

VOL.17 - Nº 36 - JUNHO DE 2006

ISSN 1676-0336

ATERCEIRIDADE

SESCSP



Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento

Paul B. Baltes e Jacqui Smith

ATERCEIRAIDADE

VOLUME 17 - Nº 36 - JUNHO 2006
Publicação técnica editada pelo SESC
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

ISSN 1676-0336

SESCSP

A Terc. Id.	São Paulo	v.17	n.36	p. 1 - 72	junho/2006
-------------	-----------	------	------	-----------	------------

SESC - SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
Administração Regional no Estado de São Paulo

Presidente do Conselho Regional / Abram Szajman
Diretor do Departamento Regional do SESC/SP / Danilo Santos de Miranda
Superintendente Técnico-Social / Joel Naimayer Padula
Superintendente de Comunicação Social / Ivan Giannini
Gerente de Estudos e Programas da Terceira Idade / Cláudio Alarcon
Gerente de Artes Gráficas / Eron Silva

Comissão Editorial

José Carlos Ferrigno (Coordenação) / Celina Dias Azevedo / Elizabeth Brasileiro
Evelim Moraes / Fernando Fialho / Glaucianne das Mercês / Lilia Ladislau
Maria Aparecida Ceciliano de Souza / Maria Silvia de Souza Mazin / Marta Lordello
Gonçalves / Newton Cunha / Regina Célia Sodrê Ribeiro

Projeto Gráfico - Gerência de Artes Gráficas: Cristina Miras/ Érica Dias/
Fábio Pinotti/ Lourdes Teixeira / Marilu Donadelli/ Sérgio Afonso
Auxiliares: Daniel Silva / Kelly Santos/ Roberta Alves

Fotografias:

Páginas 4 e 7: André Linn. Página 35: Lenise Pinheiro.
Páginas 32, 39, 45, 53, 61, 62, 65 e 66: Nilton Silva

Artigos para publicação podem ser enviados para apreciação
da comissão editorial, no seguinte endereço:
Revista A Terceira Idade - Gerência de Estudos e Programas
da Terceira Idade (GETI) - Av. Álvaro Ramos, 991
2º andar - CEP 03331-000 - Fone: (11) 6607-8000 Fax: 6607-8111
e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

Capa: André Linn. 4ª capa: Nilton Silva

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

Quadrimestral
ISSN 1676-0336

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

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:
Edubase (Faculdade de Educação/UNICAMP)
Sumários Correntes de Periódicos Online
SIBRA (SIBRADID - Sistema Brasileiro de Documentação e Informação
Desportiva - Escola de Educação Física - UFMG)

ATERCEIRAIDADE

VOLUME 17
Nº 36
JUNHO 2006

Novas Fronteiras para o Futuro do
Envelhecimento: da Velhice Bem Sucedida do
Idoso Jovem aos Dilemas da Quarta Idade

Paul B. Baltes e Jacqui Smith

7



A Desigualdade de Gênero na Terceira Idade

Teresinha Maria Nelli Silva

32



Avaliação Nutricional e Análise da Frequência
Alimentar de Idosos em Salto do Lontra, Pr:
um Estudo de Caso

Gláucia Paulino da Silva e Lirane Elize Ferreto

39



A Motivação do Idoso em Programas
Intergeracionais de Atividades Físicas

Marcia Neide Zmorzynski

53



ENTREVISTA

Professor Hermógenes

61





Os Dilemas da Quarta Idade

O aumento da população da Terceira Idade no Brasil e no mundo tem sido sobejamente noticiado e comentado tanto na literatura especializada quanto nos meios de comunicação de massa. Há países como Japão, Suécia, Espanha, entre outros, com um contingente de mais de 20% de cidadãos maiores de 60 anos de idade. Mesmo os chamados países emergentes vivem essa realidade demográfica. Projeções para 2050 nos revelam uma situação jamais imaginada: a de que a Terceira Idade suplantará numericamente os integrantes da faixa compreendida entre zero e 15 anos de idade! Teremos uma sociedade, portanto, com mais velhos do que crianças. De fato, constatamos a presença constante e crescente dos idosos no cotidiano das ruas e das organizações. Ativos e atuantes, muitos ainda trabalham, outros usufruem atividades de lazer em suas mais variadas formas, outros se dedicam ao trabalho voluntário ou a algum tipo de militância política, ecológica, social ou cultural. Com todos os problemas advindos da pobreza de uma parcela considerável dessa população, sobretudo nos países do Terceiro Mundo, o envelhecimento saudável e participativo é uma conquista da sociedade moderna. Gradativamente, o potencial dos idosos vai sendo revelado e valorizado socialmente.

No entanto, outro dado demográfico importante e que ainda não tem sido devidamente observado e considerado na formulação de políticas públicas é aquele que nos informa sobre o crescimento, ainda mais exuberante, da população dos muito velhos, ou seja, da chamada Quarta Idade, composta por pessoas com mais de 80 anos de idade. Trata-se de fenômeno mais visível nos países desenvolvidos, mas cuja tendência já pode ser notada em escala planetária. Sem dúvida, para essa geração o maior desafio é representado pelas perdas físicas e cognitivas que se avolumam e em relação às quais as possibilidades de sucesso diminuem drasticamente. O processo de fragilização, portanto, desse segmento populacional, se mostra irreversível e inexorável.



Reflexo de nossa preocupação com o dilema da Quarta Idade é o empenho que fizemos para trazer ao público brasileiro o artigo, nesta edição, do professor Paul Baltes, renomado pesquisador do Instituto Max Plank de Berlim. Paul Baltes se notabilizou internacionalmente por suas pesquisas dos efeitos do envelhecimento sobre as funções cognitivas. Seus experimentos e sua aguçada observação sobre o modus vivendi de pessoas idosas bem sucedidas, revelaram a utilização eficaz dos mecanismos de seleção, otimização e compensação no exercício de tarefas. Sua contribuição tem sido muito importante para a implantação de políticas preventivas nessa área. No texto que ora publicamos, o autor se debruça sobre os mais longevos, cuja acentuada fragilidade física e mental, torna muito difícil a atenuação das perdas. A partir daí, Baltes encaminha uma sensível reflexão sobre que atitude a ciência e a sociedade devem adotar frente à fragilização da vida. O que pode e o deve, de um ponto de vista ético, ser feito para manter a dignidade do ser humano.

Ao longo dessas quatro décadas em que o SESC São Paulo tem desenvolvido o Trabalho Social com Idosos, mantivemos a preocupação não apenas em responder às questões mais imediatas, mas também em nos antecipar, dando visibilidade a questões que estarão na ordem do dia nos próximos anos. O atendimento aos muito velhos, na perspectiva da manutenção de um final de vida digno e de qualidade, se inscreve entre essas desafiadoras questões.

Danilo Santos de Miranda
Diretor Regional do SESC São Paulo

Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da Quarta Idade¹



PAUL B. BALTES

Co-diretor do Max Planck Institute for Human Development, em Berlim, Alemanha. Diretor da MaxNetAging, professor na Free University of Berlin e professor convidado de Psicologia na University of Virginia, USA. Paul B. Baltes é um dos criadores da teoria lifespan em Psicologia e uma das figuras mais importantes da Psicologia e da Gerontologia na atualidade.

JACQUI SMITH

Psicóloga. Pesquisadora Senior e Diretora Adjunta da MaxNetAging, no Max Planck Institute for Human Development, Berlim, Alemanha.

¹ Este estudo é baseado na Conferência Plenária preparada para o Fórum de Valência, Espanha, realizado entre 1º e 4 de abril de 2002. O Fórum de Valência foi promovido pela Associação Internacional de Gerontologia, com o apoio da Assembléia das Nações Unidas sobre o Envelhecimento. Resume também o conteúdo de duas Conferências realizadas a convite pelo primeiro autor. A primeira ocorreu como parte da série de palestras Matilda Riley, do Instituto Nacional do Envelhecimento dos Estados Unidos (Outubro de 2001); a segunda foi parte da série de palestras George Maddox, na Universidade de Duke (EUA), em março de 2002. Os autores agradecem a Matilda Riley e a George Maddox, não só pelas suas importantes contribuições à Gerontologia, mas também por sua extraordinária visão sobre o futuro de uma sociedade que envelhece e de suas possibilidades de intervenção.

O presente artigo foi traduzido a partir do original publicado pela revista *Gerontology*, 2003, n. 49, p. 123-135, sob licença de S. Karger Ag, Basel - Medical and Scientific Publishers.



Resumo

Os dados de pesquisa sobre pessoas em idade avançada (velhos-velhos) que revisamos, demonstram que a Quarta Idade acarreta um nível de incompletude biocultural, vulnerabilidade e imprevisibilidade que a diferencia da Terceira Idade (velhice inicial), que é marcada por aspectos mais positivos. Os velhos-velhos estão no limite de sua capacidade funcional, o que acarreta restrições às intervenções da pesquisa e da política social. São necessários novos esforços para lidar com os desafios representados pelo crescente número de velhos-velhos nas populações e pela crescente prevalência de fragilidade e de mortalidade psicológica (representada por perda de identidade, de autonomia psicológica e de senso de controle). A investigação sobre a Quarta Idade é um território novo e desafiador na pesquisa interdisciplinar. Futuros estudos e discussões deverão focalizar uma questão crítica: será que continuar investindo na extensão do ciclo de vida até a Quarta Idade na verdade não reduzirá a chance de viver e morrer com dignidade para um número cada vez maior de idosos?

Palavras chave: *velhice bem-sucedida, idosos-jovens, velhos-velhos, Quarta Idade, Berlin Aging Study, envelhecimento intelectual.*

Abstract

We review research findings on the oldest-old that demonstrate that the fourth age entails a level of biocultural incompleteness, vulnerability and unpredictability that is distinct from the positive views of the Third Age (young old). The oldest old are at the limits of their functional capacity and science and social policy are constrained in terms of intervention. New theoretical and practical endeavors are required to deal with the challenges of the increasing numbers of the oldest old and the associated prevalence of frailty and forms of psychological mortality (e.g., loss of identity, psychological autonomy and a sense of control). Investigation of the Fourth Age is a new and challenging interdisciplinary research territory. Future study and discussion should focus on the critical question of whether the continuing major investments into extending the life span of the Fourth Age actually reduce the opportunities of an increasing number of people to live and die in dignity.

Keywords: *successful aging; young old; oldest old; Fourth Age; Berlin Aging Study; aging mind*



INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, a ciência gerontológica, as políticas sociais e os avanços culturais, médicos e econômicos formaram uma poderosa coalizão política que resultou em grandes aumentos na longevidade e na qualidade do envelhecimento humano, especialmente na velhice inicial (Terceira Idade). Esses avanços contribuíram para o estabelecimento de um espírito de otimismo científico e político-social. Entretanto, novos dados científicos sobre a velhice avançada obtidos nos últimos anos, indicam que algumas das recomendações gerais atualmente predominantes nas políticas de envelhecimento podem estar baseadas em pontos de vista inapropriados. Especificamente, há argumentos teóricos (BALTES, M. M., 1998; BALTES, P.B., 1997; KIRKWOOD, 2002; OLSHANSKY, CARNES, DÉSESQUELLES, 2001; VERBRUGGE, 1994) e dados empíricos (BALTES P. B.; MAYER, 1999; SMITH; BALTES, P. B., 1999) sugestivos de que o processo de otimização é mais difícil de ocorrer na Quarta Idade do que na Terceira Idade (ou velhice inicial). Cada vez mais, os dados científicos sobre as perspectivas de sobrevivência na velhice avançada estão mais realçando perdas do que apontando ganhos nesse período. Os gerontólogos antevêm um futuro em que a pesquisa e a prática deverão ser orientadas ao envelhecimento ótimo (*International Plan of Action on Aging*, 2002). Nós propomos que é necessário reconhecer as duas faces do envelhecimento humano: os ganhos e as perdas. Essa revisão resume nossos argumentos e fornece os fundamentos de pesquisa que apóiam tal ponto de vista.

As duas faces do envelhecimento são elegantemente capturadas pelos seguintes exemplos. O primeiro é uma história sobre o mundialmente famoso violoncelista Pablo Casals. Quando ele tinha 80 anos, um jovem estudante lhe perguntou porque continuava a praticar com tanto afinco. “Por que?” respondeu Casals. “É simples. É porque quero tocar melhor!”. Essa história ilustra uma perspectiva de ganho na velhice. Em particular, ilustra a idéia de que a velhice tem muito potencial latente à espera de ativação através de uma melhor cultura material, médica, social e psicológica da velhice.

A segunda história, uma antiga saga grega, aponta os riscos associados à extensão exagerada do curso de vida. A lenda é sobre a deusa Eos (Aurora), que se apaixonou por um mortal, Títono, príncipe de Tróia. Sabendo-se imortal, Eos queria viver com ele e amá-lo para sempre. Imbuída desse sentimento, a deusa implorou a Zeus que fizesse com que seu amado se tornasse imortal. Zeus atendeu ao desejo de Eos e agraciou Títono com a vida eterna. Entretanto, o dom de Zeus não incluiu as outras condições desfrutadas pelos deuses gregos, a saber, a juventude e a vitalidade eternas. Então, apesar da imortalidade, Títono envelheceu como um ser humano comum: foi ficando cada vez mais frágil e, embora seu corpo continuasse vivo, sua mente morreu. Com muita dor no coração, Eos decidiu transferir o antigo amante para um quarto separado, aonde, de acordo com a lenda, ele vegetou para sempre.

Duas importantes questões são levantadas pelo espírito ambivalente dessa lenda grega. Primeiro, empurrar muito para a frente os limites da velhice e tentar manter a saúde até condições-limite, na realidade pode causar mais



perdas do que ganhos à dignidade humana (FIELD; CASSEL, 1997; LAWTON, 2001; WILKINSON; LYNN, 2001). Assim sendo, nós achamos que, levando-se em conta as extraordinárias necessidades e vulnerabilidades da Quarta Idade, é preciso reorientar as políticas relativas ao envelhecimento. Uma questão crítica é que, se prosseguirem os investimentos em favor do aumento da extensão de vida na Quarta Idade, talvez aumente também o número de idosos com pouca chance de viver e morrer com dignidade.

Uma segunda questão diz respeito ao teor das políticas sociais em favor das necessidades da velhice. Devem elas privilegiar os idosos ou devem fazer parte de uma pauta de benefícios que contemplem as necessidades de toda a sociedade e do curso de vida como um todo? Pensamos que definir políticas gerontológicas em termos da alocação de mais e melhores recursos em benefício das populações mais velhas poderá ocasionar prejuízos à saúde econômica, física, social e psicológica das sociedades e, no futuro, prejudicar os próprios recursos destinados ao cuidado dos idosos. Em outras palavras, pode ser perigoso privilegiar as necessidades da velhice, se essa política limitar os recursos necessários à melhoria das condições nas fases iniciais da vida, da infância e da adolescência. É nas fases iniciais da vida que se constroem os alicerces para o desenvolvimento subsequente e que se estabelecem os recursos que, no futuro, serão necessários para o enfrentamento da velhice. Talvez seja hora de pensar nas idades iniciais, como forma de favorecer a velhice.

Para os gerontólogos, considerar a necessidade de modular a política gerontológica não é uma tarefa emocionalmente fácil porque en-

volve um esforço de reflexão crítica que não é coerente com o movimento geropolítico. Todavia, acreditamos que, a longo prazo, a Gerontologia e a população idosa serão mais beneficiadas se se levar em conta o impacto das políticas gerontológicas sobre as pessoas de outras faixas de idade e sobre a sociedade como um todo.

A distinção entre a Terceira e a Quarta Idades: Aspectos históricos e definições

Vários autores afirmaram que para que compreender o cenário futuro da população que envelhece, é útil distinguir entre Terceira e Quarta Idade (BALTES, M. M., 1998;. BALTES, P.B., 1997; BALTES., P. B.; MAYER, 1999; BALTES, P. B.; SMITH, 1999; LASLETT, 1991; NEUGARTEN, 1974; SMITH, 2001). As denominações Terceira Idade e Quarta Idade sobrepõem-se aos rótulos velhice-inicial/idoso-jovem e velhice avançada/velho-velho, introduzidos por Neugarten (1974) e pelo historiador Laslett (1991). Laslett e Neugarten foram pioneiros na proposição da idéia de que existem múltiplas idades na velhice. Em particular, esses autores reforçaram a idéia de especificidade da Terceira Idade. As denominações Terceira Idade e Quarta Idade guardam alguma similaridade com a distinção feita entre velhice normal, velhice patológica, velhice bem-sucedida e velhice ótima (BALTES P. B.; BALTES, M..M., 1990; GEROK; BRANDTSTÄDTER, 1992; ROWE; KAHN, 1987), bem como com a noção de que a velhice avançada se caracteriza por forte patologia.

O que especificamente significa a distinção entre Terceira e Quarta Idade? Primeira-



mente, é preciso enfatizar que, como a maioria dos fenômenos da evolução humana e da ciência, a noção de Terceira e Quarta Idades refere-se a mudanças evolutivas, e não à idade cronológica. Consideradas como expressões fenotípicas do envelhecimento, a Terceira Idade e a Quarta Idade são produtos dinâmicos e em mudança, ou seja, estão sujeitas à evolução e à variação. O exame das diferenças entre o envelhecimento populacional nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento torna clara a influência das contingências histórico-culturais. Nos países em desenvolvimento, a velhice começa e acaba em idades cronológicas mais precoces do que nos países desenvolvidos.

De modo geral, existem dois modos de definir Terceira e Quarta Idades. O primeiro é baseado em parâmetros populacionais e o segundo em parâmetros pessoais. Do nosso ponto de vista, ambos são úteis para captar o que é essencial ao planejamento e à interpretação de dados de pesquisa: existem descontinuidade e diferenças qualitativas entre as “idades da velhice”.

Definição com base em parâmetros populacionais

Em termos populacionais, o ponto que marca a transição da Terceira para a Quarta Idade é a idade cronológica em que 50% dos indivíduos pertencentes à mesma coorte de nascimento não se encontram mais vivos. Segundo esse critério, as pessoas acima desse ponto de corte estão na velhice. Essa definição situa a transição da Terceira para a Quarta Idade em torno dos 75 ou 80 anos, nos países desenvolvidos, hoje (OLSHANSKY; CARNES; DÉSEQUELLES, 2001; KANNISTO, 1996;

VAUPEL et al, 1998). Nos países em desenvolvimento, a idade de transição da Terceira para a Quarta Idade é atualmente muito mais baixa.

Uma outra definição referenciada a critérios demográficos consiste em manter o critério de 50%, mas excluindo do cálculo as pessoas que morreram cedo. Assim, diz-se que a idade que marca a transição da Terceira para a Quarta Idade é aquela em que 50% das pessoas que atingiram 50 ou 60 anos já morreram. Para os países desenvolvidos, essa estratégia de corte situa o início da Quarta Idade próximo aos 80 ou 85 anos. É esta última definição de Quarta Idade, com início aos 85 anos, que vamos usar neste texto. Serão apresentados dados sobre essa faixa de idade, dados esses provenientes de pesquisas realizadas em países desenvolvidos.

Definição com base em parâmetros individuais

O segundo modo de distinguir a Terceira da Quarta Idade é o individualizado. Teoricamente, o objetivo desse enfoque é estimar a máxima duração da vida de um indivíduo, e não a média da população. Com base em dados atuais, excluindo-se doenças específicas que impedem que se alcance uma longa vida, a máxima duração de vida de um indivíduo varia entre 80 e 120 anos. Assim sendo, a transição para a Quarta Idade pode ocorrer em idades muito diferentes para diferentes indivíduos, por exemplo, aos 60 anos para alguns e aos 90 para outros (FINCH, 1996, 1998; FRIES, 1980, 1990; KIRKWOOD, 1999, 2000; MANTON, 2001).

A definição com base na pessoa foi adotada por vários autores para estabelecer a dis-



tinção entre a Terceira e a Quarta Idades. Por exemplo, Kleemeier (1962) e Riegel e Riegel (1972) teorizaram sobre o declínio terminal associado aos processos da morte e do morrer, na velhice avançada. Entretanto, muitas mudanças normais da velhice não são diretamente relacionadas à mortalidade. Morbidade e mortalidade são dois construtos relacionados, mas conceitualmente independentes.

A distinção entre Terceira e Quarta Idade também pode ser feita em função da diferença entre o potencial para uma boa qualidade de vida, típico da Terceira Idade, e o potencial negativo da Quarta Idade para manter e

melhorar a qualidade de vida. As próximas sessões tratarão desse ponto de vista.

As Boas Novidades Científicas: A Terceira Idade

Para evitar confusões a respeito de nossa mensagem central, vamos começar com novidades positivas sobre a velhice. As informações a esse respeito foram geradas por pesquisas com pessoas e grupos pertencentes à Terceira Idade, ou velhice-inicial. O otimismo predominante entre vários gerontólogos é baseado nessas novidades (ver Quadro 1).

Quadro 1. Novidades recentes da Gerontologia.

As boas novidades da Terceira Idade (velhice inicial)

- Aumento na expectativa de vida: mais pessoas vivendo mais
- Substancial potencial latente para melhor competência física e mental na velhice
- Sucessivas coortes e gerações mostram ganhos em competência física e mental
- Evidências de reservas cognitivo-emocionais da inteligência na velhice
- Mais pessoas envelhecendo bem
- Altos níveis de bem-estar emocional e pessoal (plasticidade do *self*)
- Estratégias efetivas para administrar os ganhos e as perdas da velhice

As novidades não-assim-tão boas ou más: a Quarta Idade (velhice avançada)

- Consideráveis perdas em potencial cognitivo e em capacidade para aprender
- Aumento na síndrome de estresse crônico
- Considerável prevalência de demência (cerca de 50 % entre os nonagenários)
- Altos níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbilidade
- Morrer em idade avançada: com dignidade?

Perspectivas para o século XXI: a era da incompletude crônica da mente e do corpo?



Aumento da expectativa de vida: mais idosos vivendo mais tempo

Uma boa novidade sobre a velhice é o contínuo crescimento das taxas de expectativa de vida nos países desenvolvidos (OLSHANSKY; CARNS; DÉSESQUELLES, 2001; KANNISTO, 1996; VAUPEL et al, 1998; OEPPEN; VAUPEL, 2002; VAUPEL, 1997; VAUPEL; CANUDAS, 2000; WACHTER; FINCH, 1997). O que é novo é que essas projeções hoje incluem pessoas de 80 e 90 anos e até mesmo centenárias. Embora ainda não haja dados conclusivos de que a máxima duração da vida ultrapassou os 120 anos, é claro que os idosos que hoje têm 70, 80, 90 e 100 anos viverão mais do que os que alcançaram essas idades no passado.

Por exemplo, Vaupel (1997) mostra que, hoje, os octogenários que residem em países desenvolvidos têm uma expectativa média de vida adicional de cerca de oito anos, quatro anos mais do que os octogenários podiam esperar viver há cerca de 30 anos. Os centenários também estão vivendo mais, depois de atingir os 100 anos. Como sugere Vaupel, ocorre hoje um aumento anual de 8% no número de centenários, nos países desenvolvidos. Em parte, esse rápido aumento no número de centenários deve-se ao fato de haver mais pessoas atingindo idades avançadas. Além disso, o maior número de centenários é inerente à melhoria das condições de vida dos muito idosos, em termos ambientais, sociais e tecnológicos.

Sucessivas coortes ou gerações apresentam ganhos em funcionalidade física e mental

Outros dados positivos sobre as manifestações de velhice vêm de trabalhos que comparam coortes com base no seu nível de funcionamento físico e mental. Várias pesquisas recentes sobre plasticidade cognitiva, como por exemplo a de Göteborg, na Suécia (STEEN; DJURDFELDT, 1993; SVAMBORG, 1985), a *Swedish Twin Studies* (McCLEARN et al, 1997), o *Seattle Longitudinal Study*, nos Estados Unidos (SCHAIE, 1996) e as nossas (BALTES, P. B.; LINDERBERGER, 1988; BALTES, P. B.; WILLIS, 1982; LI, K. Z. H. et al., 2001; LI S-C, A. S. H. et al, 2001; LINDERBERGER; BALTES, P. B., 1997; LINDERBERGER; MARSISKE; BALTES, P. B., 2000), mostram que os idosos que hoje têm 70 anos são comparáveis aos que tinham 65 há 30 anos. Isso sugere que, nos últimos 30 anos, nos países desenvolvidos, os idosos ganharam aproximadamente cinco “anos bons de vida” (CRIMMINS; HAYWARD; SAITO, 1996). Há também dados preliminares decorrentes de levantamentos nacionais realizados nos EUA (MANTON, 2001; CRIMMINS; SAITO; REYNOLDS, 1997; MANTON; STALLARD; CORDER, 1997), segundo os quais, de modo geral, os norte-americanos que hoje têm 65 anos ou mais apresentam menos incapacidades físicas (o que atesta sua competência para o funcionamento na vida cotidiana) do que coortes anteriores da mesma faixa de idade.

Ao interpretar tais dados, é preciso lembrar que os progressos atuais em expectativa de vida e em competência física e mental não resultam de algum progresso genético para a





espécie humana, mas do efeito de forças culturais e sociais contemporâneas. Em conjunto, melhoras ambientais e materiais; práticas médicas mais avançadas; melhoria na situação econômica dos idosos; sistemas educacionais e meios de comunicação mais efetivos; melhores recursos psicológicos, tais como leitura e escrita em computador, e muitos outros fatores, estão permitindo que os idosos se aproximem do seu limite de máxima duração de vida em condições mais saudáveis. Quando o corpo físico declina na velhice, o sistema ambiental que dá apoio ao envelhecimento do cérebro e do corpo torna-se especialmente importante (STERN; CARSTENSEN, 2000). Sem dúvida, uma boa política para a velhice requer atenção a fatores tais como os papéis sociais atribuídos aos idosos e a disponibilidade de sistemas de apoio inteligentes, incluindo computadores, melhor habitação, melhor acesso a cuidados à saúde e melhores transportes.

Dados longitudinais sobre as reservas cognitivas da mente que envelhece

Talvez a melhor evidência do potencial positivo da mente que envelhece derive de estudos longitudinais e de intervenção em que os indivíduos são expostos à prática extensiva, a melhores condições de saúde ou a condições de vida favoráveis associadas ao trabalho e ao lazer. A partir dessas pesquisas, sabemos, por exemplo, que em países desenvolvidos, a maioria dos idosos mantém intacto o nível de funcionamento intelectual para atividades cotidianas, ou o seu desempenho intelectual, até aproximadamente 70 anos (SCHAIE, 1996).

Sobretudo, a mente que envelhece tem

um considerável potencial para novas aprendizagens (STERN; CARSTENSEN, 2000; BALTES P. B.; STAUDINGER; LINDERBERGER, 1999; WILLIS, 1996). Isto é especialmente verdadeiro para áreas como a linguagem e a especialização, em que as atividades mentais envolvem mais produtos da cultura e da experiência do que produtos da competência básica do cérebro (KRAMPE; BALTES, P. B., no prelo; MARSISKE; WILLIS, 1998), e em que as atividades do dia-a-dia associadas ao trabalho, à educação e ao lazer, colaboram para gerar ou manter vários tipos de especialidade (ERICSSON; SMITH, 1991; HORN; MASUNAGA, 2000; SALTHOUSE, 1999; SCHOOLER; MULATU, 2001; SMITH; MARSISKE, 1997). Em alguns casos, as funções podem ser mantidas até depois dos 80 anos, como ficou demonstrado no *Berlin Aging Study* (BASE), ao estudar competências dependentes da linguagem (SINGERS et al, 2002). São muito relevantes os dados longitudinais que atestam a estabilidade das principais funções cognitivas até depois dos 80 anos.

Sistemas de conhecimento especializado: inteligência emocional e sabedoria

Há mais dados relativos às facetas positivas da inteligência na Terceira Idade. Pessoas dessa faixa ganham de todos os outros grupos de idade em categorias tais como inteligência emocional e sabedoria (BALTES, P. B.; STAUDINGER, 2000; CARSTENSEN, 1998; LABOUVIE-VIEF, 1994, 1999).

A inteligência emocional representa a capacidade de compreender as causas das emoções (como o ódio, o amor ou o medo), de de-



envolver estratégias para evitar situações de conflito emocional e de modular seus correlatos e suas conseqüências negativas. Nos idosos, os altos níveis de funcionamento ou mesmo a melhoria da inteligência emocional ficam evidentes quando eles lidam com problemas de relacionamento interpessoal ou com problemas existenciais (CARSTENSEN, 1998; LABOUVIE-VIEF, 1994, 1999; BLANCHARD-FIELDS; ABELES, 1996; STAUDINGER, 1999; STERNBERG, 1990).

A sabedoria é o exemplo por excelência do potencial intelectual que existe na velhice (PERLMUTTER, 1990). Ela implica numa combinação ideal de inteligência e virtude. Conduzimos pesquisas sobre a sabedoria há mais de dez anos e a definimos como uma especialidade em matéria de comportamento, de atribuição de significado e de interpretação da vida (BALTES, P.B.; STAUDINGER, 2000; STERNBERG, 1990; BALTES, P. B.; SMITH, 1990; KUNZMANN; BALTES, P. B., no prelo; STAUDINGER, 1999, 2001). Em nossas pesquisas, os adultos mais velhos são os que se saem melhor em tarefas de sabedoria. Esses dados apóiam a noção de que adultos mais velhos detêm formas especializadas de conhecimento e de habilidade que podem concorrer para a criação de uma sociedade com forte senso de conectividade intergeracional e de produção cooperativa.

Capacidade reguladora-adaptativa no âmbito subjetivo: plasticidade do *self*

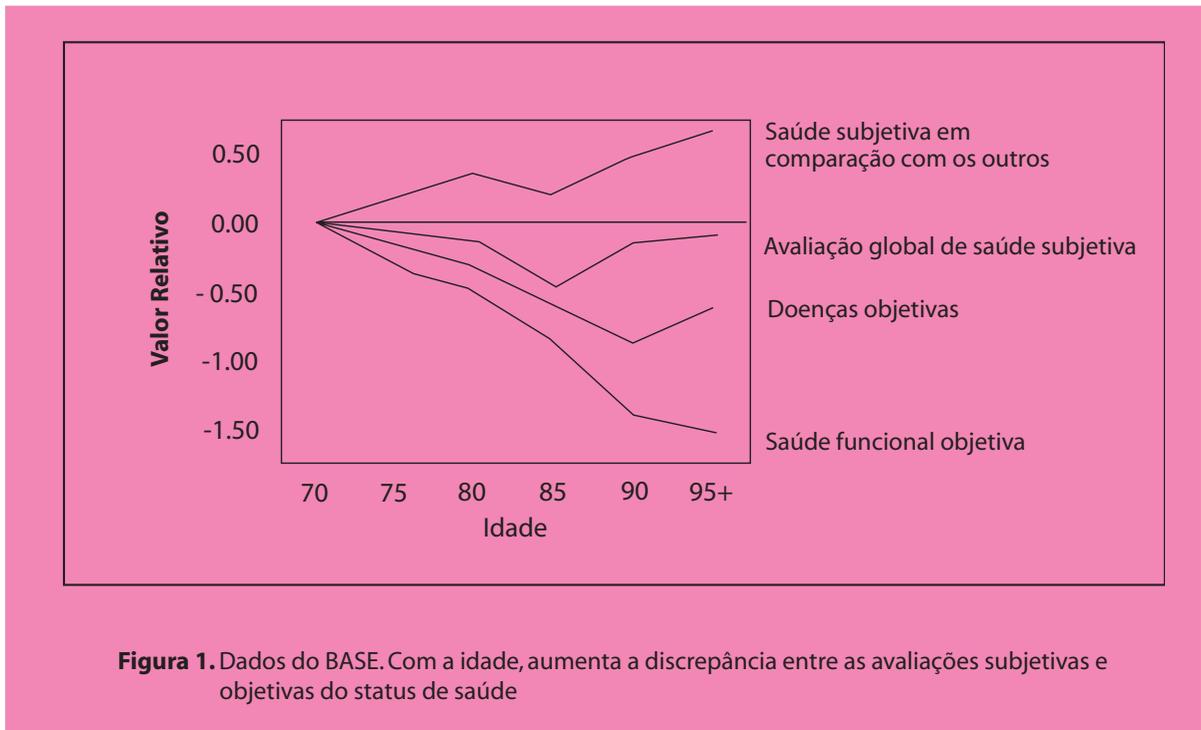
Há dados sobre o ajustamento pessoal às mudanças nas condições de vida, entre elas as de saúde, que são tão otimistas quanto aqueles

provenientes da pesquisa sobre o potencial intelectual na velhice. Originaram-se de investigações planejadas para compreender os mecanismos que as pessoas usam para nutrir o seu senso de bem-estar e de satisfação com a vida, e para manter um senso positivo de controle e otimismo (CARSTENSEN, 1998; LABOUVIE-VIEF, 1994, 1999; BRANDSTÄDTER, 1999; HECKHAUSEN, 1999; SMITH, 2001; STAUDINGER; FLEESON, no prelo).

No *Berlin Aging Study* (BASE) ficou demonstrada a notável capacidade dos idosos para regular o impacto subjetivo das perdas relacionadas à saúde (BORCHELT et al, 1999. Ver Figura 1). De modo geral, foi observada forte discrepância entre as avaliações subjetivas da saúde e o status médico avaliado por parâmetros objetivos, ou seja, idosos de todas as idades tendem a avaliar sua saúde como melhor do que de realmente é, segundo parâmetros clínicos. Assim, as avaliações subjetivas de saúde não diferem conforme a idade, embora a saúde objetiva piore, o que significa que os indivíduos têm capacidade psicológica para transformar a realidade. Ao que tudo indica, essa capacidade permanece intacta durante a velhice, enquanto a saúde do corpo declina.

Evidenciando ainda mais a notável plasticidade do *self* dos idosos, a pesquisa demonstrou que os seres humanos, em sua maioria, são muito competentes para realizar adaptações e reconstruções internas. Quem precisa lidar com uma doença compara-se com outras pessoas que tenham uma doença similar ou pior. O poder da plasticidade do *self* e a capacidade de transformar as próprias crenças são o melhor seguro de bem-estar que um idoso pode ter. Considerando-se o potencial adaptativo do *self*, dados provenientes de auto-relatos não são





os melhores indicadores da qualidade de vida objetiva na velhice. As pessoas relatam bem-estar positivo, mesmo que suas circunstâncias objetivas de vida sejam negativas.

Em conjunto, as novidades aqui apresentadas fazem com que alguns dentre nós sejam chamados de “gerontólogos felizes”, epíteto criado pelo filósofo italiano Bobbio (1996). Mais que isso, essas novidades figuram corretamente na linha de frente de agendas de ação política, tais como a da Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento (World UN Assembly on Aging, 2002). Porém, chamamos mais uma vez a atenção para o fato de que esses dados foram obtidos principalmente em países desenvolvidos, com idosos entre 60 e 80 anos de idade. Segundo esses dados, as boas novas sobre a velhice são relativas à Terceira Idade.

As Novidades Científicas Não-assim-tão Boas: A Quarta Idade

Uma pergunta que decorre das boas novas sobre o aumento da longevidade é se os dados sobre a plasticidade e a adaptabilidade dos idosos-jovens podem ser generalizadas para os velhos-velhos. Vários projetos importantes estão atualmente em curso nos Estados Unidos, na China e na Europa, com o fito de explorar as características dos velhos-velhos e assim responder a essa pergunta (BALTES, M. M., 1998; BALTES, P. B.; SMITH, 1999; SMITH, 2001; VAUPEL et al, 1998; MANTON, 2001; McCLEARN et al, 1997; SUZMAN; WILLIS; MANTON, 1992). A pesquisa sobre as diferentes idades da velhice é um dos assuntos de fronteira na pesquisa gerontológica.





Diante dos dados de trabalhos recentes, que distinguem entre as idades da velhice, o lado positivo das novidades sobre o envelhecimento humano começa a se esfumalar (ver a metade inferior do Quadro 1). Dados do BASE (BALTES, P. B.; MAYER, 1999) ilustram essa ocorrência.

Apesar das mensagens otimistas a respeito da velhice inicial, os cientistas do BASE também deram a conhecer alguns dilemas e disfuncionalidades da velhice avançada. Em contraste com os idosos-jovens, os dados dos nonagenários e centenários mostram claramente algumas conseqüências negativas de adentrar a Quarta Idade. Viver longamente parece ser um importante fator de risco para a perda da dignidade para os idosos (FIELD; CASSELL, 1997; LAWTON, 2001; WILKINSON; LYNN, 2001). Os dados do BASE sobre o marcante declínio da saúde física e mental na Quarta Idade (delineados abaixo), são todos da maior significância, na medida em que se aplicam a subgrupos que foram comportamental e biologicamente selecionados pela genética e pelo estilo de vida. Representam uma minoria que sobreviveu até a idade avançada e que teve condições e vontade de participar do estudo (LINDENBERGER; GILBERT; LITTLE, 1999). De certa forma, nossas observações sub-estimam as reais dificuldades da situação dos velhos-velhos.

Perdas no potencial cognitivo e na capacidade de aprender

As investigações do BASE envolvendo treino cognitivo oferecem um importante conjunto de dados que atestam a ocorrência de uma expressiva perda no potencial intelectual dos velhos-velhos. Singer et al (2001), entre outros, conduziram um estudo envolvendo treino ex-

tensivo de memória. O programa de treino usado tinha se mostrado muito eficaz em pesquisas anteriores conduzidas com idosos jovens (BALTES, P. B.; KLIEGL, 1992; KLIEGL; SMITH; BALTES, P. B., 1989). No BASE, muitos dos indivíduos com idade superior a 85 anos, excluindo-se os dementados, não conseguiram progredir com o treino de memória. Não houve praticamente nenhum caso de bons resultados, mesmo em condições de teste que ofereciam boas chances de alto desempenho. Entre os velhos-velhos mais saudáveis, as novas aprendizagens também se mostraram gravemente prejudicadas.

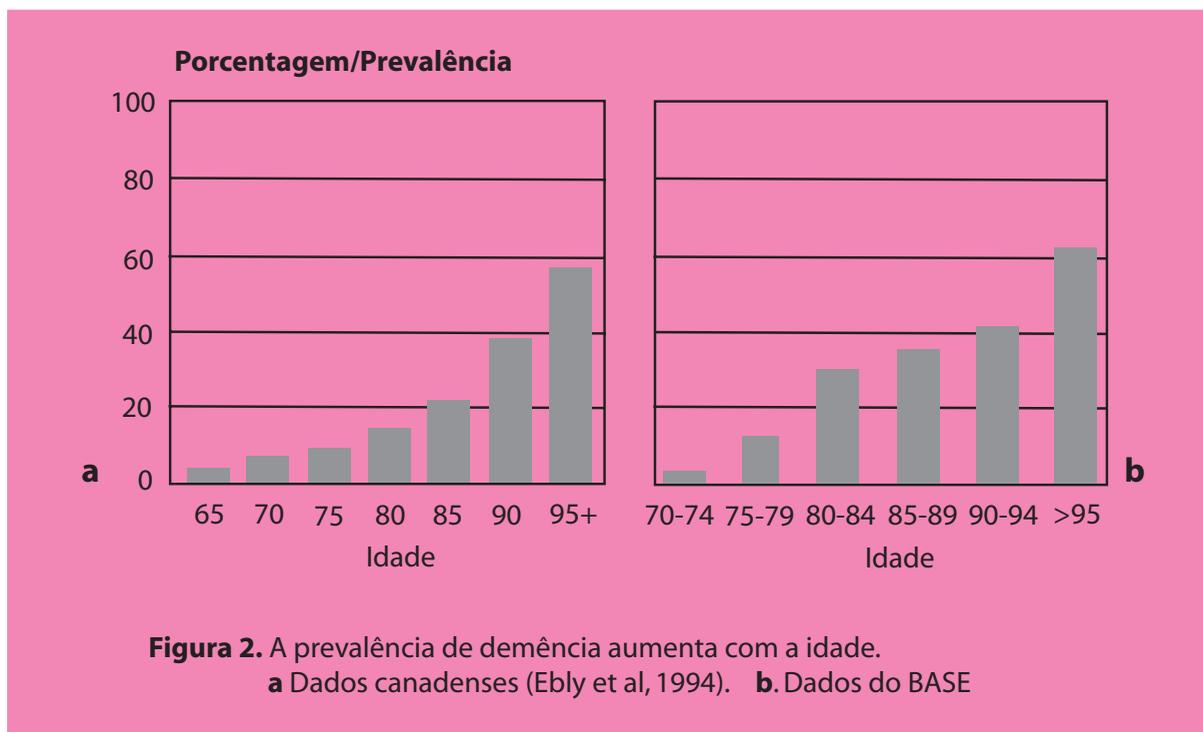
O self atinge os limites da funcionalidade na Quarta Idade

Os dados do BASE na área do *self*, da personalidade e das emoções, indicaram perdas no funcionamento subjetivo dos velhos-velhos (SMITH; BALTES, P. B., 1999; SMITH, 2001; SMITH; BALTES, P. B., 1997; SMITH et al, 2002). Os velhos-velhos pioraram inclusive naqueles aspectos que normalmente não declinam na velhice inicial, como por exemplo, satisfação com a vida, afeto positivo, satisfação com a velhice e solidão.

Prevalência de demências na Quarta Idade

Talvez o indicador mais conhecido do acentuado declínio da saúde mental que ocorre entre os velhos-velhos seja o dramático aumento na prevalência das demências (ver Figura 2) (EBLY et al, 1994). Os dados do BASE confirmaram essa tendência: quase metade dos idosos de 90 anos sofriam de alguma forma de demência (HELMCHEN et al., 1999).





A demência é uma condição caracterizada por perda gradual de várias das qualidades que nos distinguem como *Homo sapiens*: intencionalidade, autonomia, vida independente, identidade pessoal e conexão social, entre outras. Note-se que esses atributos são fundamentais para definir a dignidade humana e a oportunidade de os indivíduos exercerem plenamente seus direitos humanos. A eficácia dos tratamentos das demências é extremamente limitada. Em virtude da complexidade da causação biogenética, num futuro próximo será difícil encontrar uma solução médica eficaz, exceto para as demências com etiologias genéticas bem definidas. Pode parecer um comentário triste, mas morrer antes de atingir as idades mais avançadas é, hoje, a única forma de evitar a demência tipo Alzheimer!

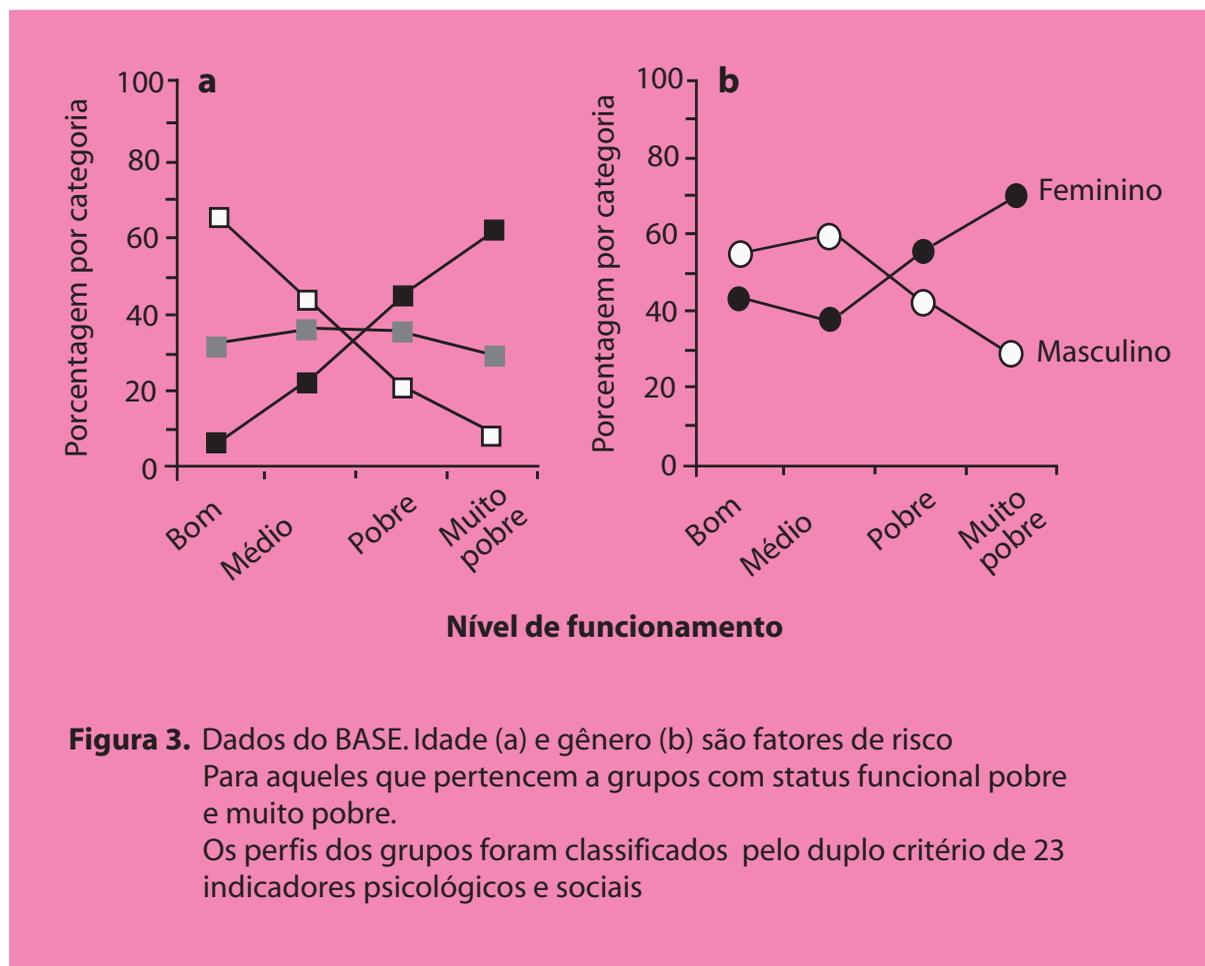
Indicadores holístico-sistêmicos de funcionamento na Quarta Idade

Surge um quadro mais abrangente da Quarta Idade quando as análises consideram um grande número de indicadores físicos, médicos, psicológicos e sociais ao mesmo tempo (BALTES, P. B.; SMITH, 1999). Tal enfoque permite-nos ver a pessoa como um todo. O potencial para realizar uma análise holístico-sistêmica talvez seja a grande força do BASE. Mais do que qualquer outro, esse estudo se baseia em muitas sessões de observação intensiva, incluindo avaliações médicas, psiquiátricas e psicológicas, assim como informações sociológicas, econômicas e relativas à história de vida.



Diante dessas medidas, que permitem a construção de perfis holísticos e multivariados, foram observadas consideráveis perdas quando os indivíduos atingem idades avançadas. A Figura 3 resume os dados do BASE. Em comparação aos idosos-jovens, os velhos-velhos têm cinco vezes mais probabilidade de aparecer como um grupo que apresenta acentuada multidisfuncionalidade e morbidade (SMITH; BALTES, 1999, 1997). Tal aumento de disfuncionalidade afeta especialmente as mu-

lheres (SMITH; BALTES, M. M., 1998). Nossa impressão é que, em geral, os anos ganhos na velhice avançada aproximam os idosos de níveis de funcionamento que justificam o uso da denominação “maus” anos para designar esse período. Independentemente da validade desse rótulo, há pouca dúvida de que a Quarta Idade testa os limites da adaptabilidade humana. Considerando-se essas perdas, viver uma longa vida tem custos médicos, psicológicos sociais e econômicos específicos.





Neste ponto, cabe perguntar se esses dados se opõem aos de outras pesquisas, como por exemplo a de Manton (2001) e a de Crimmins (2001), as quais trazem uma mensagem das mais otimistas com relação ao crescente nível de vitalidade e de saúde ao longo de sucessivas coortes ou gerações de norte-americanos, que hoje em dia apresentam menos déficits físicos do que a geração de seus pais. Não há contradição. Ambos os fatos podem ser verdadeiros ao mesmo tempo. As melhoras em competência física e mental de coortes históricas ou gerações sucessivas são muito menores do que os efeitos gerais da idade. Em termos comparativos, pode-se dizer que o efeito do envelhecimento é dominante e que, nos dias que correm, supera com folga a mag-

nitude dos avanços em saúde observados em gerações sucessivas.

Viver e morrer na Quarta Idade

Na Quarta Idade, aumenta a probabilidade de que a vida atinja condições limite. Quando isso acontece, a dignidade e os direitos humanos resvalam para um ponto especialmente crítico (Ver Quadro 2). Diante dessa evidência, uma importante pergunta de pesquisa a ser feita é se os processos da morte e do morrer diferem nas diferentes idades da velhice. Em outras palavras, qual é o status comportamental e mental de indivíduos que morrem aos 80, 90 ou 100 anos de idade?

Quadro 2. Viver e morrer na Quarta Idade (dados do BASE)

Observações comportamentais

- Tensões crônicas acumuladas na Quarta Idade: 80 % dos idosos experimentam perdas em 3 a 6 áreas (multimorbidade), como por exemplo em visão, audição, força, capacidade funcional em AVDs e em AIVDs, doenças e cognição.
- Crescente e sistêmica ruptura na adaptabilidade psicológica
- Perdas crescentes em satisfação e em contatos sociais
- Entre 85 anos e 100 anos e mais, perfil de funcionamento crescentemente negativo nos dois anos que precedem a morte
 - Perdas nas funções cognitivas
 - Perdas em identidade (maior solidão e dependência psicológica)

Contexto social

- Os velhos-velhos são preponderantemente do gênero feminino
- A maioria das mulheres são viúvas e vivem sozinhas ou em instituições
- A maioria sofre hospitalização em algum momento dos últimos anos da vida
- A maioria morre sozinha num hospital ou numa instituição





Os dados do BASE permitem concluir que os anos que antecedem a morte na velhice avançada são mais disfuncionais, principalmente no que diz respeito ao envelhecimento intelectual (SMITH; GESDORF, 2001). Quando são considerados vários indicadores do *self* e da cognição, o pior perfil é das pessoas mais velhas nos dois anos que antecedem a morte. É bem provável que o aumento da disfuncionalidade, que sobrevém com a idade, represente a sobreposição das trajetórias de mudança terminal às trajetórias normais de envelhecimento.

De modo geral, parece que o perfil geralmente positivo da Terceira Idade passa a ser menos positivo na Quarta Idade, como sugerem os dados do BASE. A taxa de mudança negativa é maior quando a patologia se sobrepõe ao envelhecimento.

Tais dados dão margem à reflexão. Cada vez mais, filósofos, cientistas sociais e cidadãos de modo geral perguntam-se até que ponto vale a pena sobreviver até a velhice avançada, ao observar o quanto os direitos e a dignidade dos velhos-velhos são ameaçados pela perda do senso de controle psicológico e do senso de identidade, em virtude das perdas inerentes ao envelhecimento e às patologias (ver abaixo).

Os “gerontólogos felizes”, no dizer de Bobbio (1996), não estão preparados para aceitar essas conclusões. Dirão, por exemplo, que os dados negativos sobre a Quarta Idade são um fenômeno transitório. Argumentarão que, a longo prazo, a pesquisa e melhores políticas sociais produzirão resultados mais positivos. Mas um cientista tem a obrigação de ser cuidadoso em suas predições. Tendo em mente a incerteza que envolve os prognósti-

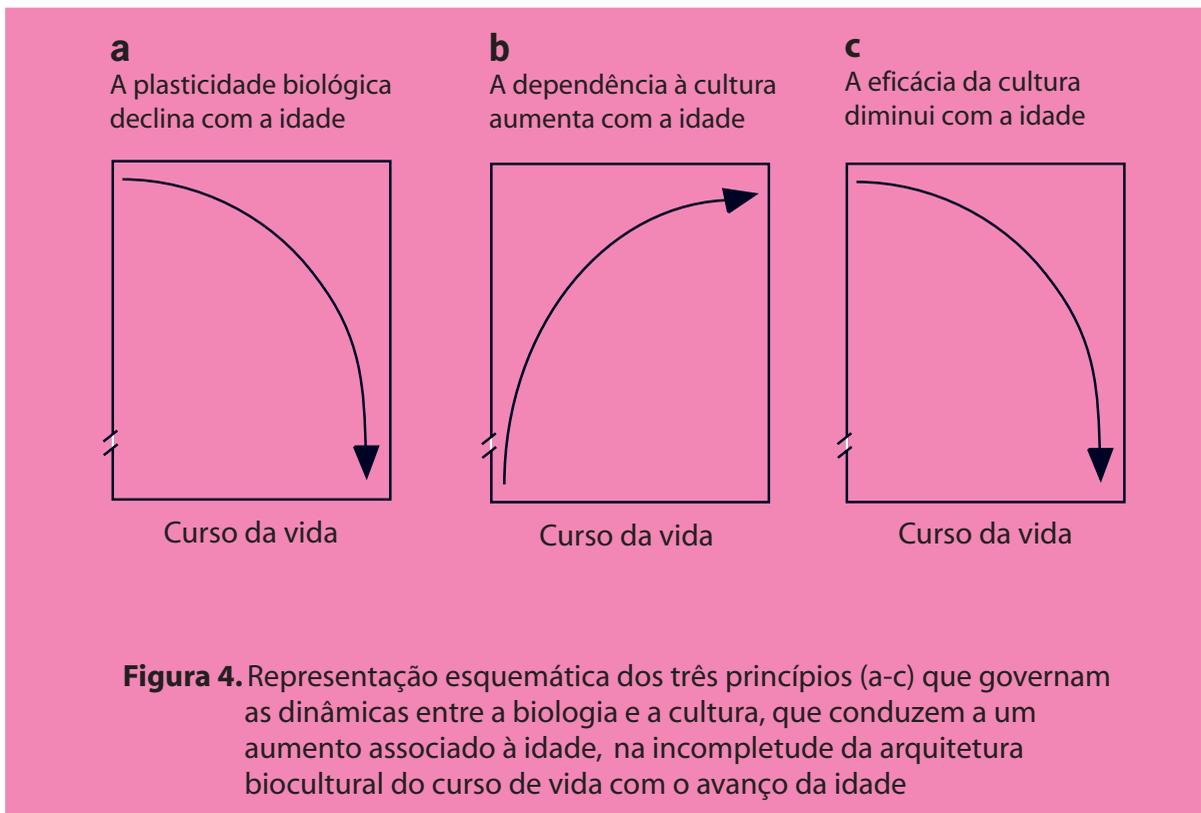
cos sobre essa questão, vamos apresentar nossa interpretação.

Proposições Metateóricas Sobre a Arquitetura Biocultural da Quarta Idade

Quais são as explicações teóricas para as disfuncionalidades associadas à Quarta Idade? Baltes e colaboradores (BALTES, P. B., 1997; BALTES, P. B.; STAUDINGER; LINDENBERGER, 1999; BALTES, P. B.; SINGER, 2001) delinearam um conjunto de proposições metateóricas que oferecem um quadro de referência interpretativo para os dados empíricos sobre a vulnerabilidade e a resistência à mudança que caracterizam a Quarta Idade. Em essência, sugerimos que o plano biocultural da ontogenia é incompleto para as idades mais avançadas. A “morada da vida” produzida pela biologia é incompleta, de uma incompletude menos bela do que a da Sinfonia Inacabada de Schubert. De fato, a arquitetura do curso da vida reflete uma frustrante incompletude que se torna mais evidente quanto mais claras se tornam suas radicais implicações, na velhice avançada.

A Figura 4 resume os três princípios metateóricos que contribuem para a incompletude da arquitetura biocultural do curso de vida e para suas implicações para a Quarta Idade (BALTES, P. B., 1997). A Figura 4 refere-se às funções de base biológica, mostrando que a pressão seletiva do processo evolutivo da espécie age basicamente durante a primeira metade da vida, assegurando competência reprodutiva e comportamento parental eficaz (FINCH, 1996; SMITH, 2001;





KIRKWOOD, 2000; PARTRIDGE; BARTON, 1993). Como conseqüência, em comparação com as idades iniciais, a organização do genoma humano nos grupos mais velhos é caracterizada por expressões e interações genéticas deletérias. O declínio na fidedignidade genética decorre mais de processos casuais do que de um plano genético concernente ao envelhecimento (OLSHANKY; CARNES; GRAHSN, 1998). A essência da história é a seguinte: como a evolução opera basicamente na primeira metade do curso de vida, ‘a biologia evolutiva não é uma boa amiga da velhice’.

A Figura 4b trata das interações entre biologia e cultura. Sugere que, no decorrer do curso de vida, são necessários cada vez mais recursos e práticas dependentes da cultura para

que o potencial biológico inerente ao genoma humano possa ser explorado. Vamos discutir duas idéias relativas à maior dependência com relação aos recursos da cultura durante o envelhecimento. Em primeiro lugar, para que o desenvolvimento humano atingisse altos níveis de funcionamento, foi necessário o aumento da riqueza e a disseminação da cultura e das oportunidades para a sua prática (BALTES, P. B.; SINGER, 2001; DURHAM, 1991). Ou seja, os aspectos materiais, mentais, sociais e tecnológicos da cultura foram o principal motor para o rápido aumento da longevidade durante o século XX, e não mudanças no genoma geradas pela evolução da espécie. Em segundo lugar, com o avanço da idade, ocorre um aumento da dependência com relação à cul-





tura, por causa dos fatos apresentados na Figura 4a. A velhice é associada a um declínio do potencial biológico e da eficiência do organismo. Tal declínio exige mais dos recursos e das práticas que dependem da cultura, do seu papel compensatório e do auxílio que oferecem aos indivíduos.

Em terceiro lugar, como se vê na Figura 4c, Baltes (1997) argumenta que a eficácia da cultura para compensar o declínio biológico declina na velhice avançada. Isso se deve basicamente à perda de potencial biológico associado ao envelhecimento e à crescente perda do potencial de aprendizagem. Há menos progresso para o mesmo *in put*. Como resultado, a possibilidade de intervenção torna-se cada vez mais reduzida.

Esse conceito tripartite sobre as mudanças que acompanham o envelhecimento, mudanças essas associadas à arquitetura biocultural incompleta do curso de vida, deve ser levado em conta ao se especular sobre qual será o futuro da velhice numa população em que um número crescente de indivíduos atinge idades avançadas. Estamos certamente diante de uma constelação dinâmica e evolutiva de mudanças, que pode ser alterada pelos avanços da ciência. Entretanto, nada mudará com relação à crescente incompletude e vulnerabilidade da espécie humana, nem com relação à possibilidade de modificação e de otimização nas idades mais avançadas.

A Administração dos novos Desafios e dos Desencorajadores Diemas da Quarta Idade

Por vários motivos, os argumentos aqui apresentados sobre a Quarta Idade causam

mais melancolia do que otimismo. Neste tópico final, pretendemos modular essa impressão de completo pessimismo. A velhice guarda potenciais que ainda não foram descobertos e a ciência e as políticas sociais são poderosas fontes de mudança positiva (MAX PLANCK FORUM, 2002).

Medicina Genética e Tecnologia

A ciência contemporânea tem forte inclinação para as as ciências da vida e as biociências. Não surpreende que, sempre que se pensa em inovações que favoreçam a otimização do envelhecimento humano, a contribuição da ‘nova genética’ seja logo mencionada (COTMAN; BERCHTOLD, 2002; HARRIS, 2001). Embora o genoma humano tenha levado milhares de anos para evoluir, a ciência moderna sugere a possibilidade de implementação, a curto prazo, de tecnologias de correção genética. Há certamente alguma esperança nessa linha de raciocínio (KIRKWOOD, 1999). Porém, é necessário ter cautela com as possíveis limitações. Trataremos de duas dessas limitações.

A primeira é inerente à incompletude da arquitetura biogenética do curso de vida, acima comentada. A nossa metateoria sugere que seria necessário mudar o sistema de funcionamento biológico como um todo para lograr os efeitos almejados. O segundo argumento relativo aos limites da tecnologia de intervenção genética é que a maioria das expressões de morbidade e de doenças envolvem multicausalidade biológica. Muitos genes estão envolvidos no processo de envelhecimento e muitos permanecem dormentes e podem se tornar





operantes quando forem realizadas intervenções genéticas. Sabe-se que algumas doenças são baseadas num só gene, o que as torna mais passíveis de correção por meio de terapia genética. Contudo, são impressionantes os argumentos de alguns pesquisadores biomédicos (HAYFLICK, 1996; HÖHN, 2002), segundo os quais a complexidade da ação genética envolvida no envelhecimento humano é grande demais e é específica a cada pessoa, inviabilizando as soluções rápidas e universais.

A despeito das incertezas que envolvem as promessas da tecnologia de intervenção genética, pode ser que ela seja o melhor caminho para se conseguir reparar a arquitetura biocultural do curso de vida. Redesenhar o genoma humano será quase como terminar a Sinfonia Inacabada de Schubert. Com relação ao futuro da Quarta Idade, as sociedades e os planejadores de políticas deverão assumir uma posição explícita diante da necessidade de um aumento significativo na disponibilidade de apoios derivados da moderna tecnologia biomédica, incluindo seus componentes comportamentais e de saúde (FRIES, 1980). É essencial que esses esforços sejam vistos como parte de um amplo e organizado esquema biocultural, e não simplesmente como produto de um determinismo genético (BALTES, P. B.; SINGER, 2001; HARRIS, 2001).

Velhice bem-sucedida por meio de seleção, otimização e compensação

Para além da promessa ainda não testada da tecnologia de intervenção genética, há outras estratégias para se manejar a jornada do envelhecimento nas idades mais avançadas.

Alem de políticas sociais, estruturas de apoio amigáveis à velhice e políticas de saúde preventivas e corretivas, elas incluem estratégias psicológicas de manejo da vida. A seguir resumimos uma teoria de manejo eficaz da vida, articulada e testada por Margaret Baltes, Paul Baltes e seus colegas, ao longo dos últimos dez anos. Trata-se da teoria de otimização seletiva com compensação.

Como se vê no Quadro 3, a teoria de otimização seletiva com compensação parte do princípio que, ao longo das várias etapas do curso da vida, mudam os meios e as metas e, com isso, as formas de alocação de recursos. Nas fases iniciais da vida, prevalece o investimento em processos de ganho (crescimento). Com o envelhecimento, os recursos passam a ser cada vez mais investidos em manutenção e correção.

Nosso exemplo favorito do significado psicológico de otimização seletiva com compensação vem de uma entrevista com o pianista Rubinstein, aos 80 anos de idade. Quando lhe perguntaram como conseguia ser um grande pianista de concerto com aquela idade, ele citou três razões: tocava menos peças, praticava-as com mais frequência do que no passado, e usava contrastes no andamento para simular que estava tocando mais depressa do que realmente era capaz. Rubinstein reduziu seu repertório (seleção). Isso lhe permitiu praticar mais cada peça (otimização). Finalmente, usou contrastes na velocidade para mascarar as perdas de velocidade na mecânica do dedilhado, um caso de compensação.

O caso de Rubinstein é um exemplo clássico daquilo que a Psicologia aponta como estratégia-chave de envelhecimento eficaz. Pessoas que selecionam, otimizam e compensam es-



tão entre as que se sentem melhor e que são mais atuantes. Na velhice, a arte de viver consiste numa busca criativa de novos e menores territórios do que aqueles que se administrou no passado. O mesmo vale para as culturas. Culturas que oferecem aos idosos novas formas de seleção, otimização e compensação são as que mais os ajudam a maximizar os ganhos da velhice.

A imagem de territórios menores nos traz à mente mais um exemplo de vida real, que devemos a Brim (1992). Seu pai viveu mais de 100 anos, 103 para sermos exatos. Quando ainda era um idoso jovem, ele cuidava da fazenda, incluindo as colinas das vizinhanças. Aos 75 anos, passou a ter alguns problemas de mobilidade. Concentrou-se então em seu jardim. Aos 90 anos, mal podia andar e tinha deficiências de visão e audição. Nessa época, passou a se dedicar a plantas de interior. Mais tarde, concentrou-se nas flores da janela que ficava perto de sua cadeira na sala de estar. A janela tornou-se o centro de suas atenções e de seu bem-estar subjetivo. Nos escritos do grande épico grego Hesíodo, há um ditado que traduz perfeitamente a estratégia de envelhecimento bem-sucedido dessa pessoa: “Metade pode ser melhor do que o todo”.

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

Para concluir, retomamos a idéia de que a velhice tem duas faces e, nesse contexto, sugerimos direções para futuras pesquisas e práticas. Por um lado, alguns dados científicos sugerem que as pessoas mais velhas podem ser membros mais efetivos e produtivos da socie-

dade do que permite a atual cultura da velhice. Assim, uma questão importante é investir esforços científicos e políticos em áreas que possam contribuir para uma melhor cultura da velhice.

Por outro lado, acreditamos que os dados recentes, referentes à Quarta Idade ou aos velhos-velhos, demandam muita atenção. Argumentamos que um produto colateral da recente adição de anos à vida das pessoas é o novo e desanimador desafio de viver e morrer na Quarta Idade. Existem evidências crescentes de que a Quarta Idade não é simplesmente uma continuação da Terceira Idade. Entre os velhos-velhos há uma forte prevalência de disfunção e um reduzido potencial para a melhoria da funcionalidade.

Alem da disfunção física, o rápido aumento da mortalidade psicológica durante a Quarta Idade é algo de especial significado. Ela ameaça os mais preciosos aspectos da mente humana, tais como intencionalidade, a identidade pessoal e o controle psicológico sobre o próprio futuro, juntamente com a possibilidade de viver e morrer com dignidade.

A possibilidade de preservação da dignidade humana pode ser realmente reduzida na Quarta Idade se as políticas sociais visarem predominantemente ao alongamento da vida depois da Terceira Idade. A saúde e a velhice bem sucedida são limitadas pelo avanço da idade.

Para lidar efetivamente com os problemas da Quarta Idade, resultantes do aumento da longevidade da população, é preciso alcançar novos patamares de recursos científicos, médicos e sociais, bem como de recursos destinados a modular os efeitos desse processo. Além disso, as sociedades deverão ponderar cuidadosamente a questão dos direitos huma-



nos e das responsabilidades humanas, e da alocação de recursos para os diferentes sub-grupos que constituem a sociedade como um todo (BINSTOCK, 1992). Uma sociedade vital requer justiça na alocação de recursos: a otimização das condições futuras da população que envelhece requer grupos de jovens que funcionem bem e que sejam produtivos, de forma a aumentar a probabilidade de que os recursos sociais necessários ao amparo da velhice estejam disponíveis. Justiça etária na alocação de recursos é um dilema nos países em desenvolvimento, onde planos de longo alcance priorizam a alocação dos recursos já escassos para a população infantil, para os jovens e para os adultos.

Do nosso ponto de vista, os cidadãos idosos, em sua maioria, estão consciente desse dilema e também preparados para investir nos jovens. Com esse espírito, esperamos que os gerontólogos se congreguem em torno de um novo compromisso, voltado para o fortalecimento das idades iniciais do curso de vida. “Os idosos em favor dos jovens” é um mote que poderia integrar o empreendimento da velhice, de modo a se alcançar um apropriado equilíbrio entre as perspectivas dos diferentes grupos etários e a justiça etária. Se esse mote for adotado, talvez as sociedades possam avançar com mais cuidado e mais atentas às conseqüências negativas de promover o envelhecimento biológico ou de exacerbar a longevidade até os seus limites.

Referências Bibliográficas

BALTES M.M, CARSTENSEN L.L: The process of successful ageing. *Ageing and Society*, Cambridge, UK, 1996; 16:397-422.

BALTES, M.M: The psychology of the oldest-old: The fourth age. *Current Opinion in Psychiatry*, Hagerstown, Philadelphia, USA, 1998; 11:411-415.

BALTES P.B: On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, Washington, DC, USA, 1997; 52:366-380.

BALTES P.B, Baltes M.M: *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York, Cambridge University Press, 1990.

BALTES P.B, Kliegl R: Further testing of limits of cognitive plasticity: Negative age differences in a mnemonic skill are robust. *Developmental Psychology*, New York, Washington, USA, 1992; 28:121-125.

BALTES P.B, LINDENBERGER U: On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, New York, 1988; 19:283-300.

BALTES P.B, MAYER K.U: *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, Cambridge University Press, 1999.

BALTES P.B, SINGER T: Plasticity and the ageing mind: An exemplar of the biocultural orchestration of brain and behaviour. *European Review: Interdisciplinary Journal of the Academia Europaea*, Cambridge, UK, 2001; 9:59-76.

BALTES P.B, SMITH J: Multilevel and systemic analysis of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age; in BENGTON VL, SCHAEI KW (eds): *Handbook of Theories of Aging*. New York, Springer, 1999, pp 153-173.

BALTES P.B, SMITH J: The psychology of wisdom and its ontogenesis; in Sternberg RJ (ed): *Wisdom: Its Nature, Origins, and Development*. New York, Cambridge University Press, 1990, pp 87-120.

BALTES P.B, STAUDINGER U.M, LINDENBERGER U: Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, Cal, USA, 1999; 50:471-507.

BALTES P.B, STAUDINGER U.M: Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, Washington, DS, USA,, 2000; 55:122-136.

BALTES P.B, WILLIS S.L: Plasticity and enhancement of intellectual functioning in old age: Penn State's Adult Development and Enrichment Project ADEPT; in Craik FIM, Trehub SE (eds): *Aging and cognitive processes*. New York, Plenum Press, 1982, pp 353-389.

BINSTOCK R.H: The oldest old and 'intergenerational equity'; in Suzman RM, Willis DP, Manton KG (eds): *The Oldest Old*. New York, Oxford University Press, 1992, pp 394-417.

BLANCHARD-FIELDS F., ABELES R: Social cognition and aging; in Birren JE, Schaie KW (eds): *Handbook of the Psychology of Aging*, ed 4. San Diego, Academic Press, 1996, pp 150-161.

BOBBIO N: *De Senectute e altri scritti autobiografici*. Torino, Einaudi, 1996.

BORCHELT M, GILBERG R, HORGAS A.L, GEISELMANN B: On the significance of morbidity and disability in old age; in BALTES PB, Mayer KU (eds): *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, Cambridge University Press, 1999, pp 403-429.

BRANDTSTÄDTER J: *Sources of resilience in the aging*. San Diego, Academic Press, 1999, pp 123-141.

BRIM OG Jr.: *Ambition: How we manage success and failure throughout our lives*. New York, Basic Books, 1992.

CARSTENSEN L.L: A life-span approach to social motivation; in Heckhausen J, Dweck CS (eds): *Motivation and self-regulation across the life span*. New York, Cambridge University Press, 1998, pp 341-364.

COTMAN C.W, BERCHTOLD N.C: *Plasticity of the aging brain: Potential and limits*. Max-Planck-Forum 2002;4:89-99.

CRIMMINS E.M, HAYWARD M.D, Saito Y: Differentials in active life expectancy in the older population of the United States. *Journals of Gerontology: biological science*, Washington, DC, USA, 1996; 51:B111-B120.

CRIMMINS E.M, SAITO Y, REYNOLDS S: Further evidence on recent trends in the prevalence and incidence of disability among older Americans from two sources: The LSOA and the NHIS. *Journals of Gerontology: Social Science*, Washington, DC, USA, 1997; 52B: S59-S71.

CRIMMINS E.M: Mortality and health in human life spans. *Experimental Gerontology*, Elmsford, NY, 2001; 36:885-897.

DURHAM W.H: *Co-evolution: Genes, culture and human diversity*. Stanford, Stanford University Press, 1991.

EBLY E.M, Parhad I.M, Hogan D.B, Fung T.S: Prevalence and types of dementia in the very old: Results from the Canadian Study of Health and Aging. *Neurology*, Minneapolis, Minn, USA, 1994; 44:1593-1600.

ERICSSON K.A, SMITH J: *Toward a general theory of expertise: Prospects and limits*. New York, Cambridge University Press, 1991.

FIELD M.J, CASSEL C.K: *Approaching death: Improving care at the end on life*. Washington, National Academy Press, 1997.

FINCH C.E: Biological bases for plasticity during aging of individual life histories; in Magnusson D (ed): *The life-span development of individuals: Behavioral, neurobiological and psychosocial perspective*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp 488-511.

- FINCH C.E: Variations in senescence and longevity include the possibility of negligible senescence. *Journals of Gerontology: Biological Science*, Washington, DC, USA, 1998; 53A:B235-B239.
- FREUND AM, BALTES P.B: The orchestration of selection, optimization, and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation; in Perrig WJ, Grob A (eds): *Control of human behavior, mental processes, and consciousness*. Mahwah, Erlbaum, 2000, pp 35-58.
- FRIES J.F: Aging, natural death and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, Waltham, Mass, USA, 1980; 303:130-135.
- FRIES J.F: Medical perspectives upon successful aging; in Baltes PB, Baltes MM (eds): *Successful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp 35-99.
- GEROK W, BRANDTSTÄDTER J: Normales, krankhaftes und optimales Altern: Variationen und Modifikation; in Baltes PB, Mittelstrass J (eds): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin, de Gruyter, 1992, pp 356-385.
- HARRIS D.J: Genetic engineering; in Smelser NJ, Baltes PB (eds): *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Oxford, Elsevier Science, 2001, vol 9, pp 6097-6101.
- HAYFLICK L: *How and why we age*. New York, Ballantine Books, 1996.
- HECKHAUSEN J: *Development regulation in adulthood: Age-normative and socio-structural constraints as adaptive challenges*. New York, Cambridge University Press, 1999.
- HELMCHEN H, BALTES M.M, GEISELMANN B, KANOWSKI S, LINDEN M, REISCHIES F.M, WAGNER M, WERNICKE T, Wilms H-U: Psychiatric illnesses in old age; in Baltes P.B, Mayer K.U (eds): *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, Cambridge University Press, 1999, pp 167-196.
- HÖHN H: *Geneticshe Aspekte von langlebigkeit und altern*. Max-Planck-Forum 2002;4:21-44.
- HORN J.L, MASUNAGA H: New directions for research into aging and intelligence: The development of expertise; in Perfect TJ, Maylor E.A (eds): *Models of cognitive aging*. Oxford, Oxford University Press, 2000, pp 125-159.
- International Plan of Action on Aging*, 2002: Available online, www.un.org/esa/socdev/ageing/waa
www.un.org/esa/socdev/age-ing/waa/
- KANNISTO V: *The advancing frontier of survival: Life tables for old age*. Odense, Odense University Press, 1996, vol 3.
- KIRKWOOD T.B.L, Austad SN: Why do we age? *Nature*, London, UK, 2000; 408:233-238.
- KIRKWOOD T.B.L: Evolution of ageing. *Mechanisms of Ageing & Development*, Clare, Ireland, 2002; 123: 737-745.
- KIRKWOOD T.B.L: *Time of our lives: The science of human ageing*. London, Weidenfeld & Nicolson, 1999.
- KLEEMEIER R.W: Intellectual change in the senium. *Proceedings of the Social Statistics Section of the American Statistical Association*, Washington, DC, USA, 2001: 290-295.
- KLIEGL R, SMITH J, BALTES P.B: Testing-the-limits and the study of adult age differences in cognitive plasticity of a mnemonic skill. *Developmental Psychology*, Washington, DC, USA, 1989; 25: 247-256.
- KRAMPE R.T, BALTES P.B: Intelligence, cognitive motor functioning, and expertise: Selection, optimization, and compensatory processes in adult development; in Sternberg RJ (ed): *Perspectives on the psychology of abilities, competencies, and expertise*. In press.
- KUNZMANN U, BALTES P.B: Beyond the traditional scope of intelligence: Wisdom in action; in Sternberg RJ, Lautry J, Lubart TI (eds): *Models of intelligence for the next millenium*. In press.

LABOUVIE-VIEF G: Emotions in adulthood; in Bengtson VL, Schaie KW (eds): *Handbook of the Theories of Aging*. New York, Springer, 1999, pp 253-267.

LABOUVIE-VIEF G: *Psyche and Eros: Mind and gender in the life course*. New York, Cambridge University Press, 1994.

LASLETT P: *A fresh map of life: The emergence of the Third Age*. Cambridge, Harvard University Press, 1991.

LAWTON M.P: Quality of life at the end of life; in Binstock RH, George LK (eds): *Handbook of Aging and the Social Sciences, ed 5*. San Diego, Academic Press, 2001, pp 593-616.

Li K.Z.H, Lindenberger U, Freund AM, Baltes PB: Walking while memorizing: Age-related differences in compensatory behavior. *Psychological Science*, Oxford, UK, 2001; 12:230-237.

LI S-C, AGGEN SH, NESSELROADE JR, BALTES P.B: Short-term fluctuations in elderly people's sensorimotor functioning predict text and spatial memory performance: The MacArthur Successful Aging Studies. *Gerontology*, Basel, Switzerland, 2001; 47:100-116.

LINDENBERGER U, BALTES P.B : Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, Washington, DC, USA, 1997; 12:410-432.

LINDENBERGER U, GILBERG R, LITTLE T.D, NUTHMANN R, PÖTTER U, BALTES PB: Sample selectivity and generalizability of the results of the Berlin Aging Study; in Baltes PB, Mayer KU (eds): *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, Cambridge University Press, 1999, pp 56-82.

LINDENBERGER U, MARSISKE M, BALTES P.B: Memorizing while walking: Increase in dual-task costs from young adulthood to old age. *Psychology and Aging*, Washington, DC, USA, 2000; 15:417-436.

MCCLEARN G.E, JOHANSSON B, BERG S, PEDERSEN N.L, AHERN F, PETRILL S.A,

PLOMIN R: Substantial genetic influence on cognitive abilities in twins 80 or more years old. *Science*, Washington, DC, USA, 1997; 276:1560-1563.

MANTON K.G, STALLARD E, CORDER L: Chances in the age dependence of mortality and disability: Cohort and other determinants. *Demography*, Chicago, Illinois, 1997; 34:135-157.

MANTON K.G: Aging and health in old age; in Smelser NJ, Baltes PB (eds): *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Oxford, Elsevier Science, 2001m vol 1, pp 304-310.

MARSISKE M, LANG F.R, BALTES M.M, BALTES P.B: Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development; in Dixon R.A, Bäckman L (eds): *Compensation for Psychological Defects and Declines: Managing Losses and Promoting Gains*. Hillsdale, Erlbaum, 1995, pp 35-79.

MARSISKE M, WILLIS S.L: Practical creativity in older adults everyday solving: Lifespan perspectives; in Adams- Price C.E (ed): *Creativity and Successful Aging: Theoretical and Empirical Approaches*. New York, Springer, 1998, pp 73-113.

MAX-PLANCK-FORUM: *Biomolecular Aspects of Aging: The social and Ethical Implications*. Munich, Max Plank Gesellschaft, 2002, vol.4.

NEUGARTEN B.L: Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Philadelphia, Pa, USA, 1974; 9:187-198.

OEPPEN J, Vaupel J.W: Broken limits to life expectancy. *Science*, Washington, DC, USA, 2002; 296:1030-1031.

OLSHANSKY S.J, CARNES B.A, DÉSESQUELLES A: Prospects for longevity. *Science*, Washington, DC, USA, 2001; 291:1491-1492.

OLSHANSKY S.J, CARNES B.A, GRAHN D: Confronting the boundaries of human longevity. *American Scientist*, New Haven, Conn, USA, 1998; 86:52-61.



- PARTRIDGE L, BARTON N.H: Optimality, mutation and the evolution of ageing. *Nature*, London, UK, 1993;362:305-311.
- PERLMUTTER M: Late-Life potential. Washington, DC, USA, Gerontological Society of America, 1990.
- RIEGEL K.F, RIEGEL R.M: Development, drop, and death. *Developmental Psychology*, Washington, DC, USA, 1972;6:306-319.
- ROWE J.W, KAHN R.L: Human aging: Usual and successful. *Science*, Washington, DC, USA, 1987;237:143-149.
- SALTHOUSE T.A: Theories of cognition; in Bengtson VL, Schaie KW (eds): *Handbook of Theories of Aging*. New York, Springer, 1999, pp 196-208.
- SCHAIK K.W: *Intellectual Development in Adulthood: The Seattle Longitudinal Study*. New York, Cambridge University Press, 1996.
- SCHOOLER C, MULATU M.S: The reciprocal effects of leisure time activities and intellectual functioning in older people: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, Washington, DC, USA, 2001;16:466-482.
- SINGER T, LINDENBERGER U, BALTES P.B: *Plasticity of Memory for New Learning in Very Old Age: A Story of Major Loss?* Berlin, Max Plank Institute for Human Development, 2001.
- SINGER T, VERHAEGHEN P, GHISLETTA P, Lindenberger U, Baltes P.B: *The Fate of Cognition in Very Old Age: Six-Year Longitudinal Findings and Selectivity in the Berlin Aging Study (BASE)*. Berlin, Max Planck Institute for Human Development, 2002.
- SMITH J, BALTES M.M: The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging*, Washington, DC, USA, 1998;13:676-695.
- SMITH J, BALTES P.B: Profiles of psychological functioning in the old and oldest old. *Psychology and Aging*, Washington, DC, USA, 1997;12:458-472.
- SMITH J, BALTES P.B: Trends and profiles of psychological functioning in very old age; in Baltes P.B, Mayer K.U (eds): *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, Cambridge University Press, 1999, pp 197-226.
- SMITH J, FREUND AM, KUNZMANN U, BALTES P.B: *Change trajectories in personality and well-being from 70 to 100*. Berlin, Max Plank Institute for Human Development, 2002.
- SMITH J, GERSTORF D: *Psychological functioning in centenarians: Comparison with oldest-old individuals who did not survive to age 100*. Berlin, Max Plank Institute for Human Development, 2001.
- SMITH J, MARSISKE M: Abilities and competencies in adulthood: Life-span perspectives on workplace skills; in Tuijnman AC, Kirsch I.S, Wagner D.A (eds): *Adult basic skills: Innovations in measurement and policy analysis*. Cresskill, Hampton Press, 1997, pp 73-114.
- SMITH J: Old age and centenarians; in SMELSER N.J, BALTES P.B (eds): *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Oxford, Elsevier Science, 2001, vol 16, pp 10843-10847.
- SMITH J: Well-being and health from age 70 to 100 years: Findings from the Berlin Aging Study. *European Review: Interdisciplinary Journal of the Academia Europaea*, Cambridge, UK, 2001;9: 461-477.
- STAUDINGER U.M, FLEESON W: Resilience of the self in very old age. *Developmental Psychopathology*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, in press.
- STAUDINGER U.M: Older and wiser? Integrating results from a psychological approach to the study of wisdom. *International Journal of Behavioral Development*, London, UK, 1999; 23:641-664.
- STAUDINGER U.M: Psychology of Wisdom; in Smelser N.J, Baltes P.B (eds): *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Oxford, Elsevier Science, 2001, vol 24, pp 16510-16514.

STAUDINGER U.M: Social cognition and a psychological approach to an art of life; in Hess T.M, Blanchard-Fields F (eds): *Social cognition and aging*. San Diego, Academic Press, 1999, pp 346-375.

STEEN B, DJURFELDT H: The gerontological and geriatric population studies in Göteborg. *Gerontology*, Basel, Switzerland, 1993;26:163-169.

STERN P.C, CARSTENSEN L.L: *The aging mind: Opportunities in cognitive research*. Washington, DC, USA, National Academy Press, 2000.

STERNBERG R.J: Wisdom: Its Nature, Origins, and Development. New York, Cambridge University Press, 1990.

SUZMAN R.M, WILLIS DP, MANTON KG: *The oldest old*. New York, Oxford University Press, 1992.

SVANBORG A: The Gothenburg Longitudinal Study of 70-year-olds: Clinical reference values in the elderly; in Bergener M, Ermini M, Stähelin HB (eds): *Thresholds in aging*. London, Academic Press, 1985, pp 231-239.

VAUPEL J.W, CANUDAS R.V: How mortality improvement increases population growth; in Dockner E, Hartl R, Luptacik M, Sorger G (eds): *Optimization, dynamics, and economic analysis: Essays in honor of Gustav Feichtinger*. Heidelberg, Physica Verlag, 2000, pp 345-352.

VAUPEL J.W, CAREY J.R, CHRISTENSEN K, JOHNSON T.E, YASHIN AI, HOLM N.V, IACHINE I.A, KANNISTO V, KHAZAELI AA, LIEDO P, LONGO V.D, ZENG Y, MANTON K.G, CURTSINGER J.W: Biodemographic trajectories of longevity. *Science*, Washington, DC, USA, 1998;280:855-860.

VAUPEL J.W: Trajectories of mortality at advanced ages; in Wachter K.W, Finch C.E (eds): *Between Zeus and the salmon: The biodemography of longevity*. Washington, National Academy of Sciences, 1997, pp 17-37.

VERBRUGGE L.M: Disability in late life; in Abeles RP, Gift HC, Ory MG (eds): *Aging and quality of life*. New York, Springer, 1994, pp 79-98.

WACHTER K.W, FINCH C.E: *Between Zeus and the salmon: The Biodemography of longevity*. Washington, National Academy of Sciences, 1997.

WILKINSON A.M, LYNN J: The end of life; in Binstock R.H, George L.K (eds): *Handbook of Aging and the Social Sciences*, ed 5. San Diego, Academic Press, 2001, pp 444-461.

WILLIS S.L: Everyday problem solving; in Birren J.E, Schaie K.W (eds): *Handbook of the Psychology of Aging*, ed 4. San Diego, Academic Press, 1996, pp 287-307.

World UN Assembly on Aging, 2002: Available online, <http://www.un.org/ageing/documents.htm>

SOBRE A TRADUTORA: Anita Liberalesso Neri é psicóloga, Professora Titular na Unicamp e foi cientista visitante no Max Planck Institute for Human Development, em Berlim, Alemanha, em 1994 e 1998. Introduziu a teoria *lifespan* no Brasil. Seu primeiro propósito ao traduzir este artigo para a revista *A Terceira Idade* foi facilitar ao leitor brasileiro o acesso a um texto que veicula recentes e importantes dados de pesquisa sobre as diferenças entre as diferentes idades e condições da velhice. A segunda razão foi o fato de o texto alinhar argumentos teóricos sobre os limites do envelhecimento e da longevidade do ser humano e deles derivar uma questão existencial da maior importância para a nossa reflexão: vale a pena? O terceiro motivo foi de natureza política: neste momento em que a sociedade brasileira convive com políticas públicas que anunciam o virtual direito de prioridade aos idosos, ainda que os direitos das crianças, dos jovens e dos adultos não sejam completamente respeitados, parece-nos importante observar como a questão dos direitos dos mais velhos, em confronto com os dos mais jovens, é pensada por cidadãos lúcidos de um país desenvolvido.

A Desigualdade de Gênero na Terceira Idade

TERESINHA MARIA

NELLI SILVA

*Pedagoga pela USP.
Mestre e Doutora em
Educação pela
Pontifícia
Universidade Católica
de São Paulo.*





Resumo

Este artigo trata da desigualdade de gênero na Terceira Idade, tendo como pano de fundo movimentos feministas e estudos antropológicos, marxistas e neomarxistas. Discute questões relacionadas ao peso da tradição patriarcal na desigualdade entre homem e mulher e o impasse da superação pela via estrutural. O envelhecimento afeta os gêneros de modos diferentes, determinados pelos papéis sociais que desempenham.

Palavras chave: gênero. desigualdade. relações sociais. envelhecimento.

Abstract

This article deals with the unlikeness between the genres within the Third Age, measured against the frame of feminist movements and anthropological, Marxist and Neo-marxist studies. It explores issues related to the importance of the patriarchal tradition on the differences between man and woman and the impasse concerned to overcome it through a structural way. Aging affects both genres in different ways, which are determined by the social rules each one performs.

Keywords: genre; unlikeness; social relationships; aging.

Uma breve revisão histórica dos movimentos feministas, fundamentada na antropologia e em estudos marxistas, nos remeterá à situação da mulher contemporânea. Na década de 1960, os artigos de Carmen da Silva, publicados na revista *Claudia* e reunidos no livro *A arte de ser mulher*, contribuíram para a divulgação de uma temática feminina. Ao propor e discutir questões relativas ao universo feminino, a autora despertou o interesse pela condição social da mulher e pelos movimentos em sua defesa.

O século XX foi marcado pelas lutas feministas, radicalizadas nos anos 1970 e embasadas em intensa e extensa produção de estudos e pesquisas, com avanços notáveis no conhecimento científico da condição feminina na sociedade. O fato a se destacar é a instituição do Ano Internacional da Mulher, pela ONU (1975), com o lema “Igualdade, Desenvolvimento, Paz” (SILVA, 1994, p. 18)

No Brasil, o movimento feminista foi atuante. Blay (1980) cita o “Movimento Feminino pela Anistia” de 1975 formado para atender os envolvidos na revolução Militar de 1964. A luta contra o aumento do custo de vida e por melhores salários gerou o “Movimento Contra a Carestia”, ampliando a participação política da mulher. Ainda na observação de Blay (1980), as mulheres abriram novos espaços sociais, que não os canais políticos tradicionais (partidos e sindicatos), com a criação de organizações, como os clubes das mães e as associações das donas de casa, que lhes permitiram reivindicar e obter direitos específicos.

Depois de 1980, os movimentos feministas no Brasil se fundem a movimentos sociais mais amplos, unindo homens e mulheres na contestação à ausência do Estado no atendimento às necessidades básicas da estrutura so-



cial: educação, saúde, habitação e tantas outras. E o pressuposto da inferioridade feminina como algo “natural”, passou a ser contestado por antropólogas que, com suas pesquisas, contribuíram para reforçar a argumentação dos movimentos feministas contra a discriminação da mulher.

Os trabalhos da pesquisadora Margareth Mead (apud MOTA, 1980, p. 47) avolumam os estudos para a construção de uma antropologia da mulher ao incluir a participação feminina, não mencionada por antropólogos do sexo masculino, na organização social dos grupos estudados. A desigualdade dos sexos emerge dos estudos antropológicos, pedindo respostas que informem sobre o papel da mulher na sociedade: quem é ela, o que faz, para quem?

O fato relevante foi deixar claro que a ideologia da inferioridade feminina nasceu na sociedade patriarcal, que estigmatizou a mulher com o papel de reprodutora e mantenedora da infra-estrutura doméstica, atribuindo ao homem o papel de caçador, guerreiro e construtor da organização social.

Os movimentos feministas receberam, por outro lado, influência dos fundamentos teóricos do socialismo. Para Karl Marx e Friedrich Engels (apud ALAMBERT, 1980, p. 107), a condição sócio-econômica determina a desigualdade entre homem e mulher e está associada, por sua vez, à apropriação dos meios e instrumentos de produção. A mulher perde autonomia e liberdade com o casamento, quando se afasta da atividade produtiva, e se torna economicamente dependente do homem. (até aqui)

Um quadro mais alentador começa a se delinear com a entrada da mulher na atividade produtiva, com a diminuição do trabalho doméstico graças ao avanço tecnológico e com

as lutas travadas nestes dois séculos. Por outro lado, pensava-se que a entrada da mulher na atividade produtiva faria com que muitas das atividades do lar fossem transferidas para a esfera pública, modificando a condição de desigualdade. O suporte de creches, lavanderias coletivas, escolas em tempo integral, restaurantes de baixo custo, atenderia a família em sua necessidade de serviços e consumo. Mas essa idéia não se concretizou e o tempo da mulher ocidental continua dividido entre os encargos familiares e o trabalho fora de casa. Hoje, as mulheres enfrentam dupla jornada, trabalho doméstico e profissional, situação agravada entre as de baixa renda.

Os estudos antropológicos demonstram que a subordinação da mulher ao homem precede o capitalismo e a sociedade de classes. A desigualdade entre os sexos resistiu aos tempos, mantida na estrutura do poder patriarcal através do controle da sexualidade e da fertilidade. Na tradição sócio-cultural, a inferioridade da mulher se perpetua no desempenho dos papéis decorrentes de suas obrigações biológicas de reprodução (gravidez, amamentação) e consequente restrição de deslocamento fora do lar.

A conclusão de que a superação do capitalismo pelo socialismo faria desaparecer a diferença entre as classes, mas não a desigualdade entre os sexos, enfraqueceu as análises marxistas enquanto fundamento dos movimentos feministas de base materialista. A dificuldade para erradicar a desigualdade de gênero da estrutura social perpassa os sistemas sociais de orientação socialista ou capitalista. Desvela as contradições sociais entre o primado material e o cultural e também a força da tradição que atribui o poder ao homem. A mulher continua encerrada no modo de divisão



de atribuições própria da economia da sociedade patriarcal.

O peso da tradição patriarcal atua de modo determinista ou é possível quebrar essa amarra histórica? Há lugar para a ação humana transformar a desigualdade de gênero?

A resposta teórica passa pelos neomarxistas e seus estudos sobre a reprodução social e a cultural. As teorias de reprodução social estão representadas em Althusser (1985), Bowle e Gentis (apud SILVA, 1990, p. 6) e as de reprodução cultural em Bourdieu e Passeron (apud SILVA, 1990, p. 6)

Na linha crítica da reprodução social e cultural, os trabalhos de Michael Apple, Henry Giroux e Paulo Freire, com apoio em Gramsci, avançam nos estudos da dependência entre educação e sociedade. Reunindo a teoria social neomarxista a estudos etnográficos, esses autores aliam estrutura social à ação humana, utilizando dialeticamente a dinâmica da acomodação e da resistência para atingir a emancipação.

Escrevi sobre esse paradigma crítico que oferece a perspectiva antropológica, histórica, relacional e dialógica como alternativa para uma educação transformadora (SILVA, 1990, p. 5-17). A reviravolta teórica está no aprofundamento de questões relativas à hegemonia, cultura, poder e conhecimento, desvelando a dominação engastada na interação social cotidiana.

O modelo economicista de “base-estrutura”, ao imbricar as relações sociais na economia, é reducionista. Há espaço na educação para a ação humana, dado que pessoas não são espelhos passivos da economia, podendo atuar como agentes no processo de contestação das relações dominantes.



A educação do homem e da mulher, em direção a uma sociedade igualitária, adentra a construção do conhecimento, a interpretação da realidade, a relação teoria-prática, a conscientização individual, sobre uma nova base de interação social. Admitindo-se a possibilidade de ação humana educativa a favor da # igualdade de gênero, por onde começar? O sonho da transformação social cede lugar a ações humanas pontuais em canais abertos nas democracias ocidentais. Mudar a consciência para mudar o mundo é a utopia educacional possível.

A família é o reduto que menos se abre à # igualdade de gênero e seus papéis tradicionais resistem ao tempo. A mulher continua a vivenciar a contradição suscitada pela ambigüidade de trabalhar em duas frentes: a doméstica e a profissional. Nesta área, tenta-se abrir espaço no campo dos costumes, onde o privado imbricado no público produz temas polêmicos e controvertidos - como a divisão sexual do trabalho doméstico, a liberdade da contracepção, o aborto, a violência contra a mulher -, reveladores de que a conquista de direitos precisa vir acompanhada de mudança de mentalidade.

A não-separação entre o político e o pes-





soal sugere novas relações entre homem e mulher, envolvendo um trabalho com a subjetividade. Ao questionar práticas culturais de subordinação da mulher ao homem, penetra-se nas esferas econômica, política e simbólica, o que dá a dimensão do trabalho de reverter e subverter ideologias opressoras.

As organizações feministas ocidentais estimularam conquistas civis básicas, incluindo o acesso ao ensino superior, a profissionalização e o direito ao voto. As mulheres participam da vida pública, ainda que minoritariamente nos centros do poder político. No momento atual, estão atentas à especificidade da luta que lhes cabe e cientes da dificuldade de mudanças estruturais em sua condição social.

A emancipação da mulher é um processo em andamento contínuo. Inscreve-se no aperfeiçoamento da democracia, no trabalho pedagógico de conscientização do seu papel social, na sua capacidade pessoal de transformação do cotidiano doméstico, na elaboração de uma nova concepção de homem e mulher.

Face à constatação de que o papel da mulher continua sob a força da tradição patriarcal, o ideal da igualdade de classe, objeto da revolução socialista, não se materializou, o que faz com que o tema da desigualdade de gênero # no âmbito das relações sociais continue não resolvido e atual.

A condição da mulher no século XXI, com as conquistas advindas dos movimentos sociais traduzidas em direitos trabalhistas, previdenciários, na área da saúde, família e educação, ainda inclui metas relativas à igualdade entre os sexos. Modificar os fatores condicionantes da estrutura social é uma tarefa utópica de mobilização de toda a sociedade. A mulher vai continuar a exercer seu papel

histórico enquanto o sonho da igualdade não se objetivar socialmente.

A desigualdade de gênero na terceira idade merece uma reflexão à parte, se considerarmos que o idoso integra a lista dos excluídos da sociedade, ao lado da mulher e de outros segmentos minoritários. Nessa faixa etária, a situação do homem e da mulher tem algumas peculiaridades, conferidas pelas diferenças de papéis desempenhados socialmente.

O homem idoso, excluído do mercado de trabalho pela aposentadoria por idade ou tempo de serviço, perde status social, sofre discriminação e marginalização. Ao encerrar sua participação pública pelo trabalho, retorna à área privada, isto é, ao lar. Passa, então, a vivenciar a situação de discriminação já sentida pela mulher trabalhadora.

É preciso notar que a repercussão da passagem para a aposentadoria é diferente para o homem e para a mulher. As perdas sociais são maiores para o homem, limitado agora à esfera do lar - reduto da mulher - pela inatividade. A ruptura do trabalho produz um choque de realidade e sérios problemas de ajustamento à sua nova situação. A mulher afastada do mercado de trabalho continuará a cumprir seu papel no lar, onde o poder masculino não foi abalado.

O envelhecimento altera as questões de gênero. Ao envelhecer, a mulher perde a função reprodutiva e vê reduzidas as funções domésticas, ganhando tempo livre e autonomia para investir em seu crescimento pessoal. O homem idoso imerso no cotidiano, condicionado pelo comportamento machista, desestabiliza-se face ao ócio do “não-trabalho”, com conseqüente perda da auto-estima. O seu dilema está em descobrir uma nova identidade para enfrentar o universo discriminador, já conhecido da mulher.



Os preconceitos assimilados culturalmente, ligados a papéis tradicionais de gênero, dificultam o trânsito do homem idoso na ocupação do seu tempo livre. As dicotomias trabalho/lazer, industrial/manual, teoria/prática, mente/corpo, ciência/arte, objetividade/subjetividade, reveladoras do que cabe a cada sexo, nos dão a dimensão de sua dificuldade de participar em novas atividades.

Há uma parcela da população masculina idosa, refratária a programas da terceira idade enquanto proposta social, educativa e cultural, que abre um campo de estudos para o conhecimento dos motivos que dificultam sua participação. A problemática da desigualdade e das diferenças de gênero é um campo fértil para pesquisadores interessados nesse ciclo de vida.

A inclusão do idoso, além de uma questão social, é uma questão individual. A elaboração de um projeto de vida que atenda às necessidades desse ciclo exige mudança na estruturação do tempo ocioso e reorientação do espaço social e cultural, além de investimento educacional.

Por que para a mulher é mais fácil perseguir essas metas?

A resposta a essa questão deve considerar a herança patriarcal, que atribui o poder e o comando da sociedade ao homem e não à mulher. Esta situação se mantém até hoje, agravada no envelhecimento pela perda do poder masculino, seqüela herdada do mundo industrializado e capitalista.

A crise atinge o homem idoso com intensidade maior porque ele perde o trabalho e o poder que dele emana, experimentando o ostracismo político e social. O trabalho é parte constitutiva da sua identidade e mesmo a melhor preparação para a aposentadoria será in-

suficiente para preencher a ruptura vivenciada.

Encontrar atividade para o idoso será outra das tarefas dos que se dedicam à sua causa, já que continuar trabalhando é a melhor forma de preencher seu projeto de vida. A premissa vale para homens idosos ativos que querem voltar ao trabalho, remunerado ou não, aproveitando suas habilidades, conhecimentos e experiências.

Assim, temos que admitir que o acesso ao lazer, a programas culturais e ao trabalho não-produtivo, não é opção para muitos homens idosos, embora os que deles se beneficiam ganhem conhecimento, amadurecimento e qualidade de vida. A dificuldade vem da história individual, heterogênea, diversificada por fatores sócio-econômicos e culturais que determinam habilidades e interesses restritos ao mundo masculino.

A mulher amplia o seu domínio do particular ao público pelo trabalho, enquanto o homem entra no privado ao se afastar do público, e a ele se restringe. Esse fenômeno produz mudanças nas relações sociais de gênero calcadas na tradição patriarcal. Surgem dois centros de poder diferentes: o do homem e o da mulher.

Nesse contexto, a convivência entre os sexos, com forças em equilíbrio, propõe o dilema: enfrentamento ou cooperação? Seja qual for a resposta, o alvo é o autoritarismo, a dominação e a busca da igualdade de direitos.

Concluindo com base em todas essas considerações, cremos que as relações sociais de gênero na terceira idade sugerem a possibilidade de um novo relacionamento entre homem e mulher com base cooperativa e auxílio mútuo no enfrentamento comum da marginalização social.





Referências Bibliográficas

- AGUINALDO, Néri. A preparação para a aposentadoria. *A Terceira Idade*, São Paulo, n.15, p.19-27, dez. 1998.
- ALAMBERT, Zuleika. Os marxistas e a elaboração teórica sobre a mulher. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher hoje. Rio de Janeiro, v.26, p.107, 1980. Edição especial.
- ALTHUSSER, L. *Aparelhos ideológicos de estado*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BLAY, Eva Alterman. Mulheres e movimentos sociais urbanos no Brasil: anistia, custo de vida e creches. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher Hoje. Rio de Janeiro, v. 26, p.63-70, 1980. Edição especial.
- FEARTHERSTONE, Mike. A velhice e o envelhecimento na pós-modernidade. *A Terceira Idade*, São Paulo, n.14, p.5-17, ago. 1998.
- FOGAÇA, Maria Cristina Costa Braga. *Um espaço comunitário de reflexão sobre o envelhecimento*. *A Terceira Idade*, São Paulo, n.22, p.47-58, jul. 2001.
- GODELIER, Maurice. As relações homem-mulher: o problema da dominação masculina. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher Hoje. Rio de Janeiro, v.26, p.9-29, 1980. Edição especial.
- HELLER, Agnes. O futuro das relações entre os idosos. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher Hoje. Rio de Janeiro, v.26, p.49-61, 1980. Edição especial.
- MOTA, Clarice Novais da. Por uma antropologia da mulher. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher Hoje. Rio de Janeiro, n.26, p.47, 1980. Edição especial.
- MURARO Rose Marie. *A mulher no terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- NASCENTES, Maria José. Uma proposta para o movimento feminista: subverter os conceitos e as idéias vigentes. *Encontros com a Civilização Brasileira*. Mulher Hoje. Rio de Janeiro, v.26, p.87-104, 1980. Edição especial.
- SAFFIOTI, Heleieth I.B. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. Petrópolis: Vozes, 1979.
- SESC. DR.SP. *Lazer numa sociedade globalizada: leisure in a globalized society*. São Paulo: SESC/WLRA, 2000.
- SILVA, Carmen da. *A arte de ser mulher*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.
- SILVA, Maria Lúcia Carvalho da. A mulher na atualidade. *A Terceira Idade*, São Paulo, n.8, p.18, jun. 1994.
- SILVA, Teresinha Maria Nelli. *A construção do currículo na sala de aula: o professor como pesquisador*. São Paulo: E.P.U., 1990. p. 6
- _____. A construção de uma pedagogia para o idoso. *A Terceira Idade*, São Paulo, v.13, n.25, p.63-74, ago. 2002.

Avaliação Nutricional e Análise da Frequência Alimentar de Idosos em Salto do Lontra, PR: Um Estudo de Caso



**GLÁUCIA PAULINO
DA SILVA**

*Economista Doméstica da
UNIOESTE – Campus de
Francisco Beltrão, PR.*

LIRANE ELIZE FERRETO

*Mestre em Saúde Coletiva.
Docente do Curso de
Economia Doméstica da
UNIOESTE – Campus de
Francisco Beltrão, PR.*



Resumo

O objetivo da pesquisa foi avaliar nutricionalmente os idosos e seu consumo alimentar. Como instrumento para verificar o peso, foi usada a balança de consultório médico e, para verificar a altura, a fita métrica *easyread*. Realizou-se um estudo de caso descritivo. O consumo alimentar foi verificado através de inquérito alimentar e de recordatório 24 horas, coletado durante uma semana. Das mulheres, 66,7% apresentaram peso normal, estando o restante abaixo ou acima do peso. Quanto aos homens, 25% estavam abaixo do peso e 75% com peso normal. Quanto ao consumo alimentar, os alimentos mais consumidos são arroz, feijão, pão, sopa e café. O consumo de energia de ambos os sexos apresenta déficit. Por outro lado, a ingestão de sódio é de quase 500% (cinco vezes mais do que o recomendado) entre as mulheres e de mais de 500% entre os homens. Esse é um ponto importante, já que o excesso de sódio é um dos fatores nutricionais que contribui para a hipertensão e, conseqüentemente, para as doenças coronarianas. Deve-se investir em atividades e programas que incentivem uma alimentação saudável que contribua a longo prazo para mudanças no perfil da morbimortalidade da população idosa.

Palavras-chave: estado nutricional; envelhecimento; alimentação; saúde; consumo alimentar.

Abstract

The objective of the research was to nutritionally evaluate the alimentary consumption within aged people. The instruments used to verify their weight were the medical doctor's office scale; for their height, the *easyread* metric ribbon was utilized. A descriptive case study was made. To verify their alimentary consumption during one week, an alimentary inquiry and a 24 hours reminder have been used. Among women, 66,7% showed normal weight, while the remaining were either below or above normal weight. Among men, 25% are below normal weight and 75% present normal weight. As to the alimentary consumption, the most ingested products are rice, beans, bread, soup and coffee. The energy intake of both genres is deficient. On the other hand, sodium ingestion is nearly 500% (almost five times more than the recommended rate) among women and more than 500% among men. That's an important issue, since excessive consumption of sodium is known to be one of the nutritional factors that causes hypertension and, consequently, coronary illnesses. Therefore, it's necessary to focus in activities and programs that stimulate healthful alimentary habits that can contribute in the long term to changes in the profile of the morbid-mortality of the aged population.

Keywords: nutritional state; health ageing; alimentation; alimentary consumption



Introdução

A modernidade e as descobertas no campo científico-tecnológico produziram grandes avanços na área médica, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade, bem como para a melhoria da prestação de serviços na área social, que se refletiu na longevidade da população.

Atingir a Terceira Idade é uma vitória. Mas é importante considerar que essa é uma etapa da vida que necessita de atenção e cuidados especiais com a saúde, principalmente com relação à alimentação. Nessa fase, as pessoas passam por uma série de alterações orgânicas, socioeconômicas e ambientais, que influenciam as escolhas alimentares e determinam as necessidades nutricionais. Avaliar o estado nutricional e a frequência alimentar contribui para verificar como está a saúde dos idosos, possibilitando intervenções na dieta alimentar que, num curto espaço de tempo, podem produzir mudanças significativas no quadro das doenças crônico-degenerativas.

Sabe-se que a alimentação é a principal fonte dos nutrientes necessários ao desempenho das funções do organismo. Para fornecer todos os nutrientes que o organismo necessita, é necessário que o consumo de alimentos seja variado e em quantidades tais que possam satisfazer essa necessidade.

Para a promoção da saúde na Terceira Idade, é necessário manter o controle da ingestão de nutrientes já que, no organismo humano, a capacidade de sintetizá-los tem um limite. Como o metabolismo interno diminui, o organismo necessita em consequência de

menor quantidade de energia para desempenhar suas funções, ou seja, para manter seu funcionamento normal. Os alimentos consumidos devem ser bem variados, compostos de nutrientes de todas as fontes: carboidratos, proteínas, lipídeos e vitaminas.

Referencial Teórico

O estado nutricional de uma população expressa como, numa determinada situação, o organismo é atendido em suas necessidades fisiológicas pelos nutrientes para manutenção de sua composição e de suas funções. Deve haver equilíbrio entre as necessidades do organismo e os nutrientes ingeridos. Quando ocorre um desequilíbrio entre a ingestão e os gastos para manutenção, o estado nutricional sofre alterações que contribuem para o aumento da morbimortalidade, principalmente entre crianças e idosos (ACUNA; CRUZ, 2004).

Dutra-de-Oliveira (1998) comenta que um bom estado nutricional garante ao idoso uma vida saudável e resistente a doenças crônicas e debilitantes. Caso contrário, a desnutrição e a obesidade podem se instalar.

A desnutrição pode provocar uma série de complicações graves, como por exemplo: infecções, deficiência de cicatrização de feridas, dificuldades do aparelho respiratório, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas no fígado com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico. (ACUNA; CRUZ, 2004, p.345-6).



Já o sobrepeso ou obesidade agrava a saúde com a presença de doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus tipo 2, colelitíase, osteoartrite, neoplasia maligna de mama pós-menopausa e de endométrio, esofagite de refluxo, hérnia de hiato e problemas psicológicos” (ACUNA; CRUZ, 2004, p.346).

A garantia da qualidade de vida na Terceira Idade depende de diversos fatores e do estilo de vida do indivíduo, como os hábitos alimentares e a prática de atividade física, pois o fornecimento adequado de energia, proteínas, vitaminas e minerais tem papel crítico na resposta imune e, portanto, a sua ingestão deficiente leva à tendência de contrair enfermidades (DUTRA-DE-OLIVEIRA, 1998).

Assim, uma correta avaliação nutricional é fundamental para diminuir a “incidência de doenças crônicas que é alta nos indivíduos idosos e o risco de desenvolvê-las ou de torná-las mais graves, levando a incapacidades”. (SAMPAIO, 2004).

Para verificar o estado nutricional dos indivíduos, um dos instrumentos usados é a antropometria, que tem se revelado um importante indicador. Esse instrumento fornece informações das “medidas físicas e de composição corporal e é método não-invasivo, de fácil e rápida execução” (MENEZES; MARUCCI, 2005, p.170).

A avaliação antropométrica tem por objetivo verificar e controlar o peso corporal

para verificar possíveis mudanças de peso, da composição corporal, da distribuição da gordura e da água corporal, para identificar os possíveis riscos à saúde da população idosa (FRANK, 2004).

Consumo alimentar

A saúde na Terceira Idade é conquistada a partir de uma alimentação balanceada, composta pelos diferentes alimentos, além de variada nas cores e nas formas de preparo, bem como na qualidade nutricional.

Devem estar presentes na alimentação do idoso todos os grupos de alimentos. O grupo dos construtores inclui feijão, carnes, leite e derivados e grãos, responsáveis pela manutenção dos tecidos corporais e das células especializadas do corpo.

O grupo dos reguladores atua no metabolismo orgânico e é composto pelas frutas e verduras. O grupo dos energéticos, composto pelos cereais, raízes e tubérculos, é responsável pelo fornecimento de energia para as atividades voluntárias ou involuntárias do organismo. (FRANK, 2004).

A ingestão de energia recomendada para o idoso varia de acordo com o sexo, a atividade e a presença de doenças, entre outros fatores. Recomenda-se uma ingestão de 1.900 kcal para o sexo feminino e 2.300 kcal para o sexo masculino (PHILIPPI, 1996) para suprir os gastos vitais e das atividades diárias. Na prática, essa ingestão é o principal responsável pela manutenção de um bom estado nutricional (DUTRA-DE-OLIVEIRA, 1998).



Frank (2004, p. 259) explica que:

A quantidade em que os alimentos são servidos ou ingeridos está diretamente relacionada à saúde do indivíduo, uma vez que o consumo em excesso de alimentos e nutrientes implica no aparecimento de desordens orgânicas.

As desordens orgânicas resultam de uma ingestão inadequada de nutrientes que é caracterizada, em geral, pela desnutrição ou pela obesidade. Segundo Campos, Monteiro e Ornelas (2000), elas “se instalam devido a fatores que afetam o consumo alimentar, como: fatores socioeconômicos, alterações fisiológicas, efeitos colaterais de fármacos e diminuição de sensibilidade à sede.” Do ponto de vista socioeconômico, a não-ingestão de uma alimentação adequada, por muitos idosos, pode ser motivada por diversos fatores, como falta de dinheiro e deficiências físicas que dificultam as compras, fato que acaba em quadros de depressão e sentimentos de solidão.

Esses fatores podem conduzir os idosos à desnutrição, acelerando o processo de envelhecimento, diminuindo as condições de defesa orgânica, favorecendo, assim, o aparecimento de infecções (RODRIGUES; DIOGO, 1996).

Os hábitos alimentares desempenham um papel considerável nas escolhas alimentares dos idosos (RODRIGUES; DIOGO, 1996) e há resistência em modificá-los, pois estão enraizados em preferências de paladar, em preconceitos, tabus, indiferença, inapetência, dificuldade de ingestão de líquidos e outros (BARANZELLI, 2004).

O estado psicológico e emocional do idoso afeta a ingestão de alimentos, já que alguns os usam como fonte de conforto e segurança, comendo excessivamente em decorrência de suas necessidades básicas de amor (afetividade, contatos sociais). Problemas de saúde também interferem na alimentação adequada: idosos deprimidos não desejam comer. A falta de estímulo para preparar e consumir sozinho as refeições é outro aspecto a ser considerado (RODRIGUES; DIOGO, 1996).

Campos, Monteiro e Ornelas (2000, p.163) comentam que, na realização do planejamento dietético alimentar, é imprescindível a compreensão de todas as peculiaridades inerentes às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento. E que é também imprescindível a análise dos fatores econômicos e psicossociais, e das intercorrências farmacológicas associadas às múltiplas doenças que interferem no consumo alimentar e, sobretudo, na necessidade de nutrientes.

Há que se procurar mecanismos que estimulem o idoso a consumir uma alimentação saudável, que esteja de acordo com suas possibilidades e que lhe proporcione prazer. Caso contrário, o idoso consumirá uma alimentação monótona e de baixo valor nutricional, que contribuirá para aumentar suas debilidades orgânicas.

Metodologia

Foi realizado um estudo de caso descritivo que corresponde a uma das formas de pesquisa empírica, de caráter qualitativo, sobre um fenômeno em curso e em seu contexto real (LIMA, 2004).





A pesquisa foi feita junto a idosos que participam do Grupo Renascer, no Município de Salto do Lontra, que tem 180 associados, sendo as mulheres 60% e os homens 40%. Foi selecionado um pequeno grupo para a pesquisa já que, em se tratando de um estudo de caso, o objetivo é conhecer em profundidade a questão do consumo alimentar, correlacionado ao estado nutricional. Optou-se por uma amostra intencional de oito membros. Para a seleção, foram usados os seguintes critérios: a) residir na área urbana do município, b) ser comunicativo, c) representar liderança dentro do grupo e d) demonstrar interesse em participar da pesquisa.

A escolha ocorreu depois de vários encontros com o grupo, tendo sido identificados os possíveis participantes da pesquisa a partir dos critérios pré-estabelecidos. Depois de contatados todos os depoentes para marcar as entrevistas, foram agendados o horário e o local da coleta de informações, que foi realizada de agosto a setembro de 2005, sendo utilizados os instrumentos padronizados para coleta.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da antropometria, conforme as orientações do “Manual de Antropometria: como pesar e medir”, do Ministério da Saúde (SISVAN, 2004).

A aferição do peso corporal foi feita com o mínimo de roupas possível, na balança yara do consultório médico, encostando os calcanhares, quadris, escápula e parte occipital do crânio na superfície do aparelho. Para medir a altura, foi usada uma fita métrica easyread, com marcação centímetro a centímetro até a altura de 2 metros, estando o sujeito descalço.

Para a coleta dos dados de consumo alimentar, usou-se o inquérito alimentar e o recordatório 24 horas, este último coletado durante uma semana. A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora, que op-

tou pela técnica de entrevista frente a frente.

Para avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos entrevistados, optou-se pelo software do Programa de Apoio à Nutrição (NUTWIN, 2002), que exige o peso em quilogramas (Kg) e a altura em centímetros (cm).

Para a análise dos dados antropométricos, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). O estado nutricional foi classificado de acordo com a proposta da FAO/OMS/UNU (FRANK, 2004, p.180), que estabelece para o sexo masculino o seguinte Índice de Massa Corporal (IMC): ## (- =) 20 kg/m² baixo peso, 20,1 kg/m² ≤ IMC ≤ 25 kg/m² normal, 25,1 kg/m² ≤ IMC ≤ 29,9 kg/m² sobrepeso e IMC (+ =) ≥ 30 kg/m² como obesidade. Para o sexo feminino, a classificação é a seguinte: IMC ≤ 18,6 kg/m² baixo peso; 18,7 kg/m² ≤ IMC ≤ 23,8 kg/m² normal; 23,9 kg/m² ≤ IMC ≤ 28,5 kg/m² sobrepeso e IMC (+ =) ≥ 28,6 kg/m² como obesidade.

Na análise do inquérito alimentar e do recordatório alimentar, foram listados a frequência do consumo alimentar e o consumo de energia, vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos e gorduras, comparando-se esse fatores com as necessidades nutricionais recomendadas para a população deste estudo.

Consideramos importante acrescentar que os dados obtidos a partir da análise das entrevistas não pretendem ser generalizantes, uma vez que a metodologia adotada não persegue tal finalidade por focalizar a relação do sujeito (realidade micro) com as condições macro-sociais que caracterizam os diferentes períodos históricos em que os nossos pesquisados viveram. Entretanto, entendemos que os mesmos podem ser ferramentas úteis para sujeitos que viveram durante um período histórico com características semelhantes ao que ora pesquisamos.





Resultados

Tabela 1 - Distribuição do Estado Nutricional dos Idosos de Salto do Lontra, Pr, Classificados por Sexo e de Acordo com os Valores Propostos Pela FAO/OMS/UNU(1985).

IMC	Feminino (06)		Masculino (04)		Total (10)	
	N	%	N	%	N	%
Baixo peso	01	16,7	01	25	02	20
Normal	04	66,7	03	75	07	70
Sobrepeso	01	16,7	-	-	01	10

A tabela 1 apresenta os dados relativos à distribuição do estado nutricional dos idosos de acordo com o IMC, sendo que 66,7% das mulheres estão na faixa normal, 16,7% com sobrepeso e 16,7% com insuficiência de nutrientes. Quanto aos homens, 75 % estão dentro da normalidade e 25% estão desnutridos. Observa-se que 70% da população entrevistada estão dentro da normalidade.

Tabela 2. Distribuição da Frequência de Consumo Semanal de Alimentos dos Idosos de Acordo com a Faixa Etária

Alimentos *	Idade (60 a 70 Anos) Consumo de 7 Dias		Idade (71 a 80 Anos) Consumo de 7 Dias	
	Nº	%	Nº	%
Pão	4	57,1	6	85,7
Café	4	57,1	5	71,4
Margarina	2	28,6	2	28,6
Leite	2	28,6	3	42,9
Banana	2	28,6	4	57,1
Carne de gado	3	42,9	5	71,4
Carne de frango	3	42,9	1	14,3
Feijão	6	85,7	4	57,1
Arroz	7	100,0	7	100,0
Alface	4	57,1	2	28,6
Repolho	1	14,3	2	28,6
Sopa	3	42,9	6	85,7
Macarrão	2	28,6	3	42,9
Água	5	71,4	7	100,0
Vinho	0	00,0	2	28,6
Biscoito	4	57,1	2	28,6

A tabela 2, que apresenta a distribuição da frequência de alimentos, mostra que o grupo com idade entre 60 e 70 anos tem preferência por arroz (100%), feijão (85,7%), água (71,4%) pão (57,1%), café (57,1%), alface (57,1%), biscoito (57,1%), carne de gado (42,9%), carne de frango (42,9%), sopa (42,9%), margarina (28,6%), leite (28,6%), banana (28,6%), macarrão (28,6%) e repolho (14,3%). Os idosos de 71 a 80 anos consomem arroz (100%), pão (85,7%), sopa (85,7%), café (71,4%), carne de gado (71,4%), banana (57,1%), feijão (57,1%), leite (42,9%), macarrão (42,9%), margarina (28,6%), alface (28,6%), repolho (28,6%), vinho (28,6%), biscoito (28,6%) e carne de frango (14,3%). Observa-se que o consumo alimentar é maior na faixa dos 71 aos 80 anos.

(*) Obs. Cálculo feito a partir da média de frequência do consumo.

Tabela 3 - Distribuição de Energia dos Nutrientes Consumidos Semanalmente Pelos Indivíduos Idosos.

Nutrientes *	Sexo Feminino (04)			Sexo Masculino (06)		
	Recomendado	Consumido	%	Recomendado	Consumido	%
Energia	1.900	1.518,3	-20,1	2.300	1.562,158	-32,18
Proteína (10 a 15 %)	190 – 285	70,25	- 63,1/-75,4	230 – 345	77,6	-66,2/-77,5
Lipídio (15 a 30 %)	285 – 570	55,81	-80,4/-90,2	345 – 690	48,6	-85,1/-92,1
Carboidratos (60 a 70 %)	1.140 – 1.330	192,67	-83,1/-85,6	1.380 – 1.610	206,6	-85,1/-87,2

A tabela 3 apresenta o consumo de energia, proteínas, lipídios e carboidratos dos entrevistados. Observa-se que, no sexo feminino, a ingestão recomendada de 1.900 kcal está com um déficit de -20 %, sendo que, no caso das proteínas, o déficit é de - 63,1 % a - 75,4 %; no caso dos lipídios é de -80,4 % a -90,2 %; no dos carboidratos, de -83,1 % a -85,6 %. No sexo masculino, a ingestão recomendada de 2.300 kcal tem um déficit de -32,1 %, sendo o déficit de ingestão de proteína de -66,2 % a -77,5 %; de lipídios de -85,1 % a -92,1 %; de carboidratos de - 85,1 % a - 87,2 %.

(*) Obs. Cálculo feito a partir da média de frequência do consumo de alimentos.

Tabela 4 – Distribuição Média dos Nutrientes Minerais e Vitaminas Consumidos Semanalmente Pelos Idosos de Acordo com o Sexo.

MINERAIS VITAMINAS*	SEXO FEMININO (06)			SEXO MASCULINO (04)		
	Recomendado (mg)	Consumido	%	Recomendado(mg)	Consumido	%
Ca	800	455	-43,1	800	493	-38,4
P	800	926	15,8	800	1.030	28,8
Mg	280	265	-5,4	350	312	-10,8
Fe	10	12	20,0	10	14	40,0
Na	500	2.288	457,6	500	3.692	638,4
K	2.000	1.816	-9,2	2.000	2.279	14,0
Zn	12	8	-33,3	15	10	-33,3
Vit. A	800	355	-55,6	1.000	218	-78,2
Vit. E	8	4	-50,0	8	3	-62,5
Vit. C	60	37	-38,3	60	63	5,0
Niacina	13	15	15,4	15	16	6,7
Vit. B6	2	1	-50,0	2	1	-50,0
Vit. B12	2	2	0,0	2	3	50,00

A tabela 4 apresenta a distribuição de vitaminas e minerais na dieta alimentar das mulheres idosas. O consumo de vários minerais apresenta déficit: cálcio - 43,1 %, magnésio -5,4 %, potássio - 9,2 %, zinco - 33,3 %, vitamina A -55,6 %, vitamina E -50 %, vitamina C -38,3 % e vitamina B6 -50 %. Alguns minerais apresentam um consumo acima do recomendado: fósforo 15,8 %, ferro 20 %, sódio 457,6 % e niacina 15,4 %. Dos minerais da dieta, a vitamina B12 é o único com o percentual adequado. No sexo masculino, há déficit de cálcio -38,4 %, magnésio - 10,8 %, zinco -33,3 %, vitamina A -78,2 %, vitamina E -62,5 % e vitamina B6 - 50 %. Acima do recomendado: fósforo 28,7 %, ferro 40 %, sódio 638,4 %, potássio 14,0 %, vitamina C 5 %, niacina 6,7 % e vitamina B__ 50 %.

(*) Obs. Cálculo feito a partir da média de frequência do consumo de alimentos.

Discussão

Fatores econômicos, culturais, sociais, hábitos alimentares e uma ingestão incorreta de nutrientes podem ser os fatores que contribuem para que 10% a 20% dos idosos entrevistados estejam desnutridos ou com sobrepeso. Esses dados são semelhantes aos encontrados pela pesquisa de Coutinho (1991 apud CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Os dados do estudo das mesmas autoras correspondem aos encontrados na pesquisa sobre prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo feminino. “O sobrepeso e, principalmente, a obesidade afetava, proporcionalmente, mais as mulheres do que os homens” (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000, p.159). Apesar do índice de 70% ser eutrófico, é necessário que o idoso dê atenção aos alimentos que está ingerindo. A alimentação deve ser devidamente balanceada para a promoção de sua saúde.

A prevalência de desvios nutricionais entre os idosos pode ser decorrente de condições peculiares do ambiente onde o idoso convive, de condições socioeconômicas e fisiológicas naturais da idade e pelo fato do idoso perder progressivamente, ao longo dos anos, a mobilidade para realizar atividades diárias.

Nesse contexto, os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, têm expressiva representação, o que reflete um quadro latente de má nutrição em maior ou menor grau. (CAMPOS apud CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000, p.158).

Na análise do consumo alimentar, a tabela 2 revela que o idoso não tem uma alimentação saudável, variada e equilibrada. Sua dieta, conforme a tabela 3, não atinge o índice recomendado de calorias para manter suas atividades diárias. A dieta é pobre, constituída predominantemente de carboidratos, que são fonte direta de energia mas que, quando ingeridos em excesso, contribuem para o acúmulo de gordura. Outro fator relevante é a monotonia da dieta, baseada em alimentos de fácil preparo e baixo custo de aquisição.

Café é um alimento consumido diariamente entre os idosos estudados. Esse alimento apresenta um baixo valor nutricional, além de ser prejudicial em presença de enfermidades como a hipertensão e a osteoporose (FRANK, 2004).

O consumo de vinho se restringe à população masculina. Segundo Angelis (2000), o hábito de ingerir pequenas doses de vinho pode reduzir o risco de doenças cardíacas e proteger o idoso contra a osteoporose.

Quanto ao consumo de proteínas, há um déficit com relação ao percentual recomendado, o que demonstra que o consumo de alimentos desse grupo fica a desejar. As proteínas desenvolvem um papel importante no organismo: a manutenção dos tecidos e sistemas (FRANK, 2004).

O consumo de lipídios se limita ao de óleo/banha do preparo das refeições. O consumo de margarina também está abaixo do recomendado para pessoas com mais de 60 anos. A falta de lipídios pode comprometer as funções energéticas, estruturais e hormonais do organismo, assim como seu excesso contribui para o aparecimento de várias doenças crônicas.



Frank (2004) comenta que, no idoso, as alterações da composição corporal e a perda de massa magra se refletem em alterações do requerimento de nutrientes, dentre eles os energéticos e protéicos, que podem se tornar deficitários com relação às necessidades do organismo.

A redução da massa protéica com o avançar da idade pode ser resultado de inúmeros fatores, como: redução da taxa de síntese protéica, aumento da degradação de proteínas, diminuição da ingestão de proteínas e/ou energia, e/ou redução das atividades contráteis voluntárias. (FRANK, 2004, p.78).

Mesmo com um consumo deficitário, encontramos idosos com sobrepeso, o que pode significar que, embutido na alimentação, há um consumo alto de calorias vazias, como as dos açúcares, além da falta de atividade física.

Com relação às recomendações nutricionais dos minerais e vitaminas, destaca-se um déficit para ambos os sexos. Isso demonstra que a dieta está pobre em alimentos à base de cálcio, como o leite e seus derivados.

(...) sua inadequação nutricional, aliada a outros fatores, culmina com o enfraquecimento da massa óssea e o desenvolvimento da osteoporose, levando à perda da autonomia e da qualidade de vida no decorrer do envelhecimento. (FRANK, 2004, p.144).

Observa-se que os dados coletados são semelhantes aos apresentados por Frank

(2004) numa pesquisa com idosos italianos não institucionalizados, que também apresentaram déficit de cálcio e ingestão (próxima a) adequada de ferro.

A ingestão de magnésio pelos idosos está próxima do recomendado. Estudos sugerem que o magnésio desempenha um papel relevante na homeostase da glicose (REIS; VELLOSO, 2002). É deficitária a ingestão de potássio, um mineral que tem a função de manter o equilíbrio hidroeletrolítico, que é importante na contração muscular, já que transmite os impulsos nervosos. Sua deficiência pode ocasionar fraqueza muscular, paralisia e confusão (ANGELIS, 2000).

O índice de inadequação de zinco é superior a 30%. A ausência desse mineral na dieta alimentar pode comprometer o sistema imunológico, já que a ausência da vitamina E pode comprometer a membrana celular e não inibir a “peroxidação do LDL-colesterol, que poderia, desta forma, promover um bloqueio da oxidação nas artérias coronarianas que conduziria à aterosclerose e a ataques cardíacos” (FRANK, 2004, p.104-5).

A ingestão de vitamina A e C também apresenta déficit, sendo o da primeira maior entre os homens e o da segunda existente apenas entre as mulheres. As variações no nível de ingestão da vitamina A podem ser um fator de risco para infecções ou neoplasias. Os dados de Frank (2004) são semelhantes aos coletados quanto ao baixo consumo de vitamina A pelos homens, principalmente entre aqueles que moram sozinhos. A deficiência de vitamina C no organismo contribui para uma série de implicações fisiológicas e nutricionais. Como exemplo, temos o escorbuto e danos



oxidativos que levam ao envelhecimento celular e a doenças crônico-degenerativas (FRANK, 2004).

A ingestão da vitamina B6 apresenta déficit de 50 % na dieta dos idosos. Frank (2004) comenta que é possível que essa vitamina influencie os níveis de homocisteína, fator de risco para o desenvolvimento de enfermidades cardíacas.

O fósforo, o potássio, a niacina, a vitamina B12 e o sódio apresentaram uma ingestão acima da recomendada. É de se ressaltar que a ingestão de sódio está próxima a 500 % nas mulheres e superior a esse índice nos homens. Sabe-se que o excesso de sódio é um dos fatores nutricionais que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial e de doenças cardiovasculares (BISI; CUNHA; HERKENHOFF, 2003).

Considerações Finais

Esta avaliação do estado nutricional de idosos concluiu que 70 % deles estão na faixa da normalidade. Mas, embora não apresentem risco nutricional, esses idosos podem ser considerados uma população de risco, devido ao consumo inadequado de nutrientes. Há uma baixa ingestão de frutas e verduras e uma alta ingestão de sódio e lipídios, situação que pode induzir prejuízos à saúde, facilitando o desen-

volvimento de doenças cardiovasculares. Na Terceira Idade, o déficit de nutrientes no organismo aumenta a probabilidade de instalação de infecções e diminui a resistência do organismo. Os alimentos que fazem parte da dieta alimentar são aqueles de baixo custo e de fácil preparo.

Além do exposto, nessa dieta inadequada podem estar presentes outros fatores, como a dificuldade no preparo dos alimentos por falta de mobilidade física, a falta de disponibilidade para o preparo, a falta de recursos financeiros, determinados hábitos alimentares, entre outros. Hábitos alimentares não saudáveis favorecem o adoecimento, que geralmente resulta na instalação de doenças que exigem tratamento por períodos prolongados e intervenções caras com alta tecnologia (PAPALÉO NETTO, 2002).

Entre os mecanismos para promover saúde à população da Terceira Idade, está a promoção de programas preventivos. Sem dúvida, a educação alimentar deve ser entendida como área prioritária de atuação. A educação alimentar objetiva a adoção voluntária de hábitos alimentares saudáveis, para que o indivíduo adquira saúde e bem-estar (CERVATO, 2005)

Portanto, é altamente recomendável o investimento em atividades e programas que incentivem uma alimentação saudável, para que se alcance mudanças significativas no perfil da morbimortalidade da população idosa.

Referências Bibliográficas

- ACUNA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 345-361, jun. 2004.
- ANGELIS, Rebeca C. *Fome oculta: bases fisiológicas para reduzir seu risco através da alimentação saudável*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- BARANZELLI, L. *Alimentação: um fator de saúde na terceira idade*. 2003. 123f. Monografia (Graduação em Economia Doméstica) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2004.
- BISI MOLINA, M. C; CUNHA, R. S.; HERKENHOFF, L. F. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.37, n. 6, p.743-750, dez. 2003.
- CAMPOS, M.T.F.de S.; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.de C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.13, n.3, p.157-165, set./dez. 2000.
- CERVATO, A. M. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52. jan./fev. 2005.
- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E. *Ciências nutricionais: nutrição do idoso*. São Paulo: Sarvier, 1998.
- FRANK, A. A.; SOARES, E. A. Nutrição no envelhecer. In: FRANK, A. A. (Org.). *Nutrição no Envelhecimento*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- FRANK, A. A.; SOARES, E. A.; GOUVEIA, V. E. Ingestão por grupos alimentares. In: FRANK, A. A. (Org.). *Nutrição no envelhecimento*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- LIMA, C. M. *Monografia a engenharia da produção acadêmica: o método de estudo de casos como exemplo de abordagem qualitativa*. São Paulo: Saraiva, 2004.
- MENEZES, T. N. de; MARUCCI, M. de F.N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n.2, p.169-175. abr. 2005.
- NUTWIN. *Programa de apoio à nutrição*. versão 1.5. São Paulo: Departamento de Informática em Saúde. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2002.
- PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002.
- PHILIPPI, S. T.; SZARFARC, S. C.; LATTERZA, A. R. *Virtual Nutri*. Versão 1.0 for Windows. São Paulo: Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1996.
- REIS, M. A. de B.; VELLOSO, L. A.; REYES, F. G. R. Alterações do metabolismo da glicose na deficiência de magnésio. *Revista de Nutrição*. Campinas, v.15, n. 3, p. 333-340, set. 2002
- RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. E. *Como cuidar dos idosos*. Campinas, SP: Papirus, 1996.
- SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507-514, out./dez. 2004.
- SISVAN. *Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde*. Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

A Motivação do Idoso em Programas Intergeracionais de Atividades Físicas



**MARCIA NEIDE
ZMORZYNSKI**

Professora de Educação Física, graduada na Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC/PR. Extensão Universitária em Psicogerontologia: Fundamentos e Perspectivas, realizada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Instrutora de Atividades Físicas do SESC/SP - Vila Mariana.

Resumo

Este artigo relata a necessidade observada de um trabalho intergeracional num programa de atividade física que tem como foco principal a manutenção de indivíduos da terceira idade em atividades regulares de treinamento de força. Mostra as barreiras internas e externas que os idosos enfrentam ao tentar superar a mudança de comportamento que a prática de exercícios exige. Depois, conclui, através de uma pesquisa, que o afastamento está ligado à dificuldade de relacionamento com indivíduos mais jovens. Cita a importância do profissional como mediador ao proporcionar atividades que visem a aproximação entre pessoas de diferentes faixas etárias, promovendo assim a troca de conhecimentos e afetos para combater a intolerância e o preconceito etário, que ainda se processam na sociedade atual. Enfatiza a necessidade do idoso se valorizar para ser valorizado, tendo sempre projetos para tornar a vida mais produtiva e para mostrar que é capaz de produzir e acrescentar, em qualquer idade, ao grupo social a que pertence. Na prática, isso corresponde ao nível de segurança em que o idoso se encontra porque, para um convívio social saudável, deve ser priorizado o respeito pelas limitações individuais para que esse idoso possa realizar qualquer atividade sem constrangimento. Por isso, criou-se um novo programa que inclui alternativas com especialistas da área para desenvolver atividades adaptadas e de integração. Concluiu-se que tanto a procura quanto a manutenção dos alunos aumentou, mas um melhor aproveitamento só aconteceria se mudássemos a compreensão da sociedade com relação ao processo de envelhecimento.

Palavras chave: atividade física; intergeração; idosos; jovens; barreiras; sociedade.

Abstract

This article describes the need of keeping the elderly on exercising activities on a regular basis, noted through an intergeneration work applied in a program of physical activity whose main focus is fitness in old age. It shows the internal and external obstacles the senior citizens face when trying to overcome the change of behavior related to the exercise practices. Then it concludes, based on a research, that their withdrawal is linked to the difficulty of relationship with younger people. It points out the importance of a qualified professional's role as a mediator to bring out activities which can reduce the distance among people of different ages, providing an exchange of knowledge and affection to put out the intolerance and the age prejudice, which still happens nowadays. It emphasizes the necessity that the elderly have to value themselves in order to be valued by others, having always some projects to make their lives more productive to show that they are capable to produce and to add, at any age, to the social group they belong. In practice, this is related to the level of security in which the elderly find themselves, because a healthy social conviviality depends of a priority given to respect for individual limitations so that these senior citizens may perform any activity without constraint. That is why a new program was created in which alternatives are sought with specialized people of this area to develop suitable activities of integration. The conclusion was that the interest of students as well as their support have increased, but a better utilization of it would only happen if we changed the understanding of the society in relation to the aging process.

Keywords: physical activity; intergeneration; elderly people; young people; obstacles; society.



Introdução

O aumento do índice de envelhecimento populacional gerou estimulou a busca pela melhoria da qualidade de vida das pessoas da chamada Terceira Idade. Esse fenômeno fez com que os estabelecimentos que oferecem programas de atividades físicas se reestruturassem para atender esse novo público. Uma das preocupações passou a ser o desenvolvimento de atividades físicas mais adequadas para a população de idosos, com o intuito de propiciar um envelhecimento com qualidade de vida.

As mudanças que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento, no aspecto físico, psicológico ou social, podem substituir rotinas saudáveis por hábitos sedentários, acarretando sérios problemas para o idoso, como: redução no desempenho físico, diminuição da concentração mental, prejuízo da coordenação motora, perda de força e massa muscular, rebaixamento da auto-estima, insegurança, isolamento social, apatia e perda de motivação.

A diminuição do desempenho físico é um processo natural do envelhecimento mas, através da manutenção de uma vida ativa, esse processo pode ser amenizado de diversas formas, como atestam os estudos e pesquisas na área.

Além disso, constata-se uma considerável evolução de conhecimentos na literatura especializada. Publicações anteriores a 1995 condenavam com veemência o treinamento de força para pessoas idosas, recomendando somente exercícios aeróbicos, como caminhadas. A partir de 1995, essa visão passou a ser questionada em vista da constatação de inúmeros e importantes benefícios do treinamento de força para esse grupo etário.

As pesquisas mostram que, a partir dos 30 anos de idade, as pessoas começam a perder massa muscular, enquanto o percentual de gordura tende a aumentar. Perda de massa muscular significa perda de força, que vai se agravando com o tempo, a ponto de não se suportar com eficiência o peso do próprio corpo.

Hoje é bem estabelecido que o treinamento de força é mais um aliado na melhoria da qualidade de vida quando o assunto é a saúde do idoso. Cada vez mais evidências científicas vêm apontando os ganhos de uma vida mais ativa, um dos benefícios do trabalho orientado. Como resultado do treinamento de força pode-se observar:

- mais velocidade ao andar;
- mais equilíbrio;
- auxílio no controle do diabetes, artrite e doenças cardíacas;
- melhora da ingestão alimentar;
- diminuição da depressão;
- aumento da auto-estima;
- fortalecimento da musculatura;
- melhora dos reflexos;
- diminuição de problemas cardiovasculares;
- manutenção da densidade óssea, prevenindo a tão temida osteoporose e suas conseqüências degenerativas.

As quedas constituem um fato muito comum na Terceira Idade, já que, por falta de uma musculatura preparada, os idosos ficam mais vulneráveis a fraturas. Daí a importância de um reforço muscular. O músculo deve estar forte para suportar qualquer tipo de fratura e proteger a estrutura óssea.



A motivação como fator primordial na integração do idoso às demais gerações

Para que sejam alcançados todos os benefícios proporcionados a jovens e idosos pelas atividades físicas em geral e pelo treinamento de força em particular, é de suma importância que o praticante tenha prazer na prática desses exercícios. É imprescindível que o corpo e a mente estejam em equilíbrio.

Ao procurar um programa de exercício resistido para se exercitar, o idoso obtém informações sobre seus benefícios e, por isso, passa a praticá-lo regularmente. Todavia, constatamos em nossa pesquisa que ele não consegue se manter nesse programa por mais de três meses. Com isso, surgiu a pergunta:

- Por que esses idosos, tão disciplinados e conscientes da importância da atividade física para a saúde, não conseguiram se manter no programa de forma regular?

A experiência como professora de educação física me levou à proximidade com indivíduos de diversas faixas etárias, mas o contato com idosos sempre me agradou mais. Em todos os programas de atividade física de que participei, houve uma enorme dificuldade para manter o idoso de forma duradoura. Apesar dos esforços para reverter esta situação, não havia uma estrutura que garantisse uma permanência mais prolongada do idoso nessas atividades.

Pesquisando a literatura, encontramos menções a algumas barreiras que podem contribuir para o afastamento dos idosos. Mas uma pesquisa junto aos ex-alunos de tais cursos, com o objetivo de investigar os reais motivos que os levam à desistência, se mostrou indispensável.

Os depoimentos colhidos indicaram que a falta de interação intergeracional era o fator que afastava os idosos dos programas de atividades físicas. Ficou claro que a relação entre os mais velhos e os mais jovens precisava ser repensada e que era preciso implementar alguns ajustes para motivar os idosos a continuar se exercitando nesse ambiente.

Reformulamos o nosso antigo programa e tivemos resultados significativos, mas descobrimos que, para se obter um resultado realmente efetivo, precisaríamos mudar a sociedade no que diz respeito ao processo de envelhecimento.

Segundo O'Brien-Cousins (2002), os idosos enfrentam algumas barreiras cuja superação significa mudança de comportamento no tocante à prática de exercícios. O autor fala de "barreiras internas" e de "barreiras externas".

As barreiras internas são aquelas relacionadas ao pensamento individual, aos sentimentos dos idosos, e foram assim classificadas pelo autor:

- a) Sentimento de intimidação - entendido como constrangimento pelo fato da mídia veicular o corpo perfeito associado à prática de exercícios, o que faz com que os idosos se constanjam com seu corpo quando comparados a participantes mais jovens;
- b) Ansiedade psicológica social - são os sentimentos negativos que os idosos podem apresentar em resposta à possível avaliação de que podem ser alvo por parte dos outros;
- c) Saúde percebida - muitos idosos acreditam que não podem realizar atividades



físicas por apresentarem determinadas patologias ou ainda por limitações normais do processo de envelhecimento;

d) Baixa autoconfiança - muitas vezes, o idoso não se acha mais capaz de realizar as atividades propostas dentro de um programa e passa a evitá-lo, temendo o insucesso;

e) Orientação de resultados - por causa de experiências anteriores com atividades físicas que não apresentaram resultados, imaginam que agora, nesta fase da vida, também não terão nenhum resultado quando se exercitarem.

f) Falta de tempo percebida - o idoso procura se ocupar com os afazeres do lar e não prioriza os cuidados com a saúde, deixando de reservar para eles uma parte do seu tempo.

As barreiras externas estão relacionadas ao ambiente, a situações e à sociedade, e são classificadas da seguinte forma:

a) Tecnologia orientada para a comodidade - ela promove e estimula a inatividade;

b) Falta de estímulo por parte da família - muitas vezes por preconceito e falta de conhecimento, ou por acreditar na falsa idéia de que os velhos são frágeis e não devem se exercitar;

c) Falta de companhia - como não conhece outras pessoas que fazem atividade física, o idoso fica inseguro ou sem estímulo;

d) Distância do local para a prática - muitos idosos não têm, perto de casa, ambientes adequados para a prática de atividades físicas.

Certas condições médicas exigem programas modificados de atividades físicas, sendo necessário que um profissional especializado desenvolva um programa seguro e ao mesmo tempo prazeroso para essa faixa etária. Assim, a falta de profissionais qualificados poderia ser, indiretamente, um dos motivos das desistências.

Todos esses fatores podem pesar tanto na procura quanto no afastamento dos idosos, mas ainda assim acredito haver um motivo mais forte para as desistências, pois os idosos que procuram um programa de atividade física já superaram, pelo menos em parte, as barreiras citadas acima: caso contrário, não teriam deixado a ociosidade.

Para nos certificar do real motivo que levou esses idosos a desistir das aulas, entramos em contato com 70 ex-alunos com mais de 59 anos. Para a nossa surpresa, 68 % deles responderam que o motivo mais significativo da sua desistência era a falta de motivação com relação ao ambiente onde eram realizadas as atividades físicas. Concluí que o problema não estava relacionado ao espaço físico mas à falta de entrosamento intergeracional, já que as relações entre os alunos de diferentes faixas etárias não estavam de acordo com as expectativas dos indivíduos de idade mais avançada.

Era preciso criar um trabalho de atividades envolvendo todos os frequentadores do programa para que houvesse uma aproxima-





ção entre pessoas de diferentes idades, promovendo a troca de conhecimentos e afetos para se combater a intolerância e o preconceito etário, ainda existente.

Está comprovado, por meio de pesquisas científicas, que a atividade física contribui para a qualidade de vida. No entanto, além desses benefícios, buscamos a manutenção efetiva do aluno nas atividades propostas, pois o bem-estar físico por si só não consegue manter o indivíduo por muito tempo em um determinado ambiente, se ele aí não se sentir acolhido.

A participação em grupo propicia a melhoria das relações sociais, o que acontece mais facilmente quando temos pessoas da mesma faixa etária, com vivências e ideais parecidos. Num ambiente freqüentado por diferentes gerações, pode haver dificuldades de integração. O idoso pode se sentir excluído, uma vez que a sociedade preza a juventude, a beleza e a força física. Os jovens, por sua vez, não dão o devido valor aos velhos, que representam o oposto de tudo aquilo que é valorizado em nossa sociedade. Então, como pode o idoso se sentir bem num espaço onde a maioria dos freqüentadores tem como referência o padrão estético de pessoas jovens?

Como afirma Neri (1993), o idoso precisa acreditar que, na velhice, também ocorrem ganhos e não apenas perdas, ou seja, que há potencialidades e limitações, como ao longo de todo o desenvolvimento. O mais importante é que os idosos passem a valorizar os ganhos em vez de apenas lamentar as perdas.

A forma de envelhecer está intimamente ligada à sociedade em que o idoso se insere. Historicamente, verifica-se que o envelhecimento é tratado de forma diferente em cada sociedade e mesmo em diversos momentos de

uma mesma cultura. Por um lado, valores culturais sedimentados por décadas exaltam o potencial da juventude, associando a velhice à improdutividade e à decadência. Por outro lado, como o fenômeno do envelhecer é sempre cultural, o meio interfere diretamente sobre esse processo (SALGADO, 1980; MERCADANTE, 1998).

Antes de tudo, o idoso deve se valorizar para, então, ser valorizado. A idealização de projetos de vida na Terceira Idade é também de suma importância, pois lhe proporcionará uma vida mais produtiva e a oportunidade de mostrar à sociedade que é capaz de produzir bons frutos. Com isso, as pessoas que estiverem ao seu redor terão a oportunidade de ver essa fase da vida de forma diferente, passando a acreditar que a Terceira Idade não representa o fim, já que inaugura uma nova fase com novos desafios a enfrentar. Assim, é conquistado o respeito dos jovens e o conceito de “velho acabado” é substituído pelo de “velho ativo”.

Completando o raciocínio, cito Beauvoir (1990):

Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com a própria história. Por outro lado, o homem não vive em estado natural. Na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto é imposto pela sociedade à qual pertence (...) A sociedade destina ao velho seu lugar e papel levando em conta sua idiossincrasia individual, sua impotência, sua experiência. Reciprocamente, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica



da sociedade em relação a ele. Não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice. Cada um desses aspectos vai reagir sobre os outros e ser afetado por todos esses outros. É nesse movimento indefinido dessa circularidade que é preciso apreender a velhice.

Um convívio social saudável com os idosos implica o respeito às suas limitações individuais, inclusive nas atividades físicas. Para que esse clima favorável aconteça, o profissional envolvido precisa desempenhar um papel de mediador entre o jovem e o idoso. O exercício dessa mediação exige do técnico um aprofundamento de seus conhecimentos da biologia e da psicologia do envelhecimento.

A partir de um embasamento teórico e prático, elaboramos propostas de desenvolvimento das atividades já existentes. Evidenciou-se a necessidade de fazer adaptações nas mesmas face às características físicas dos idosos.

A elaboração do trabalho intitulado “Exercícios adaptados para a Terceira Idade”, realizado por uma equipe de técnicos do SESC, da qual fizemos parte, juntamente com a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos nessa área, tem permitido uma avaliação permanente dos professores em relação às atividades, proporcionando subsídios significativos para a melhoria do programa já existente.

Este novo programa inclui atividades físicas adaptadas ao idoso, palestras com psicólogos e especialistas na área de gerontologia e atividades conjuntas em salas de ginástica para jovens, adultos e idosos. A principal preocupação consistiu na integração de gerações.

Com a melhoria dos programas, notou-se uma demanda maior de alunos da Terceira Ida-

de pelos nossos serviços. Registrou-se não só um aumento no ingresso às atividades como também uma permanência mais prolongada nos cursos. O resultado foi realmente significativo.

Conclusão

Concluindo, cito Mardegan Júnior (1993, p.71)

Uma nova abordagem sobre a meia-idade do homem pressupõe não só uma revisão de muitos valores e crenças enraizados na nossa cultura como também uma reformulação do modelo de vida e do papel do homem na sociedade. Sem que se promovam mudanças de postura e de enfoque que permitam apreender o que significa realmente este período da vida do homem, muito dificilmente se conseguirá estabelecer uma nova abordagem que contribua para eliminar toda a mística que envolve essa fase de transição. Além do mais, serão ainda necessários alguns anos e muitas pesquisas sobre a idade adulta para confirmar ou não muitas afirmações e observações que ajudam a compor a imagem negativa e destrutiva que acompanha a crise da meia-idade. Um dos pontos que precisam ser reformulados é a maneira como encaramos o processo de envelhecimento. Nossa sociedade precisa urgentemente compreender que se tornar velho não significa ser senil, enfermiço e assexuado. A aproximação da velhice não reduz drasticamente qualquer faculdade do indivíduo que o impeça de continuar ativo e útil ao grupo social a que pertence.

Referências Bibliográficas

- BEAUVOIR, S. *A velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- DEBERT, G. G. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, A. L.; DEBERT G. G. (Org). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, 1999.
- FARINATTI, Paulo de Tarso V. Atividade física, envelhecimento e qualidade de vida. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA TERCEIRA IDADE, 5., 2002, São Paulo. Anais... São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 2002.
- GÉIS, Pilar Pont. *Atividade física e saúde na terceira idade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MARDEGAN JÚNIOR, Elyseu. *A idade do lobo*. São Paulo: Mercuryo, 1993. p. 71.
- MARQUEZ FILHO, Ernesto. *Atividade física no processo de envelhecimento*. São Paulo: SESC, 2003
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Londrina, v. 5, n. 2, 2000.
- MERCADANTE, E. A velhice: culturas diversas, temporalidades distintas. *A Terceira Idade*, São Paulo, v.10, n. 14, p. 19-29, ago. 1998.
- NERI, Anita L. Segredo da sabedoria do velho consiste em desfrutar a velhice. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 117-130, abr. 1984.
- _____. *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros idosos*. Campinas: UNICAMP, 1991.
- _____. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.
- O'BRIEN-COUSINS, S. Aspectos motivacionais e pedagógicos para a prática de atividade física para idosos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE, 5., 2002, São Paulo. Anais... São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 2002.
- PONTE, J. R. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia, a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- SALGADO, M. A. *Velhice, uma nova questão social*. São Paulo: SESC, 1980.
- SANTAREM, J. M. A importância da atividade física. In: JACOB FILHO, W. *Promoção da saúde do idoso*. São Paulo: Lemos, 1998.



Professor Hermógenes

José Hermógenes de Andrade Filho nasceu em 1921, em Natal, Rio Grande do Norte. Considerado o pioneiro em medicina holística no Brasil, possui mais de 42 anos de prática e ensino de yoga. Filósofo, poeta, escritor e terapeuta, o professor Hermógenes costuma dizer que se sente mais jovem hoje, aos 85 anos, do que se sentia aos 35. Doutor em yogaterapia, título concedido pelo World Development Parliament, da Índia, é o criador do treinamento anti-stress.

Mestre em Hatha Yoga, escreveu o livro "Autoperfeição com Hatha Yoga", seu maior sucesso editorial. A esse livro seguiram-se outros 30, alguns editados no exterior, além da tradução de seis volumes de cunho filosófico e espiritualista. Publicou, entre outros, "Yoga para Nervosos" e "Saúde na Terceira Idade".



REVISTA – *Conte-nos sobre seus primeiros anos. Como era a vida na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte?*

HERMÓGENES – Nasci em Natal numa família que, graças a Deus, era pobre, de forma que a possibilidade de me perder neste mundo foi reduzida pelas dificuldades que tive de enfrentar na infância. Era grande a preocupação com o orçamento familiar e houve muito sacrifício, principalmente da minha mãe, que trabalhava muito, e do meu pai também. Estudei num colégio estadual e, quando terminei o ginásio, tinha desejo e capacidade para seguir qualquer carreira, mas não havia nenhuma faculdade, nada que me permitisse estudar. Perdi um ano assim. Depois me ocorreu que poderia entrar para a vida militar fazendo a Escola Militar de Realengo, no Rio de Janeiro. Se fosse aprovado, teria logo casa para morar, uniforme, alimentação e um salário, além da educação. Então, resolvi me inscrever. A distância era grande, mas eu tinha um irmão que trabalhava numa repartição estadual. Apesar do salário modesto, ele conseguiu juntar alguma coisa para que eu viesse para a casa de minha avó, que morava no Rio, a fim de estudar para fazer o concurso para a Escola Militar.

REVISTA – E os primeiros anos no Rio de Janeiro?

HERMÓGENES – Tive dificuldades imensas por dois ou três anos. Era um problema depois do outro, imprevistos aconteceram e eu tive que lutar como um leão para sobreviver. Nessa época, eu teria uns 17 ou 18 anos. Mas consegui vencer: ingressei na Escola Militar de Realengo, passei no concurso; três anos se passaram e saí aspirante do Exército. Como era época da Guerra, fui mandado para um regimento que, pelo que se dizia, seria a última remessa de soldados brasileiros para a Europa. Estava preparado para ir para a guerra, mas minha mãe orou tanto que acabou com ela antes que eu embarcasse (risos).

REVISTA – Isso ocorreu, portanto, em 1945, último ano da Segunda Guerra...

HERMÓGENES – Em 1945, por aí. Eu não sou muito bom para memorizar datas, o que me importa é o que está acontecendo hoje. Então, tive uma vida normal no regimento, casei, tive duas filhas. Mas o primeiro casamento terminou em desquite. Hoje as duas filhas já são avós e eu já tenho bisnetos.

REVISTA – Nos anos 60 o senhor teve sérios problemas de saúde e essa experiência foi decisiva em sua vida, não foi?

HERMÓGENES – Sim, eu tinha 35 anos quando fui tomado por uma tuberculose. A doença foi para mim um sofrimento e uma ameaça mas, pela graça de Deus, foi também uma misericórdia divina na minha vida. Até de situações como essa é possível tirar proveito, desde que se confie em Deus. A yoga nem existia no Brasil, mas eu a conheci através da literatura es-



trangeira. Resolvi experimentar a yoga, fazer uma experiência prática, e ela alavancou a cura da tuberculose. Ao mesmo tempo, transformou a minha vida, transformou a minha mente, transformou o meu caráter para melhor. A transformação foi tão auspiciosa que me senti em dívida e obrigado a preparar um livro que divulgasse a yoga, contribuindo para a melhora de quem a praticasse. Tive então essa experiência pessoal, eu e Deus, e dali tirei esse resultado. Compreendi que havia um método e queria que outras pessoas tirassem proveito dele. Esse método, que hoje é conhecido como Método Hermógenes, já salvou muita gente, tem transformado muita gente. Esse meu primeiro livro teve até agora 47 edições. Veja a quantidade de pessoas que se transformaram e que começaram yoga através desse livro.

REVISTA – Como foi o começo dessa história? Que livro o influenciou, que mestre o senhor estudou? Como foi o início do seu estudo?

HERMÓGENES – Não estudei o método: eu o intuí. E até hoje ele prova que é eficiente. O livro que usei foi publicado na Suíça por um yogue chamado Sevaljaram Yesudiam. Com ele, aprendi múltiplas técnicas, posturas e bases teóricas. Através dele, aprendi a tecnologia da yoga. Ele também me incentivou e motivou para que eu estudasse mais. Fiz o primeiro lançamento desse livro carregado de alegria. A respeito desse meu livro, quero relatar uma história impressionante: é sobre um homem que se tornou criminoso e passou um ano e meio na solitária. Na prisão, ele leu uma xerocópia desse meu livro e, empolgado, começou a praticar yoga sozinho, com a ajuda do livro, fa-

zendo tudo o que o livro indicava. O resultado é que essa leitura transformou sua vida. O bandido se transformou num homem de bem. Hoje, ele é professor de yogaterapia e vive em Natal. Esse caso está num documentário (DVD) chamado Do Lodo ao Lótus. O lótus é aquela flor que vai se desenvolvendo em meio ao pântano. Foi importante a transformação daquele homem. É realmente impressionante o poder transformador da yoga.

REVISTA – O que é exatamente a Hatha Yoga, professor?

HERMÓGENES – É uma tecnologia correspondente a uma anatomofisiologia original, que é a verdadeira. Embora não use muito seu corpo, o homem é aquilo que a Hatha Yoga indica: um sistema holístico. Até o pensamento que emitimos tem o poder de nos curar ou nos adoecer. A escolha é nossa. Os pensamentos, os sentimentos, a alimentação, tudo isso constitui o estilo de vida, que tem um grande poder terapêutico e de crescimento. Além do caso de transformação que descrevi, houve muitos outros. Apliquei yoga na Santa Casa do Rio de Janeiro, apliquei em várias instituições, em vários congressos científicos. E não parei nesse livro: aprendi muito tratando de pessoas nervosas.

REVISTA – O senhor tem um livro chamado Yoga para Nervosos, não tem? Como funciona essa yoga?

HERMÓGENES – É difícil lhe dar uma resposta breve, mas recentemente descobri um termo que resume isso muito bem: essa yoga funciona desenvolvendo holisticamente o que chamo de brandura - jorrando brandura. Se eu estou



brando, não estou estressado, estou capacitado para lidar com a profundidade de mim mesmo, que é muito rica. Esse estado implica um relaxamento. Mas é uma brandura holística. Você pensa no que você é e no que os outros são, pensa no sentimento em relação ao seu corpo.

REVISTA – Como são os cursos de yoga para crianças que o senhor ministra em sua academia? Há uma adaptação para o público infantil?

HERMÓGENES – É claro. Como todo tipo de yoga, um dos objetivos é reduzir a tensão. A yoga para crianças exige disciplina, mas é muito mais abrandada, para que a criança possa aprender brincando. Já a yoga para a Terceira Idade tem outro posicionamento, que é o objetivo da saúde plena. A yogaterapia explica a estrutura científica do método. Ficar de cabeça para baixo e dar um nó no corpo tem um grande poder curativo, mas se eu tirar do meu coração o ódio por outra pessoa, retiro também todo o nervosismo de dentro de mim. A yoga desenvolve a capacidade de ampliar o amor retornando a um estado que sempre esteve presente, embora não manifestado, que nos ajuda a servir aos outros.

REVISTA – Professor, como vencer o egoísmo e como vencer o narcisismo que são, inegavelmente, forças muito poderosas? As pessoas sempre acabam pensando em si mesmas em primeiro lugar. Como vencer essa tendência?

HERMÓGENES – Eu tenho que lidar com o egoísta chamado Hermógenes e você com o egoísta José Carlos. Nós queremos valores sociais acima das coisas, acima de Deus, acima do ego, acima dos filhos, acima da profissão etc.. Isso

é o mal. Eu chamo esse mal – que é origem de muitos outros males – de ego-esclerose: é a supervalorização do ego, o superprestígio do ego. Esses sentimentos levam o indivíduo ao estresse, já que desejo conquistar o que julgo ser bom para esse ego que eu amo, e quero afastar do meu trajeto aquilo de que não gosto. Isso acontece comigo, com você, com o fotógrafo, com todo mundo. Isso é normal. Essa doença é tão normal que a ela devotei a minha vida e a minha obra. A esse respeito tenho um DVD que se chama *Que Deus me Livre de Ser Normal* (risos). Numa sociedade como a nossa, não é nada bom ser normal porque a normalidade é ilusão. Para onde nos leva essa ilusão? Para onde a mídia aponta e para aquilo que o marketing trabalha. Então, o meu caminho de libertação não vai por aí.

REVISTA – Cada vez mais pessoas aderem à prática da meditação para atingir determinados estados psíquicos, o que é um desafio muito grande. Como é possível alcançar essas metas?

HERMÓGENES – É um desafio certamente muito grande e há forte probabilidade de frustração, porque a disciplina é muito rigorosa e exige muito. Então, como o meu desejo é democratizar a saúde, a paz e a felicidade, não exijo nenhuma disciplina rigorosa, mas ensino outros caminhos, todos os caminhos que conduzem à supervalorização do amor e da brandura, do serviço ao outro. A meditação produz bons efeitos, mas às vezes também não produz efeito. O sucesso da prática da meditação depende de uma redução gradual da solicitação dos sentidos, dos desejos e prazeres sensuais. Então, é solicitada uma vida mais austera. São verda-





Como num lago, quando há uma agitação muito grande na superfície, não se pode ver o fundo, mas é no fundo de nós mesmos que existe o esplendor. Ele tem muitos nomes e um deles, o mais conhecido, é Deus. É a realidade, é aquilo que está dentro de nós e que se mantém o mesmo no passado, no presente e no futuro. Nunca muda. Você experimenta aí, verdadeiramente, a felicidade, e perde as limitações próprias da vida em que estava até então.



A morte é um fenômeno que assusta desnecessariamente as pessoas. O que morre, o que é mortal, tem que morrer. Mas o que não morre é o que não tem que morrer. Quem estuda essa filosofia de vida aceita a morte como natural e ela não assusta mais.



deiras cadeias no pescoço das pessoas, as solicitações dos sentidos. Há pessoas que conseguem controlar quase tudo, mas quando chegam à sensualidade, são vencidas. Essa sensualidade passa pelo exagero na bebida, na comida, na sexualidade. Enfim, em tudo que dá prazer. O yogue é aquele que dominou isso tudo.

REVISTA – Em nossa sociedade, a mídia desempenha um papel decisivo para o consumismo, não é?

HERMÓGENES – Sem dúvida. A televisão incentiva o domínio dos sentidos. Mas, se você conseguir dominar os sentidos e voltá-los para a comunicação e a participação social, se conseguir dar ao seu corpo uma posição estável e confortável a ponto de poder esquecê-lo, se conduzir a sua brandura a ponto de minimizar a respiração, você chega lá. Através de uma correta postura mental, as emoções se atenuam e perdem a voracidade. Os

pensamentos chegam a uma acomodação. Mas a mente é uma “moleca danada” para algumas pessoas. Como num lago, quando há uma agitação muito grande na superfície, não se pode ver o fundo, mas é no fundo de nós mesmos que existe o esplendor. Ele tem muitos nomes e um deles, o mais conhecido, é Deus. É a realidade, é aquilo que está dentro de nós e que se mantém o mesmo no passado, no presente e no futuro. Nunca muda. Você experimenta aí, verdadeiramente, a felicidade, e perde as limitações próprias da vida em que estava até então.

REVISTA – Isso significa, professor, renunciar a esses prazeres ou simplesmente moderá-los?

HERMÓGENES – Moderá-los a princípio. Depois, você não precisa mais deles porque vai haver uma “festa” muito mais interessante na riqueza interior que você adquire. Não é bem uma substituição, mas é uma superação. Sem que isso cause sofrimento. Alguns eles você perde,



é uma libertação. Essa é a felicidade. Alguém pode dizer: mas eu tenho dificuldades! Tem. Por quê? Porque há uma distância interposta entre a pessoa e o Ser infinito que ela é. Há uma distância e uma diferença. A yoga consiste exatamente em reduzir essa diferença. Como? Reduzindo o ego.

REVISTA – O senhor seguiu ou segue alguma das tradições orientais existentes, alguma específica?

HERMÓGENES – Estou seguindo uma que abrange todas, convida a todos, não tem nenhum aspecto de organização, como a maioria. Trata-se de uma organização internacional para ajudar as pessoas e encaminhá-las. É a organização de Sri Satya Sai Baba. Se você quiser saber quem é Sai Baba, procure no comércio o livro chamado O Homem dos Milagres, da editora Nova Era. Esse livro foi traduzido por mim e é fantástico. Sri Satya Sai Baba é considerado por seus seguidores - e por alguns que não são seguidores mas são pesquisadores sérios - como o Avatar desta era. É uma divindade assumindo o aspecto humano para poder atuar de maneira salvadora no mundo. Como Cristo e Buda, é Deus em pessoa. Ele está vivo e tem 80 anos. Sai Baba nos ensina a viver felizes e a caminhar para a salvação, para uma libertação, para a iluminação.

REVISTA – Professor, essa reflexão sobre a moderação, o controle dos prazeres e da sensualidade, inclui a questão da alimentação. Hoje se fala muito em alimentação saudável. O que é uma alimentação saudável? Como a pessoa pode ter prazer com a refeição controlando o que come? Como é possível isso?

HERMÓGENES – Quando aprender a encontrar prazer numa alimentação mais natural. Uma alimentação mais sadia é não-tóxica. Sintetizando: alimentação basicamente ovo-lacto-vegetariana.

REVISTA – Pode ser alimentação lacto-vegetariana ou só vegetariana?

HERMÓGENES – Ovo-lacto-vegetariana, se possível. Mas com pouco ovo. Peixe é possível, mas não esquecer que peixe ainda é carne. Eu viajo demais e vou a regiões onde não há verduras e legumes. Então, num almoço vem peixe. Eu acabo comendo. Mas não como carne vermelha.

REVISTA – E a bebida alcoólica?

HERMÓGENES – Se puder dispensar a bebida alcoólica, é melhor. O vinho tinto é aceitável com moderação. Mas há uma diferença muito grande entre beber socialmente (que não seja hábito regular) e beber terapeuticamente. Aí, é a própria pessoa quem sabe realmente o que se passa em sua cabeça.

REVISTA - Como o senhor vê hoje a medicina? O senhor fala em medicina holística. Na medicina de hoje, é palpável a influência dos conhecimentos do Oriente? O senhor vê isso de modo otimista?

HERMÓGENES – Na semana passada, fui procurado por um médico que é responsável pela parte de medicina da Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro. Estão descobrindo que a faculdade de medicina tradicional precisa conhecer as terapias que vêm do Oriente. Yogaterapia – usei esse nome audaciosamente



e já iniciei trabalhos com médicos, já participei de reuniões de estudos com médicos adeptos da yogaterapia, que é científica. A yogaterapia tem um aspecto interessante. Na medicina tradicional, o paciente é uma figura passiva: é passividade obedecer ao terapeuta, ao médico, que diz faça isso ou faça aquilo. Mas, na yogaterapia, você precisa conhecer, a natureza e a fisiologia; a natureza dos seus pensamentos e emoções. Você tem que tomar consciência disso. Os alimentos têm a função de melhorar o sistema imunológico, o sistema sangüíneo, o sistema muscular etc.. Na yogaterapia não utilizamos remédios e sim a meditação. A medicina comum atua sempre nas moléstias, enquanto a nossa é uma ciência para prevenir, melhorar, promovendo a saúde. Quando disse isso a esse médico, ele concordou: a medicina está muito voltada para a doença. Ela é patocêntrica: é centrada em Pathos. A yogaterapia é a ciência holística para a promoção da saúde.

REVISTA – Como o senhor analisa o fenômeno do envelhecimento? Que é o envelhecer, que sentido tem isso, qual é sua natureza? Enfim, como o senhor vê o processo de envelhecimento humano?

HERMÓGENES – O envelhecimento vai se manifestando naturalmente. O tempo passa e as nossas energias são gastas, nossas harmonias interiores são perturbadas e então vamos revelando, fisicamente, uma destruição. Isso é o envelhecimento. Agora, há os fatores que o aceleram. Ter um corpo e não se responsabilizar por ele é um fator que acelera o envelhecimento. Você não deve cuidar do corpo apenas

quando está doente, deve dele cuidar permanentemente. O envelhecimento vai realmente destruindo o sistema imunológico e outros sistemas vão sendo afetados também. Mas isso também acontece com os jovens, só que seu corpo tem capacidade de reagir ao processo degenerativo. Os idosos vão perdendo essa capacidade regenerativa.

REVISTA – Como o senhor vê a situação da Terceira Idade hoje, no Brasil? Como é o envelhecimento num país como o nosso?

HERMÓGENES – Posso dizer o que tenho observado. Posso falar por mim. Particularmente, eu sou feliz: notei um crescimento de bondade para comigo, de respeito. Agora, estou sabendo aproveitar. Não apago meu sorriso de jovem, não me entrego à degradação física, cuido de minha alimentação. Vivo a disciplina da yogaterapia, então meu processo de envelhecimento é mais lento. Nesse DVD, Deus Me Livre de Ser Normal, há umas cenas profundamente emocionantes. Num abrigo de velhos numa cidade na Bahia, Itabuna, há uma professora de Yoga. Com as práticas que aprendeu lá na academia, ela se curou de suas doenças que já eram crônicas; livrou-se de todas. Ela visitou o abrigo São Francisco e viu lá um amontoado, um depósito de velhos. Tomada de amor, sentiu uma compaixão muito grande por eles e resolveu, com os princípios que tinha aprendido comigo, criar uma sistemática, uma metodologia para cuidar daqueles idosos. Conseguiu resultados fantásticos. O primeiro medicamento que os idosos desse abrigo tomam é o amor.



REVISTA – O senhor pensa que os governos, os poderes constituídos, devem tomar a iniciativa para que essas práticas pudessem chegar a mais pessoas?

HERMÓGENES – É claro, é claro. Mas é difícil esperar algum resultado quando se trata de políticos. As políticas públicas deixam muito a desejar. Estou trabalhando com essa metodologia há mais de 50 anos. Há pouco tempo, aconteceu o primeiro caso de atenção do governo. O fato ocorreu numa penitenciária de Natal, Rio Grande do Norte. Um prisioneiro trabalhou a yoga terapêuticamente em si mesmo e nele tudo mudou, até o semblante. Tornou-se outra pessoa. Morreu nele o “homem velho” e nasceu o “homem novo”, para usar a linguagem de São Paulo. Ao tomar conhecimento disso, o Secretário de Justiça do Rio Grande do Norte não mediu esforços na criação de um programa chamado *Mente Livre* (no momento desativado). O rapaz vai para casa agora, após uma condenação de 14 anos. Ele serviu de professor numa penitenciária. Ele se curou. Então, fica evidenciado o poder desse método, o poder da yoga.

REVISTA – Sua academia de yoga no Rio de Janeiro funciona há muitos anos, não é?

HERMÓGENES – Há mais de 50, mas ainda pago aluguel. Ainda não foi possível comprar uma sede. Mas não fico triste por isso, fico alegre porque estou cumprindo minha missão, passando o que a yoga me ensinou. Por essa escola passaram muitos alunos, acho que alguns ou milhares. Não sei. Os que se destacaram passaram, a meu convite, a fazer parte da equipe que acompanha há anos como Instrutores do método Hermógenes, tendo sido treinados diretamente por mim ao longo desses 50 anos.

Também divulgo os conhecimentos através dos meus livros. Todos esses professores, que você vê hoje neste encontro, são professores de yoga que eu ajudei a formar de forma indireta. E não parei de escrever.

REVISTA – Uma questão difícil de abordar, um assunto sobre o qual as pessoas resistem a falar, é a questão da morte. Como o senhor se posiciona frente à morte?

HERMÓGENES – A gente aprende que a morte é apenas um repouso necessário. Procuramos fazer com que as pessoas entendam o que é isso, entendam que a morte não alcança o Ser. Ela é uma coisa relacionada ao corpo, mas o verdadeiro morador do corpo, o ser, não morre. A morte é um fenômeno que assusta desnecessariamente as pessoas. O que morre, o que é mortal, tem que morrer. Mas o que não morre é o que não tem que morrer. Quem estuda essa filosofia de vida aceita a morte como natural e ela não assusta mais.

REVISTA – Professor, para encerrar, fale de seus planos para o futuro.

HERMÓGENES – Deus é quem sabe, eu tenho 85 anos. Quero continuar produzindo, vivendo junto à natureza, se possível ainda escrever mais livros. Escrevi uns 30 livros. Quero escrever mais.

REVISTA – Professor, muito obrigado por esta conversa tão prazerosa.

HERMÓGENES – Espero que você tenha lucrado alguma coisa. Espero que sua filosofia de vida e a de todos que lêem essa revista ganhem algo com essa conversa. Obrigado.



NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS NA REVISTA A TERCEIRA IDADE

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

NORMAS GERAIS

Os textos podem ser dos seguintes tipos: reflexões teóricas, revisões, estudos de casos, traduções autorizadas pelos autores.

Os textos devem conter entre 15.000 e 25.000 caracteres do “word for windows”.

Os textos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir.

Os conceitos emitidos no texto são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial da Revista.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos deverão ser apresentados na forma de arquivo em formato Word for Windows e enviados para o e-mail revista3idade@sescsp.org.br, juntamente com o(s) nome(s) dos autor(es), endereço completo, e-mail, telefone para contato, indicação da instituição principal à qual o(s) autor(es) se vinculam, e cargo ou função que nela exerce. Se entregue pessoalmente ou pelo correio convencional, enviar para o SESC-Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade - GETI- A/C Revista A Terceira Idade, incluindo uma via impressa, além do arquivo em disquete.

Os originais serão apreciados pelo Conselho Editorial da Revista, que opinará sobre a conveniência de sua publicação. No caso de aceitação, o(s) autor(es) receberá uma notificação por e-mail e terá direito a receber 03 (três) exemplares do número em que seu artigo for publicado.

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

Fica entendido que os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e qualquer modificação substancial será submetida ao autor.

COMPOSIÇÃO DOS ARTIGOS

O autor deverá adotar as seguintes normas na elaboração dos artigos:

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

b) **Abstract:** O resumo em inglês também não deve exceder a 200 palavras. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho (keywords)

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

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

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

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

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

OBSERVAÇÕES: Os textos aceitos que não estiverem de acordo com estas normas, serão devolvidos para que sejam feitas as devidas alterações.



Serviço Social do Comércio SP
Revista A Terceira Idade – GETI
Av. Álvaro Ramos, 991 - 2º andar
03331-000 - São Paulo SP
Fone(011)6607-8247 FAX(011)6607-8250
revista3idade@sescsp.org.br

São Paulo, agosto de 2006.

Caro leitor:

A Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade GETI, do SESC SP está atualizando os dados cadastrais dos técnicos, instituições, entidades e bibliotecas que recebem a revista “A Terceira Idade”.

Solicitamos preencher os campos abaixo e devolver este formulário o mais rápido possível. As informações poderão ser encaminhadas por e-mail, fax ou por correio no endereço acima.

Contamos com sua colaboração.

Pessoa física

Nome

Profissão

Formação

Endereço

..... nº complemento

Bairro CEP

Cidade Estado

e-mail Telefone:

Pessoa Jurídica

Instituição

A/C (local/cargo)

Endereço

..... nº complemento

Bairro CEP

Cidade Estado

e-mail Telefone:





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

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

Para desenvolvê-los, o SESC SP conta com uma rede de 30 unidades, disseminadas pela Capital, Grande São Paulo, Litoral e Interior do Estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia, turismo social e cinema.

Conselho Regional do SESC de São Paulo

2004-2010

Presidente: Abram Szajman

Efetivos: Cícero Bueno Brandão Júnior, Eduardo Vampré do Nascimento, Eládio Arroyo Martins, Elisete Berchiol da Silva Iwai, Ivo Dall’Acqua Júnior, Jair Toledo, Jorge Sarhan Salomão, José Maria De Faria, José Maria Saes Rosa, José Santino De Lira Filho, Luciano Figliolia, Manuel Henrique Farias Ramos, Marcio Chaves Pires, Valdir Aparecido dos Santos, Wallace Garroux Sampaio

Suplentes: Amadeu Castanheira, Ariovaldo Maniezo, Arnaldo José Peralini, Benedito Toso de Arruda, Carlos Alberto D’Ambrósio, Dan Guinsburg, João Herrera Martins, Maria Elena Taques, Mariza Medeiros Scaranci, Paulo João de Oliveira Alonso, Paulo Roberto Gullo, Rafik Hussein Saab

Representantes do Conselho Regional Junto ao Conselho Nacional

Efetivos: Abram Szajman / Euclides Carli / Raul Cocito

Suplentes: Aldo Minchillo / Costábile Matarazzo Junior / Ozias Bueno

Diretor Regional: Danilo Santos de Miranda



SESCSP
SÃO PAULO - BRASIL
www.sescsp.org.br



ISSN 1676-0336

9 771676 033005 | 36

Professor Hermógenes