relações dinâmicas entre Sociedade Civil e Estado.

Partidos políticos, líderes sindicais e civis têm incorporado em suas plataformas e programas a questão da velhice, Direitos Sociais, Vida após o Trabalho e Política de Empregos.

A luta pelos Direitos Sociais estimula a criação de novas responsabilidades públicas na esfera do Estado.

A política assistencial e tradicional, calcada nos asilos, está cedendo espaços à uma política integrativa baseada no direito a uma aposentadoria compensadora e aos benefícios e cuidados sociais que possam assistir ao idoso no período de vida após o trabalho.

As novas classes médias assalariadas já estão diante do problema de viver uma vida após o trabalho, com duração equivalente ao período de aquisição da aposentadoria sem, todavia, disporem de aposentadorias com valor aquisitivo compatível com as exigências atuais de consumo.

Através de organismos políticos, sindicais, profissionais e associações civis, é possível constituir vetores de força e persuasão do Estado democrático, a fim de ampliá-lo e aprofundá-lo na defesa e ação progressiva em favor da velhice e da política de envelhecimento. A economia favorece a poucos, criando a imagem do pseudo-idoso, ao lado da velhice excluída, abandonados e marginalizados, gerando mão-de-obra barata. Além dos 9,5 milhões de idosos, há o idoso precoce, inserido no conjunto da população carente do país.

O isolamento, a marginalização, a perda de papéis familiares e de trabalho, perdas de poder aquisitivo não compensados pela aposentadoria favorecem, por influência particularmente francesa, na década de 70, a criação de Clubes, Grupos e Escolas da Terceira Idade.

Há uma mobilização a fim de sensibilizar o Estado, face aos problemas da velhice.

Os meios de comunicação social, rádio, jornal e televisão apontam novo modelo e repudiam os velhos modelos de

asilamento e segregação. Contudo, há uma certa ambigüidade, quando apresentam em suas novelas, shows humorísticos, a imagem estereotipada do velho. O Estado-Providência no Brasil ensaia atualizar-se no contexto da velhice e do envelhecimento, impulsionado pela mobilização da Sociedade Civil. Os países europeus, ao lado dos EUA, gastam atualmente cerca de 50% de seu dispêndio social com benefícios e serviços que procuram atenuar o problema da velhice.

Há condições de criar em nosso país uma sociedade para todas as idades e grupos, através de ações, benefícios e serviços, eqüitativamente assumidos pelo Estado e pela Sociedade Civil, na formulação de uma Política de Envelhecimento.

Na perspectiva da Sociedade Global, a questão da velhice e do envelhecimento, em nosso país, está estreitamente vinculada à transformação do nosso modelo de produção econômica. A velhice excluída e abandonada, o envelhecimento precoce e o pseudo-idoso são aspectos do modelo econômico excludente que foi praticado no país nas últimas décadas e sua solução corresponde à intensidade das medidas que forem tomadas para que a produção econômica cresça para o bem-estar social geral.

Uma política de envelhecimento emerge da sociedade civil e de suas classes sociais, antes de chegar ao Estado e ganhar forma normativa e operacional. O Estado não deve ser o coordenador exclusivo desta política, mas deve encontrar nas instituições e organizações da sociedade os parceiros naturais para compartilhar a execução de uma política coordenada.

Ao pensar em Política de Envelhecimento, é preciso considerar que as necessidades dos idosos evoluem com o avanço da idade. Assim, necessidades de um idoso de 60 anos podem não coincidir com os de 70 e 80 anos. É preciso pensar que as condições em que o indivíduo chega a ser velho resultam de uma longa existência onde Saúde, Educação, Trabalho, Lazer, Alimentação, etc. entram no somatório dos ganhos e perdas de cada um, a partir de seu nascimento. Pensar numa Política de Envelhecimento, é pensar nos mais jovens que serão beneficiários ou vítimas do que fizermos hoje.

Atualmente, a questão social do idoso surge como questão basicamente da classe média. Dela partem propostas de soluções que aos poucos atingem as demais classes trabalhadoras ou até mesmo as elites dirigentes. A gerontologia está lidando nitidamente com questões que atingem as chamadas classes intermediárias.

O autor se associa a Alberto Morelli (Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia, São Paulo, ago/nov 1981) e Marcelo Antonio Salgado (Velhice, uma Nova Questão Social, São Paulo, SESC, 1980) quando diz que o stress provocado pela aposentadoria, as perdas, afetam o idoso inexoravelmente e com a saída dos filhos de casa, reduz-se o grupo familiar, fazendo com que os casais se redescubram em suas personalidades, confrontando-se consigo mesmos até nas necessidades mais simples.

A perda dos papéis familiares associadas à vida doméstica e ao mercado estimula o afastamento das gerações, o conflito, a incompreensão e o desentendimento, sobretudo a indiferença, quando não o desprezo ou tolerância forçada. É a situação que atinge os idosos de ambos os sexos. Há duas maneiras fundamentais de tratar o idoso – uma que apela para o conceito tradicional e paternalista, outra que considera o idoso como um adulto que deve ser tratado sob o aspecto social e psicossocial. Através das Escolas Abertas para a Terceira Idade e outras iniciativas que a elas se associam, o trabalho do SESC de São Paulo é considerado como o movimento mais renovador no campo da Terceira Idade.

Como ficam os mais idosos na Sociedade Contemporânea? A função social da memória e portadora da tradição desaparece ou se torna insignificante na sociedade moderna – a velhice passa a ser encarada como estágio marginal e não normal de vida.

A mobilização em grupos de idosos saudáveis sob diferentes formas lúdicas (excursões, danças, teatro, reuniões, etc.) tem atenuado o problema. As imagens de desengajamento da família, do trabalho, das atividades lúdicas, associativas, etc. são imagens de solidão, perspectivas sombrias da velhice.

Do lado infantil, tem-se o abandono de crianças e o internamento em instituições de amparo, cujas conseqüências desastrosas são conhecidas. De outro, milhares de idosos abandonados em asilos, albergues, hospitais, etc.

É inevitável que surjam novos métodos econômicos, sociais e culturais de viver bem e envelhecer. Já não é possível imaginar uma ação não institucional da velhice.

Velhice e envelhecimento não são decadência, nem declínio social. A criatividade se transforma e as capacidades biológicas se reduzem. Mas se esta sociedade valoriza e utiliza apenas as que lhe convém, é melhor reinventá-la.



NACIONAIS

1 - Por iniciativa do governo do Estado de São Paulo, foi criado, em junho de 1987, o Forum da Terceira Idade, uma entidade de caráter beneficente.

Aposentadoria justa, hospitais especializados para idosos, melhores habitações e um fundo de assistência social são algumas de suas reivindicações.

Propondo junto às autoridades a adoção de medidas que garantam a inviolabilidade dos direitos dos idosos e lutando pela promulgação de leis que facilitem sua integração nas comunidades, o Forum da Terceira Idade espera alcançar seu objetivo fundamental, que é a humanização das condições de vida deste grupo etário.

O trabalho é realizado mediante a colaboração de voluntários, independentemente de idade, sexo e cor, dentro de um programa que envolve atividades nas áreas de saúde, cultura e eventos, além de favorecer o convívio social das pessoas que freqüentam a sede, localizada na Praça Marechal Deodoro nº 306, Santa Cecília, São Paulo, Capital.

2 - O SESC de São Paulo está comemorando 25 anos de trabalho social com idosos. Esta experiência pioneira no Brasil tem sido, desde o início, uma tentativa de minimizar os problemas das pessoas de idade mais avançada. Além do atendimento a milhares de idosos, neste período de atividades, a iniciativa teve ainda o mérito de alertar outras instituições e o próprio governo para a questão da velhice em nosso país.

Os Centros de Convivência e as Escolas Abertas da Terceira Idade, criadas pelo SESC, inspiraram, com seu método e esquema de funcionamento, outras formas de atendimento, de tal modo que hoje a assistência ao idoso está praticamente sendo realizada em todo o território nacional, tanto por órgãos governamentais como por instituições privadas. Sendo a solidão o problema principal do idoso, todas as ações nesta área visam criar condições para que ele se integre, de maneira consciente, em seu meio social.

A programação flexível e descontraída permite que cada um se adapte à proposta de trabalho que a entidade apresenta, procurando conciliar os objetivos sócio-educativos do projeto e as aspirações dos participantes. Isto significa reconhecer que cada indivíduo tem o direito de escolher seu estilo de vida, sem, contudo, abdicar-se de uma visão político-filosófica do problema que exige uma solução.

O crescimento pessoal e uma vivência grupal constituem o fundamento deste trabalho que tem sido não só apreciado mas reconhecido por organismos internacionais.

3 - Surge uma nova entidade voltada para os problemas

da terceira idade: a Associação Nacional de Gerontologia - ANG, de caráter político, técnico e científico, criada por profissionais de áreas diversas, interessados em pesquisar e estudar os problemas do envelhecimento.

Sediada em Fortaleza, Ceará, e com escritórios regionais em todo o Brasil, a ANG propõe ações que sensibilizem e impressionem os governantes, a fim de que criem uma política social específica para a população idosa. Caracteriza-se também por se constituir num espaço onde o técnico, seja qual for sua profissão, se desenvolva e se valorize pela sua atuação no campo da gerontologia.

A organização da ANG obedece à forma de colegiado, o que permite a participação de elementos de todas as regiões do país, evitando o monopólio das decisões e de informações que possam interessar aos sócios e instituições associadas.

A Associação já conta com mais de 500 membros e já tem esboçado um esquema de programação, dentro dos objetivos de sua proposta de trabalho. Maiores informações poderão ser obtidas no seguinte endereço: Rua Carlos Vasconcelos nº 655, CEP 60115, Fortaleza, Ceará.

INTERNACIONAIS

1 - A Associação Internacional de Gerontologia realizará, de 19 a 23 de junho de 1989, em Acapulco, México, o seu 14º Encontro, abordando o seguinte tema: "O Idoso na Sociedade Moderna". Além das palestras que serão proferidas por personalidades de projeção mundial no campo da medicina geriátrica e social, da Psicologia e da Política Social para a Terceira Idade, os participantes poderão apresentar trabalhos sob forma de comunicação, exposição gráfica, mesas redondas e audiovisual.

A solicitação de documentação e informações referentes ao Congresso deverá ser endereçada à Secretaria Geral do Encontro: Jojutla 91, Tlalpan-México, México-D.F. 14090.

2 - De 23 a 29 de outubro deste ano, será realizado, em Paris, França, o Primeiro Seminário Franco-Brasileiro, numa promoção conjunta da Fondation Nationale de Gérontologie - FNG, Associação Cearense Pró-Idosos - ACEPI, Associação Nacional de Gerontologia - ANG e Serviço Social do Comércio - SESC. Em pauta, debates sobre as políticas sociais realizadas pelos dois países em favor das pessoas idosas, ao mesmo tempo que um confronto entre as medidas adotadas por ambas as sociedades no atendimento à terceira idade. A coordenação do Seminário está a cargo da Fondation Nationale de Gérontologie, com sede em Paris, 49, rue Mirabeau, 75016, Tel.: 45259280 e sob a responsabilidade da Associação Cearense Pró-Idosos, em Fortaleza, à rua Carlos Vasconcelos nº 655, CEP 60115, Tel.: 224-6099.



CONSELHO REGIONAL DO SESC DE SÃO PAULO

PRESIDENTE

Abram Szajman

Membros Efetivos

Aldo Minchillo
Antonio Pereira Magaldi
Augusto da Silva Saraiva
Fileto de Oliveira e Silva Netto
Isaac Naspitz
João Martin Rúbia
Jorge Gabriel
José Santino de Lira Filho
Juljan Dieter Czapski
Manuel Henrique Farias Ramos
Orlando Rodrigues
Pedro Labate
Rui Vieira
Sérgio José Alves de Almeida
Waldemar Albien

Membros Suplentes

Airton Salvador Pellegrino
Antonio Carlos Plaine
Carlos Augusto Ribeiro Machado da Costa
Fernando Soranz
Gentil Homem de Barros Leal
Geraldo Milani
Ivo Dall'Acqua Júnior
João Pereira Góes
Luciano Figliolia
Mauro Mendes Garcia
Moacyr Beltrame
Nelson Dias de Oliveira
Nerino Soldera
Renaldo Pizzimenti
Walcídio de Castro Oliveira

REPRESENTANTES JUNTO AO CONSELHO NACIONAL

Membros Efetivos

Abram Szajman
Aurélio Mendes de Oliveira
Raul Cocito

Membros Suplentes

José Edgard Pereira Barretto Filho
Olivier Mauro Viteli Carvalho
Manoel José Vieira de Moraes

DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL

Danilo Santos de Miranda

Promover o bem-estar social é nosso ofício



Aceitar desafios é nosso modo de ser

O SESC quer ver todo mundo bem. Quer que os trabalhadores no comércio pratiquem esportes, aproveitem ao máximo suas férias e se desenvolvam culturalmente. Com muita saúde e boa alimentação.

E quer, principalmente, que participem muito. Crianças e jovens. Adultos e idosos.

Porque acima de tudo o SESC é uma instituição educativa, sempre de olho no amanhã. E participar é fundamental para se construir um futuro melhor. Não é uma tarefa fácil.

Os empresários do comércio que mantêm e dirigem o SESC sabem disso.

Mas promover o bem-estar social é nosso ofício. Aceitar desafios é o nosso modo de ser.