

VOLUME 28 | NÚMERO 69 | DEZEMBRO 2017

mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO



ARTIGO

Flertando com
as sombras

ENTREVISTA

Tony Tornado

PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

Ciclos Morar e Finitudes:
o processo e a construção



Sesc São Paulo

Av. Álvaro Ramos, 991
03331-000 São Paulo - SP
TEL.: +55 11 2607-8000
sescsp.org.br

mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

VOLUME
28

NÚMERO
69

DEZEMBRO
2017

ISSN
2358-6362

Produção técnica editada pelo
Sesc – Serviço Social do Comércio

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

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL

Abram Szajman

DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL

Danilo Santos de Miranda

SUPERINTENDENTES

Técnico-Social Joel Naimayer Padula

Comunicação Social Ivan Giannini

Administração Luiz Deoclécio

*Massaro Galina Assessoria Técnica e de
Planejamento* Sérgio José Battistelli

GERENTES

Estudos e Programas Sociais Cristina Riscalla Madi

Adjunta Cristiane Ferrari *Artes Gráficas* Hélcio

Magalhães Adjunta Karina Musumeci

COMISSÃO EDITORIAL

Celina Dias Azevedo (*coordenação*),
Cristina Fongaro Peres, Danilo Cymrot,
Denise Collus, Fernando Marineli, Flavia
Rejane Prando, Gabriela da Silva Neves,
Jair de Souza Moreira Júnior, Kelly Cecília
Teixeira, Maria Augusta Maia de Araújo
Damiani, Maria Emília Carminetti, Maria
Ivani Rezende de Brito Gama, Mariana
Barbosa Meirelies Ruocco, Marina Herrero,
Maria José Leandro Tavares, Neide
Alessandra Périgo Nascimento, Ricardo
Silvestre Micheli, Rosana Abrunhosa, Sandra
Carla Sarde Mirabelli, Sandra Regina Feltran,
Sílvia Eri Hirao, Virginia Baglini Chiavalloti.

Editoração Thais Helena Franco

Produção Digital Ana Paula Fraay
e Veridiana Piccinini

Fotografias Capa e pág. 24 e 25: Matheus
José Maria; pág. 40, 41, 74 e 75:
Alexandre Nunis; pág. 62 e 63: Roger H.
Sasaki; pág. 104 105: Ricardo Fenlira;
Pág. 107: Bruna Quevedo

Revisão Maria Clara Machado

Projeto Gráfico Marcio Freitas
e Renato Essenfelder

**Artigos para publicação podem ser
enviados para avaliação da comissão
editorial, no seguinte endereço:**

revistamais60@sescsp.org.br

Mais 60: estudos sobre envelhecimento
/ Edição do Serviço Social do Comércio.
– São Paulo: Sesc São Paulo, v. 28, n. 69,
Dezembro. 2017 –.

Quadrimestral.

ISSN 2358-6362

Continuação de A Terceira Idade: Estudos
sobre Envelhecimento, Ano 1, n. 1, set. 1988-
2014. ISSN 1676-0336.

1. Gerontologia. 2. Terceira idade.
3. Idosos. 4. Envelhecimento. 4.
Periódico. I. Título. II. Subtítulo.
III. Serviço Social do Comércio.
CDD 362.604



CAPA

Victor Gáspari Canela

Victor Gáspari Canela, 31, é roteirista, arte-educador e desenhista.

gasparicanela@gmail.com

SUMÁRIO

- 1** PÁGINAS DE 8 A 23
Destaque da edição
Flertando com as sombras
por Heloisa Seixas
- 2** PÁGINAS DE 24 A 39
Cuidado de idosos institucionalizados: o desafio da integralidade
por Michelle Bertóglcio Clos
- 3** PÁGINAS DE 40 A 61
Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço
por Marta Francisca Trigo Fernandes, Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos e Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega
- 4** PÁGINAS DE 62 A 73
O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa
por Áurea E. Soares Barroso
- 5** PÁGINAS DE 74 A 89
Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)
por Carla Andréia Pereira Silva
- e** PÁGINAS DE 90 A 96
ENTREVISTA: Tony Tornado
- J** PÁGINAS DE 97 A 103
ILUSTRAÇÕES: Victor Gáspari Canela
- P** PÁGINAS DE 104 A 109
PAINEL DE EXPERIÊNCIA: Ciclos Morar e Finitudes: o processo e a construção
por Affonso Lobo Chaves, Diana Gama Santos, Priscila Machado Nunes e Rosângela Barbalacco
- r** PÁGINAS DE 110 A 112
RESENHA: Comeback: um matador nunca se aposenta
por Danilo Cymrot



Cuidado, alteridade e direitos humanos

Danilo Santos de Miranda

Diretor Regional do Sesc São Paulo



O ano de 2018 será destacado pelos 70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, evento que fortaleceu a ideia de que todos os seres humanos têm direitos mínimos e essenciais para que lhes sejam garantidas a autonomia e a liberdade necessárias para viverem de maneira digna.

A Declaração Universal, documento traduzido e disponível em mais de 500 idiomas, proclamou direitos inalienáveis de todos os seres humanos, independentemente de cor, raça, sexo, religião, linguagem, opinião, *status* de propriedade, origem social ou de nacionalidade e nascimento.

O documento está pautado em uma forte noção de alteridade, a partir de uma divisão entre um “nós” e um “eles”, ou entre um “eu” e um “outro”.

Indicando a necessidade de colocarmos-nos no lugar desse “outro”, dialogando com perspectivas individuais e coletivas. Assim, a questão do “cuidado com o outro” pode ser pensada de maneira ampliada.

No caso específico dos idosos, precisamos indagar se as cidades, bairros, hospitais, centros de convivência, escolas e pessoas de outras faixas etárias estão realmente preparados para esse cuidado.

Em 2018, também se comemora 15 anos de aprovação do Estatuto do Idoso no Brasil. É importante destacar que, em 2017, a lei nº 13.466 alterou os artigos 3, 15 e 71 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto, estabelecendo prioridade especial para idosos maiores de 80 anos.

Ao longo dos anos, o Sesc São Paulo atuou fortemente nessa temática, por meio de ações diversas que pudessem informar e trazer reflexões acerca do Estatuto do Idoso. É importante destacar o Encontro Nacional de Idosos, que ocorreu na unidade Pompeia em 2005, para discutir o tema. Idosos de todo o Brasil participaram ativamente de todo o processo, inclusive da elaboração do documento Carta Aberta à Nação, aprovado no encerramento do Encontro.

Mudanças que acompanham as demandas de uma velhice heterogênea são importantes. Nesse sentido, é necessário que o país volte sua atenção ao tema para fazer valer as disposições legais e éticas relacionadas aos velhos. O programa Trabalho Social com Idosos do Sesc São Paulo, com suas diretrizes e objetivos, busca um olhar crítico e atualizado sobre o cuidado com o idoso, traduzido por meio das ações educativas realizadas nos diversos centros culturais e desportivos do Sesc. ↻



*Artigo
da capa*

Flertando com as sombras

[Artigo 1, páginas de 8 a 23]





Heloisa Seixas

Heloisa Seixas nasceu no Rio e trabalhou muitos anos na imprensa, antes de se dedicar à literatura. É autora de mais de vinte livros, incluindo romances, contos, crônicas e infanto-juvenis, além de peças de teatro. Foi quatro vezes finalista do prêmio Jabuti, com os livros "Pente de Vênus", "A porta", "Pérolas absolutas" e "O oitavo selo". Em 2007, Heloisa transpôs para o teatro seu livro "O lugar escuro", sobre a doença de Alzheimer de sua mãe. A peça, com vários prêmios, tem sido encenada em diversas cidades do Brasil.





“Foi no dia em que minha filha saiu de casa que minha mãe enlouqueceu. Não foi gradual, era um sábado. Exatamente naquele dia, minha filha completava 22 anos. Sábado, 16 de fevereiro de 2002, oito horas da manhã. Talvez eu não pudesse precisar o momento se não fosse o aniversário, a mudança – mas foi como aconteceu. Minha mãe enlouqueceu num sábado de manhã.”

(O lugar escuro, memória, 2007)

Envelhecimento, doença, loucura, morte. Por que escrever sobre isso? Por que abordar assuntos desagradáveis se viver já é tão difícil, se esses temas já rondam nosso cotidiano, se entram por nossos olhos e ouvidos no noticiário, se dormem no fundo de nossas mentes como feras hibernando e esperando o momento de atacar? Por quê?

Como escritora, tenho ouvido perguntas assim ao longo dos anos. E para elas tenho uma resposta justa, direta: para que esses assuntos deixem de me assombrar. Para me livrar deles. Para ter, se não a certeza, pelo menos a ilusão de que posso controlá-los. Escrevendo sobre aquilo que mais me assombra, eu ancoo meus terrores no papel. Quando medo, dor ou morte são aprisionados nas palavras, quando são presos entre as páginas de um livro, eles viram história. Não me pertencem mais. E daquele momento em diante – assim como acontece nos contos de fadas – o encanto está quebrado.

Escrita é mistério. Os escritores vivem em uma região limítrofe, sofrem de uma espécie de esquizofrenia. A vida real e a ficção se relacionam como uma via de mão dupla. As páginas são as pontes que, uma vez estendidas, tornam os caminhos concretos. Essa ligação dá uma sensação de segurança. Se não for feita, os temas mais difíceis ficarão borbulhando lá embaixo, nas regiões abissais, nos subterrâneos, e um dia poderão vir à tona em forma de explosão, sem controle. Essa é a principal razão pela qual escrevo.

Certa vez, ao chegar para uma reunião literária da qual ia participar, ouvi de uma leitora uma exclamação de espanto: “Nossa! Mas você é tão diferente do que eu imaginava!” Perguntei por quê. E ela me explicou que, lendo meus livros, achava que eu era uma pessoa soturna, calada,



Escrita é mistério. Os escritores vivem em uma região limítrofe, sofrem de uma espécie de esquizofrenia. A vida real e a ficção se relacionam como uma via de mão dupla.

sempre vestida de cores escuras (nesse dia eu estava com uma roupa bem colorida). Achei graça naquilo. Conteí que meus amigos me acham muito bem-humorada, que sou uma pessoa solar e adoro praia. Que tenho paixão por samba, Carnaval, futebol. E tentei explicar: “Eu sou aquilo que escrevo, mas ao mesmo tempo não sou”. Ela ficou me olhando, talvez sem entender. E eu completei: “Eu sempre escrevo sobre o que me espanta”.

A resposta foi franca, mas devo admitir que há algo além disso. Se, por um lado, existe o medo como impulso, por outro, há também o fascínio. A atração pelo assombroso, pelo tortuoso, proscrito. Pelo desconhecido. Esse sentimento vem de longe e até consigo precisar alguns momentos do passado em que ele se encorpou em mim. Sempre falo daquele dia distante, numa aula de matemática, em que minhas certezas ruíram, quando o professor anunciou que todo número elevado à potência zero era igual a um. Eu, menina, me espantei. Como é possível que qualquer número, multiplicado por nada – por *nenhuma vez* –, tenha o Um como resultado? Embora detestasse matemática, eu tinha grande respeito pela matéria. Achava que os números, com sua frieza e exatidão, não podiam errar, não podiam mentir. Eram lógicos. Aquela afirmação do professor destruía minhas crenças. Eu me senti traída. Mas, lá no fundo, percebi que havia na minha revolta um encanto. E só depois compreendi a razão: eu estava frente a frente com o *desconhecido*.

Lembro-me de outras ocasiões em que me deparei com o mistério. Uma delas foi quando, já mocinha, abri um livro de bolso, em inglês, que guardo até hoje. Chama-se *The story of mankind* (A história da humanidade), de Hendrik Willem Van Loon. A epígrafe do livro, que traduzo aqui, diz: “Nas terras altas do Norte, num lugar chamado Svithjod, existe uma montanha. Ela tem cem milhas de altura e cem milhas de largura. Uma vez a cada mil anos, um pequeno pássaro vai até o alto da pedra para afiar o bico. Quando a montanha tiver sido gasta por inteiro, só então, um único dia da eternidade se terá passado”. Essa frase perturbadora me lembrou de outra, ainda mais inquietante, que eu lera alguns anos antes num artigo sobre o universo. O texto explicava que o universo é infinito no tempo e no espaço. E em seguida trazia a frase que me marcou: como é infinito, o universo existe, *mas nunca começou*.

Em todas essas ocasiões era o desconhecido que se apresentava para mim. Talvez esses momentos de inquietação, da menina e da jovem que eu fui, tenham ajudado a moldar a escritora que eu seria um dia. E talvez seja por causa deles que prefiro sempre caminhar pelas regiões de sombra quando faço livros.

A ESCRITA

“Então, deixei correr aquela seiva estranha, feita de uma matéria que eu não entendia. (Pausa) Até hoje, quando escrevo, tenho a sensação de estar à deriva, levada pelos personagens, que me obrigam a deixar aflorar coisas que eu queria esconder. Eles querem dar o seu testemunho, materializar o impalpável, ancorar o imaterial, marcar a terra com seus rastros...”

(trecho da peça teatral *O lugar escuro*, 2013)

Fui uma criança solitária, calada, que prestava muita atenção em tudo e ficava refletindo sobre as coisas. Eu tinha amigos imaginários e me contava histórias em pensamento. Ao contá-las, construía os enredos, criava diálogos, fazia pausas – como se fossem as mudanças de capítulo. E, depois de adulta, continuei fazendo isso. Até que, num dado momento, alguma coisa se transformou. Surgiu dentro de mim uma urgência e comecei a perceber que todos aqueles contos e personagens, guardados dentro de mim pela vida toda, começavam a ganhar substância, a se solidificar. Pareciam prestes a invadir o real.

Eu tinha medo de que eles me fizessem mal. Se não ditas, se não contadas, as histórias poderiam crescer como um tumor. Por isso, e só por isso, comecei a escrever. Aconteceu quando eu tinha 40 anos. Na época, muitas pessoas comentaram que era preciso coragem para começar assim, já madura. Mas eu sempre tive a consciência de que não agia por coragem, e sim por covardia. Medo de me desintegrar, medo de morrer ou enlouquecer.

As primeiras histórias já continham sombra. Não por acaso, meu primeiro livro, *Pente de Vênus*, de contos, tinha por subtítulo “Histórias do amor assombrado”. Depois, vieram livros sobre paixão, solidão, loucura. Em todos eles eu tinha sempre a impressão de estar me deparando com o mistério. Escrever ficção é flertar com as sombras.

Uma das facetas curiosas da escrita é o estranho dom que os autores têm de adivinhar o futuro. Somos às vezes assolados por premonições. Um exemplo que me vem sempre à mente é o do escritor americano Ambrose Bierce. Ele ficou muito conhecido por sua atuação como jornalista cáustico e destruidor de reputações, mas também escrevia contos de terror. Nessas histórias, havia um assunto recorrente: muitos de seus personagens desapareciam sem deixar rastro. Simplesmente sumiam como se tivessem resvalado numa fenda do tempo ou sido tragados por um universo paralelo. Eram mortes sem corpo. Pois

bem: em 1913, já velho, Bierce viajou para o México como jornalista, para documentar a revolução de Pancho Villa. E desapareceu. Assim como acontecia com os personagens de seus contos de terror, Bierce sumiu para sempre. Até hoje, mais de cem anos depois, em plena era das pesquisas de DNA, há quem procure rastros de seu cadáver em terras mexicanas, mas nada foi encontrado, jamais. Uma morte sem corpo – repetindo a ficção.

Outro exemplo que me inquieta é o do poeta Mario Faustino. Faustino trabalhava no Jornal do Brasil, na segunda metade dos anos 1950, e era muito respeitado. A morte era um dos temas centrais de seus poemas, que foram reunidos num livro, *O homem e sua hora* (o título já diz tudo). Na madrugada do dia 27 de novembro de 1962, Faustino, com apenas 32 anos, estava a bordo de um avião que explodiu sobre os Andes peruanos. Seus leitores perceberam, então, como muitos versos de seus poemas pareciam prever a morte que ele teria. Um desses poemas, “Sinto que o mês presente me assassina”, tinha um verso que dizia “A morte espacial que me ilumina”. E em outro, o poema “Mito”, Faustino ia além: “Os cães do sono calam/ E cai da caravana um corpo alado/ E o verbo ruge em plena/ Madrugada cruel de um albatroz/ Zombado pelo sol”.

Eu própria vivi muitas situações estranhas desde que comecei a escrever. Uma delas aconteceu assim: quando fiz meu primeiro romance, *A porta*, uma amiga minha, tendo acabado de ler o livro, veio me procurar. Parecia perturbada. E me explicou por quê: poucos meses antes, um amigo lhe fizera uma confidência, contando-lhe um segredo de sua vida e pedindo que ela jamais o revelasse a quem quer que fosse. Pois qual não fora a surpresa de minha amiga quando, lendo meu livro, se deparou com uma situação exatamente igual à relatada por esse rapaz. “Ele sabe que somos amigas. Se algum dia ele abrir esse livro e ler a história dele, exatamente como me relatou, vai ter certeza de que fui eu que lhe contei. E nunca vai me perdoar”. Minha amiga jamais me revelou que história era essa, mas a conversa me deixou com a sensação de que eu captara no ar um segredo que não me pertencia.

Mas nem essas inquietações me fizeram parar. Ao contrário, nos últimos tempos precisei mais do que nunca da escrita como um porto no qual me ancorar. Isso porque, na estrada de mão dupla que é a relação entre ficção e real, os desastres começaram a acontecer à minha volta, *do lado de fora*, um atrás do outro. E foi como se o cerco se fechasse.



Quem nunca conviveu com um caso de demência senil pensa que a doença de Alzheimer é simplesmente a perda da memória. Mas não é. Um de seus primeiros sintomas é a modificação da personalidade. A princípio de forma sutil, essa mudança vai aumentando e contaminando as relações.

A DOENÇA

“Em meio ao cérebro destroçado, há escaninhos intactos. Como naquela loja, no subterrâneo das Torres Gêmeas, em Nova York, onde, nas escavações, os bombeiros encontraram uma vitrine inteira, cheia de copos de cristal.”

(O lugar escuro, memória, 2007)

Em 2002, eu, que sempre gostei dos temas sombrios, me vi no meio de uma história de terror. De repente, minha mãe, uma figura tão importante para mim pela vida toda, não era mais a mesma pessoa. Ou era, mas apenas em corpo – o que é mais inquietante. Como naqueles filmes de ficção científica, eu tinha diante de mim alguém que fisicamente era minha mãe, mas que já não agia como ela. Como se tivesse sido tomada por uma entidade desconhecida. Alzheimer. Foi um assombro. Só me restava escrever.

Quem nunca conviveu com um caso de demência senil pensa que a doença de Alzheimer é simplesmente a perda da memória. Mas não é. Um de seus primeiros sintomas é a modificação da personalidade. A princípio de forma sutil, essa mudança vai aumentando e contaminando as relações. Às vezes, o doente se transforma no avesso de si mesmo: torna-se manhoso, quando era corajoso; brigão, quando era pacífico; desafiador, quando era cordato. Além disso, todas as dores mal trabalhadas, todas as mágoas acumuladas ao longo de anos – coisas naturais nas convivências familiares – começam a aflorar. Os pequenos nós, os pontos doloridos, se fazem sentir com mais agudeza, e isso torna as relações entre o doente e seus parentes quase insuportáveis.

Quando minha mãe apresentou os primeiros sintomas, eu não tinha a menor ideia do que estava acontecendo. Achava que envelhecer era assim. Demorei muito a procurar ajuda médica especializada e

acredito que isso tornou mais difícil minha relação com ela. E acabei por descobrir que tinha dentro de mim um sentimento poderoso e destruidor: a raiva.

A doença de Alzheimer traz consigo vários males, que se infiltram na vida do doente e de todos que convivem com ele. E a raiva é um desses males. Os parentes não conseguem compreender o que está acontecendo, negam a doença – ou simplesmente a desconhecem – e com isso acabam sendo tomados por um sentimento de revolta. E não é só raiva. É culpa, também. Ou mesmo loucura. Houve momentos, durante o processo de esfacelamento da mente da minha mãe, em que senti que me degradava também, que eu própria estava a ponto de enlouquecer.

Foram todos esses sentimentos horríveis que me levaram a escrever um livro sobre o Alzheimer. Uma memória da doença que eu testemunhava. Quando me sentei no computador, não sabia ao certo o que faria. Deixei que meus dez dedos, pousados sobre o teclado, decidissem tudo, caminhassem sozinhos. Sem censura, sem filtros. Escrevi durante semanas, de forma febril. E assim se fez *O lugar escuro*. É não só um relato da minha convivência com a doença, mas também uma viagem ao fundo da mente da minha mãe. Uma catarse que me ajudou a entender e, principalmente, a aceitar muitas coisas.

Sabemos muito pouco sobre as doenças senis. O neurologista que atendeu minha mãe disse que ela não sofria apenas de Alzheimer, mas de uma combinação de doenças, incluindo a demência com corpos de Lewy e a demência fronto-temporal, ou doença de Pick. Na época, ouvi aquilo e não entendi nada. Depois, fiquei sabendo que os corpos de Lewy são estruturas cheias de proteína, que matam ou modificam os neurônios; e que a doença de Pick afeta os lobos frontal e temporal, atingindo mais o comportamento do que a memória. Mas, nos dois casos, ninguém sabe por que isso acontece. E não há cura.



Foram todos esses sentimentos horríveis que me levaram a escrever um livro sobre o Alzheimer. Uma memória da doença que eu testemunhava. Quando me sentei no computador, não sabia ao certo o que faria. Deixei que meus dez dedos, pousados sobre o teclado, decidissem tudo, caminhassem sozinhos. Sem censura, sem filtros. Escrevi durante semanas, de forma febril.

O mesmo se dá com a doença de Alzheimer: quando, em 1906, o neuropatologista alemão Alois Alzheimer pesquisou o cérebro de uma paciente sua, morta aos 55 anos com demência precoce, e descobriu emaranhados fibrosos dentro de seus neurônios, ele estava inscrevendo seu nome na história da medicina. Mas o que até hoje ninguém sabe é por que esses emaranhados neurofibrilares e placas neuríticas – que, grosso modo, apagam os neurônios – aparecem.

Esses mistérios envolvendo a doença, assim como sua negação, acentuam os conflitos. Depois de ter convivido com a doença de minha mãe por mais de dez anos, eu me arriscaria a dizer que se houvesse um maior esclarecimento sobre o problema, os casos de violência contra os idosos diminuiriam. O Brasil tem hoje cerca de vinte milhões de pessoas com mais de 80 anos. Como nessa faixa etária as chances de desenvolver demências senis podem chegar a quase 40 por cento, há perto de dez milhões com esse tipo de doença. E se contarmos as pessoas que estão em volta delas – filhos, maridos, mulheres, irmãos, acompanhantes – estamos falando de um universo de talvez 40 milhões de pessoas afetadas pelo problema.

Fazer o livro *O lugar escuro*, e também adaptar depois o texto para o teatro, foi uma das experiências mais ricas pelas quais passei desde que comecei a escrever. Primeiro, porque ele me ajudou a compreender o meu próprio processo de convivência com a doença, a maneira como meus sentimentos para com minha mãe foram traçando, ao longo do tempo, uma espécie de arco – caminhando da raiva para a compaixão. Levando os sentimentos e as experiências para o papel, percebi isso com mais clareza, vi que tinha passado a gostar mais da minha mãe. Os momentos alegres que consegui ter ao lado dela, quando cantávamos juntas as marchinhas de Carmen Miranda – quando ela já nem sabia mais quem eu era –, me fizeram refletir sobre o poder da música, sobre as regiões secretas do cérebro onde as memórias mais antigas continuam adormecidas (os escaninhos intactos, os copos de cristal). Mas foi ao explicitar minhas mágoas, foi ao falar de minha revolta, que *O lugar escuro* foi mais transformador.

Assim que o livro foi publicado, todas as vezes que eu dava uma entrevista ou participava de um encontro literário, as pessoas vinham falar comigo muito emocionadas. Vinham dizer do quanto tinham compreendido meus pontos de vista. E vinham, principalmente, me agradecer por ter falado da minha raiva. Porque elas, vivendo situações semelhantes, também sentiam raiva – mas não tinham coragem de confessar.

O lugar escuro é um livro que me acompanha, talvez mais do que qualquer outro. Ele me ensina coisas, até hoje. Se é verdade que, ao publicar um livro, mandamos uma história para o mundo e ela já não nos pertence, é verdade, também, que algumas histórias voltam para nós de formas diversas. No caso de *O lugar escuro*, essa troca se dá porque as histórias daqueles que me leem ou ouvem, assim como daqueles que assistem à peça, são muito parecidas com aquilo que eu vivi. A senilidade e suas doenças, entre elas as várias formas de demência, parecem estar cada vez mais entre nós. É raro falarmos no assunto Alzheimer sem ouvir o interlocutor dizer que tem um caso na família ou que sabe de alguém que tem. O mal parece estar em toda parte. E a verdade é uma só: estamos vivendo demais. E nem sempre vivendo bem.

A QUASE MORTE

“Em pouco tempo, estavam submersos. Era um mundo de gelo e também de silêncio – como em toda cena subaquática, não havia sons. Mas ela lia perfeitamente os movimentos labiais do médico. Entendia tudo o que ele estava dizendo para seu colega, o especialista. Falava em linguagem cifrada para que ela e o marido não entendessem – mas a mulher captava tudo, sem querer. As mãos do médico seguravam com força o fone. Os pequenos tufo de pelos nos dedos médios ali estavam, e os dedos brilhavam. O médico suave, parecia nervoso. *Ele está com medo.*”
(*O oitavo selo*, romance, 2014)

Esta cena aconteceu em janeiro de 2005. É uma cena real. Nos três anos anteriores, eu vinha lutando com a doença da minha mãe. Foram talvez os piores anos da doença dela, porque foram neles que nasceu minha revolta, fruto da incompreensão. Quando 2004 chegou ao fim, lembro-me de estar esgotada. No último dia do ano, à medida que se aproximava a meia-noite, em meio a centenas de milhares de pessoas vestidas de branco na praia de Copacabana, eu me peguei pensando: “Tomara que 2005 seja um ano melhor”. Mas não foi. Com uma força que me fez pensar no tsunami que acabara de varrer a Ásia, matando mais de 200 mil pessoas, uma onda de horror me surpreendeu naquele janeiro: meu marido – o escritor Ruy Castro – teve diagnosticado um câncer na base da língua, com metástase nos gânglios linfáticos. Não vou me alongar aqui nos terrores dessa doença, nem na luta sem trégua que foi travada para vencê-la, até porque outros males vieram depois. Foram

muitos confrontos de Ruy com a morte nos anos que se seguiram: um enfarte, outro câncer, uma encefalite. Tampouco vou tentar explicar de onde me veio a força para suportar todos esses embates enquanto, em outro *front*, eu lutava com a doença da minha mãe. O importante aqui não é a coragem – mas o medo. Por que foi ele, o medo, que me moveu mais uma vez. Foi ele que me fez escrever.

A ideia para o livro *O oitavo selo* surgiu de uma conversa durante a FLIP, a feira literária de Paraty. Guiomar de Grammont, na época diretora editorial da Record, começou a me falar sobre um projeto relacionado a mitos eróticos e de repente mencionou o nome de Sherazade. A partir desse instante, em que ela falou da personagem de *As mil e uma noites* – aquela que, como todos sabem, contava histórias para não ser morta pelo sultão –, meu cérebro começou a trabalhar. Ruy vinha enfrentando, como eu disse, várias doenças terríveis nos últimos anos, e eu observava como sua luta se ligava à escrita. Ruy tinha sempre um livro por terminar. E não podia se dar ao luxo de morrer com um livro pela metade. Onde, enquanto estivesse escrevendo, continuaria vivo. Escrever para não morrer.

Esse mecanismo de sobrevivência era o mesmo aplicado por Sherazade.

Surgiu, assim, a ideia de escrever *O oitavo selo*. O livro é um quase romance, uma narrativa ficcional completamente calcada em fatos reais, acontecidos. Todos os confrontos de Ruy com a morte foram sendo despejados no papel e, à medida que eu o fazia, fui percebendo que havia também, naquela luta dele, uma semelhança com o filme de Ingmar Bergman, *O sétimo selo*, no qual um homem joga xadrez com a Morte para adiar o momento de ser levado por ela. Por coincidência, os selos – as marcas na pele – eram também sete. E, coisa curiosa, descobri ainda que cada selo dizia respeito a uma parte ou elemento do corpo: sangue, nariz, fígado, língua, coração, sexo, cérebro. E o “oitavo selo” do título seria aquele que ainda está em aberto, que ainda está por vir. Ou a própria vida.

Segui escrevendo. Mas foi só ao terminar o livro que percebi meu próprio truque. Posto o ponto final, presos no papel todos os sustos pelos quais tínhamos passado, comecei a me sentir pacificada, calma. Passei a dormir melhor. Meus sobressaltos e angústias desapareceram. E só então entendi que eu também estava escrevendo para me salvar. Claro, sempre fora assim. Sherazade sou eu.

A MORTE

“Faltam três horas. Três horas porque eu assim decidi, é como deve ser. Três horas, cento e oitenta minutos, para que você possa ler o que tenho a dizer de uma arrancada, no tempo que me resta, a mim e a você, irmanados na vertigem de percorrer esse território – noturno, lunar, onírico – que é o cenário da morte.”

(*Agora e na hora*, romance, 2017)

Os livros têm alma própria, têm uma biografia. Cada um deles se escreve de forma peculiar e é único em sua relação com o escritor que o faz. Às vezes, mesmo servindo de veículo para anular nossas inquietações, eles nos dão medo. Foi assim com meu livro *Agora e na hora*. Um escritor em estado terminal, sofrendo de um câncer incurável no pulmão, escreve um livro sobre a morte e tem um plano de suicídio: quer se matar sobre os originais assim que terminar de escrever. *Precisa* se matar antes de morrer, para ser o senhor da própria morte. Esse é o tema do livro.

Comecei a escrevê-lo em 2004 e, ao contrário do que costuma me acontecer, levei muitos anos para terminar. Parava no meio, largava, retomava. Custei a perceber uma coisa óbvia: de tanto misturar meus sentimentos com os sentimentos dos personagens, de tanto usar a escrita para exorcizar meus fantasmas, eu temia ser tragada por minha própria história. Em palavras claras, tinha medo de morrer quando acabasse o livro. Afinal, era o que acontecia ao personagem criado por mim. Então...

Então, aconteceu o pior. A vida real pareceu *mesmo* invadir a história, relacionar-se com ela. Transcrevo aqui meus próprios comentários, que estão numa espécie de posfácio do livro: “Ao criar, em 2004, o personagem central de *Agora e na hora*, eu tinha em mente o escritor e amigo Marcos Santarrita, a quem dedico o livro. Na época, Santarrita estava em perfeita saúde, trabalhando como nunca, e não sei por que o transformei em figura tão trágica, de peito oprimido. Talvez por ele ter dito um dia, há muitos anos, que se mataria caso não conseguisse ser escritor. Quando – depois de mais de dez anos e muitas interrupções – botei o ponto final na história, Santarrita estava morto. De um câncer no pulmão.”

São as tais premonições estranhas que assolam os escritores, das quais eu falava há pouco. Não há explicação para essa capacidade de captar sinais onde eles não estão visíveis. No caso de *Agora e na hora*, a notícia da morte de Santarrita, vitimado pelo mesmo tipo de câncer

que eu havia criado para o meu personagem anos antes, me assustou muito. Precisei de um exercício de disciplina para terminar o livro. E consegui. A certa altura, percebi que minha relação com o romance era um embate entre criador e criatura, e que eu precisava me impor para perder o medo. Foi o que fiz. Deu certo.

Os livros são assim. Dependendo do momento e das circunstâncias em que são concebidos, eles se desenrolarão de um jeito ou de outro, um pouco à revelia do autor. Mas, mesmo quando nos inquietam, as palavras que surgem sob nossos dedos acabam por nos aliviar de algum mal.

A SALVAÇÃO PELA PALAVRA

“Vivemos tentando deixar nossas pegadas, apressados entre o início e o fim da viagem, sem saber ao certo o que acontecerá. E tudo passa num sopro, uma rajada, não dura mais do que alguns minutos diante do arco da eternidade. A vida é um conto mínimo.”

(*Contos mínimos*, contos, 2001)

No ano da morte da minha mãe, escrevi um livro colorido. Um livro que, de certa forma, é o reverso de *O lugar escuro*. Minha mãe sempre foi uma mulher alegre, que gostava de festas, dava lindos laços de fita, fazia arranjos de flores e cozinhava muito bem. Achei que, depois de descrever os momentos tão tristes de sua doença, eu ficara lhe devendo um outro livro, que fosse iluminado. Escrever também serve para isso, para os acertos de contas. E assim nasceu *Uns cheios, outros em vão*, um livro de receitas e de histórias de família. O título vem de um ditado que minha mãe sempre dizia, significando que, na vida, não se pode ter tudo.



No ano da morte da minha mãe, escrevi um livro colorido. Um livro que, de certa forma, é o reverso de *O lugar escuro*. Minha mãe sempre foi uma mulher alegre, que gostava de festas, dava lindos laços de fita, fazia arranjos de flores e cozinhava muito bem. Achei que, depois de descrever os momentos tão tristes de sua doença, eu ficara lhe devendo um outro livro, que fosse iluminado.

Durante os meses em que minha mãe esteve seriamente doente, parte deles internada, eu me dediquei a remexer gavetas em busca de suas velhas – e bagunçadas – receitas culinárias. Essa arqueologia amorosa, que foi para mim um escape, me levou a muitas descobertas. Para começar, percebi que as receitas me contavam histórias. “Como se estivessem sendo contadas a mim pelas mulheres da família”, expliquei na introdução do livro. As páginas dos cadernos desfeitos, os pingos de gordura nas bordas, os rasgões, as anotações feitas às pressas, tudo isso eram fragmentos do passado, mas de um passado alegre, feito de festas, almoços e jantares, de lanches felizes em dias de chuva, de reuniões, de encontros. E, comparando com o chá de tília e as madalenas de Proust em seu *Em busca do tempo perdido*, escrevi: “... também das minhas páginas reencontradas saíram quartos, casas e quintais, cidades e sítios, cheiros, gostos e prazeres, assim como sustos, medos, talvez até mágoas. Brotaram das folhas de papel, como o aroma que se espraia de uma travessa fumegante, trazendo junto com elas o sabor de várias gerações”.

Entre as muitas descobertas que fiz ao separar material para *Uns cheios, outros em vão*, estavam algumas páginas de um livro de receitas muito, muito antigo, que deduzi ter pertencido à minha avó Guiomar, mãe de minha mãe. Essas páginas, que imaginei terem sido escritas nos anos 1920, falavam de um mundo que há muito já não existe, com ingredientes pesados em libras e receitas com quantidades absurdas, como um doce que levava 18 gemas de ovos! Mas o que mais me comoveu foi a letra da minha avó. As páginas tinham aquela caligrafia que hoje só vemos em convites de casamento, com uma delicadeza que me pareceu estranha a essa avó que eu só conheci de roupa escura e semblante fechado. Senti como se ela, do passado, me mandasse uma mensagem. E lembrei-me de uma história real sobre a qual já escrevi. Uma história que também falava de fragmentos, de rastros.

Há muitos anos, um avião japonês sofreu uma pane durante um voo e começou a cair. Com os motores irremediavelmente parados, foi perdendo altitude devagar. Logo, os pilotos perceberam que não havia nada a fazer, a queda era inexorável. Todos a bordo entenderam. Eles *sabiam* que iam morrer. E a queda durou vinte minutos. Tempo em que todos ali, dentro daquela cápsula de aço, estiveram frente a frente com a certeza da morte iminente.

O avião caiu. Todos morreram. Mas, consumado o desastre, as equipes de resgate encontraram, entre os destroços calcinados, pedaços de cadernetas e fragmentos de papel, até guardanapos, com anotações de vários passageiros, que tentaram, naqueles minutos terríveis, deixar uma última mensagem. Como se fossem náufragos, condenados e sem esperança, numa ilha deserta.

O impulso daquelas pessoas – de, diante da morte, procurar deixar alguma coisa escrita – não é muito diferente do que fazem os artistas da humanidade: escritores, pintores, músicos, que tentam deixar marcas de sua passagem sobre a terra. Ou melhor: como fazemos todos nós, de forma consciente ou não. Afinal, pensei, ao traçar sobre o papel suas receitas, com letra caprichada, minha avó também estava, talvez sem saber, deixando para trás uma marca, uma pegada. Claro, não é preciso fazer uma grande obra arquitetônica ou descoberta científica, nem mesmo escrever um livro – para ser lembrado. Qualquer fragmento que seja capaz de, um dia, comover alguém já terá cumprido seu papel. Há, nesses rastros que deixamos pela vida, uma centelha de eternidade. ☺

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FAUSTINO, Mario. *O homem e sua hora*. Rio de Janeiro: Livros de Portugal, 1955.
- SEIXAS, Heloisa. *O lugar escuro*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
- SEIXAS, Heloisa. “Um acerto de contas” (extratos). *Revista Claudia*. Dezembro de 2007. Prêmio Abril de Jornalismo: categoria Artigo.
- SEIXAS, Heloisa. *O oitavo selo*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.
- SEIXAS, Heloisa. *Agora e na hora*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- SEIXAS, Heloisa. *Contos mínimos*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SEIXAS, Heloisa. *Uns cheios, outros em vão*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2013.
- VAN LOON, Hendrik Willem. *The history of mankind*. New York: Pocket Books, 1939.



Cuidado de idosos institucionalizados: o desafio da integralidade

[Artigo 2, páginas de 24 a 39]





Michelle Bertóglia Clos

*Assistente Social, Mestre em Educação pela UFRGS, Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Docente e Coordenadora Adjunta do Curso de Serviço Social da ULBRA. Diretora Técnica da Senescentis.
michelleclos@gmail.com*



RESUMO

O presente artigo tem como objetivo socializar um conjunto de dados e de análises referentes ao cuidado, no fim da vida, de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa cujo objetivo geral é compreender como vêm sendo implementados os cuidados no fim de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos na região metropolitana de Porto Alegre. Foram entrevistados 19 sujeitos do corpo técnico e 9 responsáveis pelos idosos institucionalizados. As entrevistas foram transcritas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2007). A partir da categoria central integralidade, buscou-se identificar qual era a percepção de cuidado dos entrevistados. Considerou-se, enquanto unidades de contexto, os conteúdos relativos à percepção sobre o cuidado, equipe e atendimento. Como resultados, observou-se a frágil compreensão com relação ao termo integralidade, o atendimento centrado em conhecimentos empíricos, em critérios pessoais e subjetivos sobrepondo-se à capacitação profissional no atendimento aos idosos. Sendo assim, a compreensão da integralidade, conforme proposta para as políticas de saúde, está distante do ambiente das ILPIs.

Palavras-chave: Integralidade; cuidados no fim da vida; idosos.

ABSTRACT

This article aims to socialize a set of data and analyzes for research "care at end of life of institutionalized elderly." The research is central issues "such as care at end of life has been implemented in long-stay institutions in the metropolitan region of Porto Alegre? "And general objective is to conduct a study regarding the implementation of care at end of life in institutions of for the Aged in the metropolitan region of Porto Alegre. And a study of qualitative and descriptive and data analysis will be the content analysis method proposed by Bardin (2007). Having chosen the theme category Completeness, it was considered as context units, for example, the contents on the perception of care, staff, service. We analyzed the frequency with which the context units were located in the interviews and from the speeches was correlated analysis of the researcher with other related studies. As a result there was a fragile understanding regarding the term completeness, care centered on empirical knowledge and the personal and subjective criteria overlapping the professionalism in elder care .Therefore, understanding the completeness according to the proposal for health policies is far from the ILPIs environment.

Keywords: Completeness; care at the end of life; old people.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um recorte temático da minha tese de doutorado, defendida em 2016, que teve em seu bojo uma análise sobre o fim de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI). É possível afirmar que o campo das ILPIs é vasto, e, mesmo considerando que estudos (CAMARANO, 2010; SIMÕES, 2013) estão mais frequentes sobre o tema, existem lacunas no conhecimento do que se desenrola nestas instituições (CLOS, 2010). Dentre estas lacunas estão os cuidados de fim de vida, bem como a integralidade, enquanto estratégia para promoção da qualidade de vida (e qualidade do processo de morrer) dos idosos residentes neste tipo de instituição.

O CUIDADO EM PERSPECTIVA

Cuidar é uma palavra com origem no latim *cogitare*, que tem por significado ‘imaginar’ ‘pensar’, ‘meditar’, ‘julgar’, ‘supor’, ‘tratar’, ‘aplicar’ a atenção, ‘refletir’, ‘prevenir’ e ‘ter-se’. Cuidar é o ‘cuidado’ em ato (PINHEIRO, 2009a). É no campo das subjetividades, contradições e totalidades que o cuidado emerge enquanto uma categoria importante para análise, e, também, enquanto um ato que envolve dedicação e compromisso com o outro. Há diferentes modos de defini-lo, pois poderá variar de acordo com a implicação de cada ator nesta tarefa:

Por cuidado formal, entende-se aquele que envolve atendimento integral ao idoso em ILPIs e/ou em centros-dia e hospitais-dia, além do cuidado domiciliar formal. São ofertados por profissionais especializados tanto do setor público quanto do privado. É comum pensar em apenas dois tipos de alternativas de cuidados: família ou instituições residenciais. No entanto, o escopo de alternativas é muito mais amplo.

O cuidado enquanto uma filosofia também é pertinente e nos remete ao conceito de *hospice* (FLORIANI& SCHRAMM, 2010), não como um local físico, mas como uma filosofia que inclui o paciente idoso durante seu processo de finitude e morte, como também sua família e seus cuidadores. Esta filosofia é pouco percebida em ILPIs no Brasil, e

é um desafio deste estudo propor uma reflexão sobre isto, uma vez que são nas ILPIs que o final da vida é evidentemente mais próximo para as pessoas que envelhecem. Conceituando,

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Ou seja, são domicílios coletivos que oferecem cuidados e algum tipo de serviço de saúde. **São híbridas e por isto devem compor não só a rede de assistência e saúde**, mas também, a de habitação (CAMARANO, KANSO, 2010).

Dados do censo do IBGE, de 2010, referem que 0,8% da população idosa reside em domicílios coletivos (ILPIs, hotéis, conventos, presídios, etc.), na região sul do Brasil. Isto equivale a 19 mil idosos e, na cidade de Porto Alegre, o percentual é de 1,9%, 3.061 pessoas acima de 60 anos (IBGE, 2010).

Podemos afirmar que a temática referente aos cuidados no fim da vida é bastante significativa no âmbito da gerontologia social, sobretudo quando associada à questão do processo de morrer e há necessidade de aprofundamento de estudos que relacionem estes dois aspectos no contexto das instituições de longa permanência.

No campo conceitual, os cuidados em fim de vida referem-se às pessoas com “morte anunciada”, em que ela é previsível e há um conhecimento prévio de sua chegada. Ou seja, há a presença de uma doença refratária a tratamentos terapêuticos, previsivelmente fatal em curto prazo. Isto se refere à doença que ameaça a vida - e esta definição pressupõe a existência de uma doença em estágio avançado, terminal e incurável:



Podemos afirmar que a temática referente aos cuidados no fim da vida é bastante significativa no âmbito da gerontologia social, sobretudo quando associada à questão do processo de morrer e há necessidade de aprofundamento de estudos que relacionem estes dois aspectos no contexto das instituições de longa permanência.

É quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar (GUTIERREZ, 2001).

Contudo, há que se problematizar a questão dos cuidados no fim da vida em instituições de longa permanência considerando que os idosos que ingressam nesse tipo de instituição têm como projeção a continuidade de vida, mas também a aceitação da finitude que, inevitavelmente, se dará neste espaço.

Kubler-Ross (1975) faz a seguinte reflexão sobre os velhos institucionalizados: "velhice não é sinônimo de 'satisfação de morrer' [...] viver significa dar e receber, servir aos outros, e isto é o que falta em nossos lares para velhos, resultando no desejo do ancião (ou anciã) de morrer, porque não vale mais a pena viver". Também refere que é possível trabalhar os cinco estágios do luto, mesmo o idoso não tendo uma doença crônico-degenerativa, mas considerando o próprio processo de envelhecimento avançado como uma questão de finitude e que por si só gera negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (KUBLER-ROSS, 2011).

A qualidade de vida no fim da existência deve ser observada não necessariamente a partir do diagnóstico de doenças, mas tendo como parâmetros a qualidade de vida dos idosos e o atendimento de suas necessidades durante seu progressivo processo de envelhecimento.

Qualidade de vida, entendemos como "um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida". Ou seja, é um termo que diz respeito à "percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas" (FLECK et al., 1999).

Isto é reforçado por estudos como os de Trotta (2007) ao referir que a existência de múltiplas doenças crônicas nos residentes de Instituições de Idosos, em geral, os leva para uma morte incerta ou imprevisível, o que caracteriza o processo de morrer nestes locais tanto como prolongados quanto repentinos. Ou seja, o subtratamento de doenças como depressão, hipertensão, cardiopatias ou diabetes podem levar a fragilidades e necessidades de cuidados do mesmo modo que quadros avançados de demência, Parkinson ou câncer.



Quando os cuidados curativos já não forem mais possíveis, adentramos no campo dos cuidados paliativos, que, segundo a OMS, são “cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos e quando o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida para pacientes e familiares” (LUCCHETTI et al, 2009).

FIM DA VIDA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Um dos grandes desafios do Sistema único de Saúde (SUS) está na elaboração e execução de políticas de controle, vigilância e monitoramento, focado na prevenção e atenção aos indivíduos com doenças não transmissíveis (DNT), uma vez que o impacto da morbidade e o curso prolongado deste tipo de doença requer uma abordagem longitudinal e integral. Destacamos DNTs, pois são elas que incidem com maior frequência na população idosa e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis por 70% de causas morte no Brasil. (IBGE, 2014).

Neste sentido, a morte é geralmente causada pela progressão de uma doença crônica, e é, muitas vezes, o resultado final do motivo de admissão no lar para a maioria dos residentes (HANSON, HENDERSON, MENON, 2002). O número de idosos que possuem doenças crônico-degenerativas ou doenças não transmissíveis vem num processo de crescimento contínuo e nos sinaliza para a necessidade de adaptação dos modelos de atenção e cuidado ao idoso. Este é um dado sobre o perfil dos idosos institucionalizados que vem demandando atenção específica, mas que no processo de adoecimento no final de vida não recebe atenção necessária e não dispõe dos recursos necessários para garantir uma morte com assistência de boa qualidade.

A partir de estudos e investigações sistemáticas, a OMS faz um grave alerta, referindo-se ao final da vida de pessoas doentes no mundo inteiro: em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pessoas estão vivendo e morrendo sozinhas e cheias de medo, com suas dores não mitigadas, os sintomas físicos não controlados e as questões psicossociais e espirituais não atendidas (CAMARANO, 2010).

Quando os cuidados curativos já não forem mais possíveis, adentramos no campo dos cuidados paliativos, que, segundo a OMS, são “cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos e quando o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida para pacientes e familiares” (LUCCHETTI et al, 2009). Cuidado paliativo não é sinônimo de cuidado no fim da vida, mas uma dimensão importante quando a doença ameaça a vida (MATSUMOTO, 2013, p.26).

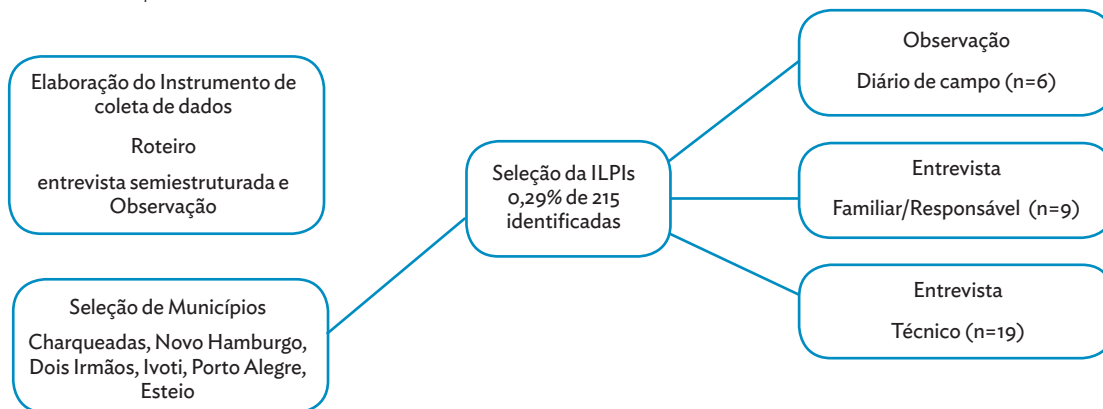
Numa revisão sistemática dos estudos realizados sobre cuidados no fim da vida em lares de idosos, no período de 2002 a 2012 (SIMÕES, 2013), nove domínios foram identificados no que se refere aos cuidados no fim da vida de idosos institucionalizados no âmbito europeu, americano e australiano. Primeiramente, foi elencado a integralidade dos cuidados, na sequência, a relação com a família, a personalidade e história de vida da pessoa idosa, o trabalho em equipe, o controle de sintomas, o planejamento antecipado e o uso adequado de tratamentos. Estes foram os domínios utilizados para buscar compreender os fatores que dificultam ou facilitam a elaboração da filosofia dos cuidados de fim de vida nestes contextos.

PERCURSO METODOLÓGICO

Ao nos propormos a investigar como os cuidados em fim de vida (CAMARANO, 2010) vêm sendo realizados em ILPIs, desenvolvemos, para nosso percurso metodológico, estratégias de pesquisa, dentre elas, a categorização de conteúdos com base em estudos pregressos sobre a temática. Este estudo tem como problemática central: “como os cuidados no fim da vida vem sendo implementados em Instituições de Longa Permanência na região metropolitana de Porto Alegre?” e como objetivo geral: “realizar um estudo referente à implementação dos cuidados no fim de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos na região metropolitana de Porto Alegre”. Sistematizamos o processo de pesquisa, conforme representado na figura 1, no período de julho de 2014 a janeiro de 2015:

Figura 1: Sistematização do processo de pesquisa

Fonte: Elaborado pelas autoras



O projeto foi desenvolvido em quatro momentos: elaboração do Instrumento de coleta de dados e pré-teste, mapeamento das ILPIs na região metropolitana, entrevistas com técnicos e familiares e análise dos dados, segundo a proposta de análise de conteúdo (BARDIN, 2007).

De acordo com o mapeamento, foram identificadas um total de 407 instituições, mas apenas 215 se encontravam em situação regular ou em processo de regularização. A escolha das instituições foi feita conforme manifestação de disponibilidade e proximidade geográfica com a metrópole, o que resultou na seleção dos municípios: Porto Alegre, Charqueadas, Dois Irmãos, Esteio, Novo Hamburgo e Ivoti. Como critérios de inclusão, as ILPIs deveriam possuir mais de 36 meses de funcionamento, ter acima de seis leitos e registro na Vigilância Sanitária do Município.

Neste artigo, foram analisados os conteúdos das entrevistas realizadas junto aos técnicos. As mesmas foram realizadas no próprio espaço institucional com um n=19 sujeitos. Para validação dos dados, utilizou-se como critério a saturação, que acontece quando há a constatação de redundância de informações, “assim, o ponto exato de saturação amostral é determinado, logicamente, sempre a posteriori, embora sua ocorrência tenha sido prevista no desenho da pesquisa” (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008, p.17).

Os instrumentos elaborados para coleta de dados foram testados junto a técnicos de uma instituição que não compunha a amostra da pesquisa (Canoas/RS), mas que foi esclarecida quanto aos procedimentos éticos relativos aos dados coletados. Quanto aos critérios de inclusão para o estudo, foram considerados profissionais das áreas da saúde, administração e social. Os termos de Consentimento Livre e Esclare-

cido foram disponibilizados a todos os participantes da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Ressaltamos que a pesquisa atende a todas as exigências éticas de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução CNS 466/12 (CNS, 2012).

Na constituição do corpus, dimensões e direções de análise, estabeleceram-se alguns conceitos centrais para cuidados no fim da vida e como categorias centrais: estrutura, integralidade e individualidade. O recorte temático **integralidade** é o foco deste artigo e o Quadro 1 apresenta a relação teórica desta categoria com os objetivos e questão norteadora apresentados no projeto de pesquisa, bem como as unidades de contexto, que nos auxiliaram a identificar os conteúdos no conjunto das entrevistas transcritas.

Quadro 1: Organização das categorias temáticas

Questões norteadoras	Objetivos específicos	Categorias temáticas	Unidade de contexto
A integralidade do atendimento é uma dimensão observada no cuidado no fim de vida de idosos institucionalizados?	Identificar quais as percepções dos profissionais e dos familiares/responsáveis sobre os cuidados no fim da vida de idosos no âmbito das instituições de longa permanência.	Integralidade	Equipe, atendimento multiprofissional, funcionários, plano de atendimento, cuidado, percepção de cuidado, suporte, rede de atendimento, não compreensão do significado de integralidade.

Fonte: Elaborado pelas autoras

INTEGRALIDADE

O conceito de integralidade abarca uma diretriz da política de saúde alicerçada nos princípios da Constituição Federal – dignidade da pessoa humana e cidadania (BRASIL, 2015). Isto pressupõe a integralidade enquanto um valor, um objetivo de rede. As políticas sociais de saúde e assistência compõem o tripé da seguridade social e têm como valor o ideal da integralidade, de modo que organizaram suas ações em Sistemas Únicos que compreendem os sujeitos através de uma totalidade indivisível. As ILPIs estão previstas como equipamentos da assistência social e as clínicas geriátricas no campo da saúde. Ambas, independentemente da política, acolhem situações sociais e clínicas, mas pouco recebem, no quesito subsídios, para a qualificação de seus atendimentos e de fortalecimento do seu papel nas redes de atenção ao idoso.

Podemos afirmar que a integralidade não possui um conceito único, tampouco uma definição radical, mas indicadores do que objetiva representar. O princípio da integralidade pode ser percebido como um eixo norteador das ações de educação em saúde e deve romper com a ideia de cuidado “fragmentado e desarticulado, embasado em uma postura autoritária, verticalizada, de imposição de um saber científico descontextualizado e inerte dos anseios e desejos da população no tocante a sua saúde e condições de vida” (MACHADO et. al, 2007).

De acordo com Machado et. al. (2007), uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos. Com isto, podemos afirmar que o atendimento integral vai além das estruturas físicas e das hierarquias, objetivando a qualidade do atendimento, da atenção individualizada e o compromisso com a prática multiprofissional.

A ‘integralidade’ como fim na produção de uma cidadania do cuidado se dá pelo modo de atuar democrático, do saber-fazer integrado, em um cuidar que é mais alicerçado numa relação de compromisso ético-político de sinceridade, responsabilidade e confiança entre sujeitos, reais, concretos e portadores de projetos de felicidade (PINHEIRO, 2009b).

Mattos (PINHEIRO & MATTOS, 2006) vai dizer que uma das formas de esvaziamento da integralidade é a banalização do uso do termo e a autora ainda questiona se a integralidade é uma noção ou um conjunto de noções úteis para discriminar certos valores, algo como um direcionamento para o atendimento em saúde. Considerando a integralidade um conceito polissêmico, podemos dizer que o mesmo possui três dimensões: relativa às políticas governamentais, à organização dos serviços e aos conhecimentos e às práticas dos trabalhadores (FERLA et al. 2007, p.92). “A ‘integralidade’ é assim concebida como uma construção coletiva, que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde” (PINHEIRO, 2009b). Para fomentarmos a discussão, nos debruçamos em nossos achados empíricos.



As políticas sociais de saúde e assistência compõem o tripé da seguridade social e têm como valor o ideal da integralidade, de modo que organizaram suas ações em Sistemas Únicos que compreendem os sujeitos através de uma totalidade indivisível.

COMPREENSÃO E DESAFIOS DA INTEGRALIDADE EM ILPIS

Ao analisarmos o conteúdo das entrevistas, em especial os que se referiam ao conhecimento dos técnicos sobre a integralidade no atendimento, os principais sinônimos para este termo foram: “atendimento multiprofissional”, “atendimento multifuncional”.

Dentre as reflexões, fica o questionamento se é possível conciliar cuidado na perspectiva da integralidade com pouca informação e formação profissional. Tal reflexão tem por base a terceira dimensão mencionada anteriormente - conhecimentos e práticas, e a implicação dos sujeitos no cuidado à saúde. Isto recai no empirismo e na boa vontade que historicamente induz à crença de que para cuidar de idosos basta “gostar de cuidar de idosos”. Um desafio se evidencia quando 73% dos técnicos informam não terem formação específica na área do idoso e 57,9% desconhecem o que são os cuidados paliativos. Ao mesmo tempo, 84,2% dos entrevistados afirmam possuir condições adequadas de trabalho para o cuidado. É possível que esta condição empírica de gostar de trabalhar com idosos esteja associada à reiteração de trechos focados no “cuidado com carinho” e “cuidado com amor”.

Dos conteúdos que emergiram nas entrevistas, outro desafio para integralidade no âmbito das ILPIs começa pela compreensão do termo pelos próprios profissionais das instituições: “a gente cuida, trata bem, quando eles têm alguma coisa a enfermeira vem e *tudo*, isso eu acho essencial, os *primeiros socorros*” (Jasmim¹, 03.09.14). Há o reconhecimento do trabalho do outro, contudo, também há a fragmentação deste trabalho e a não compreensão de como se pode integrar e ir além de tarefas no campo da saúde, em específico – higiene, conforto e medicação.

Com relação aos planos de atendimento integral (31% de frequência), a maior parte das manifestações é para informar da não existência. Uma das falas surpreende, quando a técnica diz “*o plano sou eu*” (Amarílis) e centraliza, no seu trabalho as decisões com relação ao atendimento ao idoso. O termo atendimento teve frequência de 36% nas entrevistas, porém há contradição entre o discurso do técnico e a realidade observada.

“Olha, é como eu te disse, a gente procura dar o máximo que eles precisam, se aproximar o máximo daquilo que eles precisam, então acredito que nosso atendimento seja, está dentro do padrão de razoável para bom, quase alcançando o muito bom” (Copo de Leite, 24.09.2014).

¹ Os nomes de flores são uma referência aos participantes e os dados foram agregados para preservar a identidade das instituições e dos sujeitos pesquisados.

Este técnico referia-se a uma instituição com o menor número de funcionários por residente (média de 0,23 por residente), em um local que acolhe sujeitos com idade inferior a 60 anos e no qual as auxiliares de limpeza são responsáveis pela higiene e conforto dos residentes. A rede de atendimento e a compreensão reduzida do significado de integralidade aparecem em 15,8% das entrevistas. Outro desafio é a percepção do cuidado pelos técnicos (frequência 57,9%), que o vêem como um ato de “amor”, “carinho” desassociado da formação técnica/profissional.

Eu acho que além do cuidado com a saúde deles, medicação, alimentação, acho que eles precisam mais de carinho para acabar uma vida assim, legal. Mas a participação da família, que eu sinto que às vezes é pouca, né. Eu acho que eles deveriam ter mais carinho mesmo, porque a gente faz aqui o que é possível de nós fazermos né, medicação, alimentação, higiene (Orquídea, 03.09.2014).

Nos trechos que envolvem cuidados (42% de frequência), entre as unidades de contexto destaca-se, principalmente, o uso de termos como carinho e amor, que em outra perspectiva podemos reconhecer o esforço pela humanização do cuidado – também uma diretriz das políticas de saúde. Segundo Furuya, Biazin e Rossi (2011), “os conceitos de acolhimento, cuidado e humanização estão interligados no cotidiano dos serviços de saúde. Juntos, eles constroem a integralidade da assistência”. A política de humanização da saúde tem como princípio a transversalidade (BRASIL, 2015), que busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas. Neste sentido, acredita em reconhecer as diferenças e no diálogo com aquele que é assistido. A ideia é a promoção de saúde de forma mais responsável.

Pode-se dizer que o “cuidado é um tipo de relação que inclui o acolhimento, a visão e a escuta do usuário num sentido global, em que o sujeito emerge em sua especificidade, mas também como pertencente a um contexto sociocultural”. Significa dizer que o olhar afetivo é importante, mas precisa ser um dos elementos do cuidado em saúde na perspectiva de integralidade e não o único elemento. Outro trecho de entrevista nos evidencia o pensamento pulsante nas ILPIs sobre atendimento integral:

Bastante aconchego, bastante atenção pra eles, cuidado mesmo, cuidados necessários. Tem uns que só andam de cadeiras de rodas, então tem toda aquela... Cuidados, por exemplo, em não só deixar ele ficar aqui dentro, mas expor ele quando tem sol, pra caminhar. É bastante atenção porque nós temos o profissional da nutrição, então atenção bem específica na área da alimentação (Amor perfeito, 15.10.14).

A presença de outras disciplinas na atenção ao idoso dá falsa sensação da integralidade no atendimento aos residentes. Todavia, o ‘cuidado em saúde’ é “uma ação integral resultado de ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo” (PINHEIRO, 2009b).

Acho que assim, todo idoso ou qualquer pessoa também, a gente tá falando do idoso, ele tem que ser bem cuidado, bem tratado, com amor, com carinho até o final da vida, até morrer, eu acho. Igual como se ele tivesse bom, ao contrário, a gente tem que daí sim tratar melhor (Iris, 15.10.14).

Portanto o cuidado em saúde pode ser considerado uma dimensão que deve estar presente nas práticas de saúde, “não podendo se restringir apenas às competências e tarefas técnicas, pois o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos compõem os elementos inerentes à sua constituição” (PINHEIRO, 2009b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar em saúde representa uma atitude interativa que inclui o relacionamento de cuidadores e cuidados, que percebe o acolhimento enquanto escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e história de vida. Acreditamos que o ‘cuidado em saúde’, em uma perspectiva dialética, tanto pode reduzir o impacto do adoecimento quanto a falta de ‘cuidado’ pode agravar o sofrimento dos pacientes e aumentar o isolamento social causado pelo adoecimento. Portanto, o ideal da integralidade é a representação positiva e a forma de materializar o cuidado digno junto a idosos em fim de vida.

Por fim, um dos objetivos do nosso estudo era identificar quais as percepções dos profissionais e dos familiares/responsáveis sobre os cuidados no fim da vida de idosos no âmbito das instituições de longa permanência. Detivemo-nos na análise do conteúdo extraído das entrevistas com os profissionais e para alcançar este objetivo definimos unidades de contexto. Também fomos guiados pela seguinte questão norteadora: A integralidade do atendimento é uma dimensão observada no cuidado de fim de vida de idosos institucionalizados?

Ao longo do que observamos e analisamos, podemos afirmar que a integralidade não é uma dimensão observada tal qual a concepção prevista na política de saúde no âmbito das Instituições de Longa Permanência pesquisadas. Não há uma compreensão conceitual de seu

significado. Ainda há uma prática, embora com traços humanizados, permeada de crenças sobre como o cuidado ao idoso deve ser, e isto nos aponta para a necessidade de capacitação profissional nos espaços institucionais como estratégia para promoção da integralidade na atenção à vida, sobretudo ao final dela. ☹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Política nacional de Humanização. *Princípios*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizausus/1-humanizausus/12417-principios>>. Acesso em: 27 jan. 2015.
- CAMARANO, A. A. KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* 2010 Jan-Jun; 27 (1): 232-235. [capturado 2013 set 1] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>
- CAMARANO, A. M., (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
- CLOS, M. B. *Recusa, conformidade e libertação: considerações sobre o processo de adaptação de idosos em uma Instituição de longa permanência para idosos*. Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. [Dissertação de Mestrado]. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28800>>.
- CNS, Conselho Nacional de Saúde. *Resolução Nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso 30 Jan. 2015.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar. 2015.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R.. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos. *Hist. cienc. Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 1, July 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500010&lng=en&nrm=iso>.access on 30 Jan. 2015
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (1): 17-27, jan, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2015.
- FURUYA R. K, BIROLIM M. M, BIAZIN D.T, ROSSI L.A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):158. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a26.pdf>>. Acesso em 26 jan. 2015.

- GUTIERREZ, P.L. O que é o paciente terminal? *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2001 Jun; 47(2):92. [capturado 2013 out 18] disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000200010&script=sci_arttext>
- HANSON, L. C, HENDERSON M, MENON M. As Individual As Death Itself: A Focus Group Study of Terminal Care In Nursing Homes. *Journal of Palliative Medicine.* 2002 may; 1 (1): 117-125.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas.* Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/18/PNS-2013.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais,* 2006. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- KUBLER- ROSS. E. *Sobre a morte e o morrer.* São Paulo: Martins Fontes; 2011.
- KUBLER-ROSS. E *Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer.* São Paulo: Martins Fontes; 1975.
- LUCCHETTI, G. et al. Uso de uma escala de triagem para cuidados paliativos nos idosos de uma instituição de longa permanência. *Rev. Geriatria & Gerontologia.* 2009 Março; 3 (3):104-108. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume3-numero3/artigo02.pdf>>. Acesso em jul. 2014.
- MACHADO, M. F. A. S. et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jan. 2015
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (Org.). *Manual de cuidados paliativos.* 2.ed. [s/l]: [s/ed], 2012.
- NERI, A.L. *Desenvolvimento e envelhecimento.* São Paulo: Papyrus; 2001.
- PINHEIRO R., MATTOS, R.A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* 6ed. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social e Abrasco; 2006.
- PINHEIRO, R. Verbetes Cuidado em Saúde. IN Fundação Oswaldo Cruz. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* Rio de Janeiro, 2009a. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>
- PINHEIRO, R. Verbetes Integralidade em Saúde. IN Fundação Oswaldo Cruz. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* Rio de Janeiro, 2009b. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>.
- SALGADO, C. D. S. *Gerontologia Social.* Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas; 1999.
- SIMÕES, Â. S. L. Cuidados em fim de vida em lares de idosos: revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem.* 2013 1ºsem. Vol. 17 (1): 31-61. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-1_31_61.pdf>. Acesso em 10 ago. 2014.
- TROTTA, R. L. Quality of death: a dimensional analysis of palliative care in the nursing home. *Journal of Palliative Medicine,* 2007 out (5): 1116-1127.



Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

[Artigo 3, páginas de 40 a 61]





**Marta Francisca Trigo
Fernandes**

Psicanalista Clínico. Atendimento particular.

martaftf@terra.com.br

**Marcelo Eduardo Pfeiffer
Castellanos**

Sociólogo. Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

mcastellanos@ufba.br

**Maria do Perpétuo
Socorro de Sousa Nóbrega**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEUSP).

perpetua.nobrega@usp.br



Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

RESUMO

Objetivo: Analisar as especificidades do processo de reintegração social do idoso em situação de rua. **Metodologia:** Trata-se de estudo de caso com amostragem intencional e abordagem qualitativa, realizado com profissionais e usuários de um programa de atenção à pessoa em situação de rua. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três categorias que ilustram a visão dos usuários e profissionais: “Rótulos e redes sociais do idoso em situação de rua”; “A reintegração social do idoso através da (re) construção de histórias de vida: uma busca pelas suas origens”; “Casa de Integração Social”. **Conclusão:** Para a reintegração social do idoso é necessário que as particularidades em relação às interações sociais travadas no contexto familiar, de rua e institucional sejam consideradas. Essas especificidades dizem respeito tanto à singularidade das histórias de vida dos indivíduos quanto à dimensão sociocultural das interações sociais travadas pelos/com os idosos. Os sentidos dos direitos dos idosos devem ser buscados de maneira cada vez mais profunda nas práticas institucionais, levando-se em consideração o que escapa e se coloca para além delas.

Palavras-chave: Reinserção social; saúde do idoso; envelhecimento; vulnerabilidade; população em situação de rua.

ABSTRACT

Objective: To analyze the specificities of the social reintegration process of the elderly in a street situation. **Methodology:** this is a case study with intentional sampling and a qualitative approach, performed with professionals and users of a program of attention to the person in a street situation. Data were obtained through semi-structured interview and analyzed using the content analysis technique. **Results:** three categories emerged that illustrate the vision of users and professionals: "Labels and social networks of the elderly in a street situation"; "The social reintegration of the elderly through the (re) construction of life histories: a search for their origins"; "House of Social Integration". **Conclusion:** for the social reintegration of the elderly it is necessary that the particularities in relation to the social interactions locked in the familiar, street and institutional context are considered. These specificities concern both the uniqueness of individuals' life histories and the sociocultural dimension of the social interactions waged by / with the elderly. The senses of the rights of the elderly must be sought in an ever deeper way in institutional practices, taking into account what escapes and surpasses them.

Keywords: Social reinsertion; health of the elderly; aging; vulnerability; homeless population.

INTRODUÇÃO

Nas últimas seis décadas, o Brasil não se preparou de maneira gradual e dentro de um contexto de lutas políticas que culminasse em respostas sociais adequadas ao envelhecimento populacional (OPAS, 2005; MS, 2012) e, mais precisamente, para enfrentar o processo de envelhecimento da população idosa em situação de rua (BRÊTAS *et al*, 2010; BRÊTAS, PEREIRA, 2011). Assim, vulnerabilidade, exclusão social, fragilização dos vínculos familiares, perdas em suas redes sociais e de apoio são fatores que, somados, representam um grande desafio para os programas de reintegração social do idoso em situação de rua.

Ganev e Lima (2011) ressaltam que há necessidade de se trabalhar pelo menos duas dimensões da exclusão social no processo de reintegração social. A primeira é a autoexclusão, e a segunda é a exclusão social propriamente dita (condições mínimas de trabalho, educação, moradia, etc.). Assim, de um lado, tal processo deve ampliar e melhorar os repertórios de habilidades e apoiar o protagonismo do indivíduo. De outro lado, deve envolver a família e agentes sociais desses indivíduos, buscando uma intervenção em rede.

Em 1990, o município começou a vivenciar as “cenas de miséria social, de violência, das escassas perspectivas, embora convivendo com segmentos de alto poder aquisitivo” (REVISTA DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CIDADANIA, 2000). Entre 1991 e 1996, a cidade cresceu a uma taxa anual de 3,10% e, entre 1950 e 2000, sua taxa populacional cresceu em 2.400% (PORTAL SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2008). Nesse contexto, segundo a Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania (2000), houve o aumento do número de Pessoas em Situação de Rua (PSR). Entre os meses de setembro de 2007 e abril de 2008, a SEDESC realizou uma pesquisa censitária sobre a população em situação de rua no município de São Bernardo do Campo. Durante este período, foram entrevistados 307 indivíduos na rua, sendo que 16% afirmaram que viviam no município há mais de 10 anos.

Em 1999, o poder público municipal criou o Programa de Atenção ao Morador de Rua, pela SEDESC. Uma década depois, em consonância com a Política Nacional para a População em Situação de Rua e com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), que trata do serviço especializado para a PSR, o Decreto nº 7.053/2009 previu a implantação do Centro de Referência Especializado para PSR (Centro POP) no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Recebeu o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) a partir de 2010. Em 2012, o Programa

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

de Atenção ao Morador de Rua recebeu o nome de Centro POP, mas o serviço continua a ser coordenado pela SEDESC.

O Centro POP é um espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. O serviço proporciona vivências para o alcance da autonomia e estimula a organização, a mobilização e a participação social. Realiza também diversos tipos de encaminhamentos, direcionados para serviços de saúde e de assistência social. Dentre estes últimos, destacam-se o Albergue noturno, o Centro de Convivência e a Casa de Integração Social (CIS), que tem capacidade para abrigar 26 indivíduos.

Para ser encaminhado à CIS, o indivíduo deve estar há pelo menos dois meses em abstinência da substância psicoativa da qual, normalmente, faz uso. Essa solicitação acontece em função da análise prévia dos profissionais da CIS, pois grande parte dos indivíduos que lá ingressam tem um histórico de uso, abuso e dependência de substância psicoativa. Levantamento interno do serviço, realizado em 2010, mostrou que passaram pela CIS 63 homens. Desse total, 02 solicitaram seus desligamentos, 14 homens com idade entre 20 e 35 anos descumpriram o regimento interno e foram desligados (passaram a noite fora sem autorização ou provocaram brigas internas), 02 idosos foram reencaminhados para suas cidades de origem, 11 indivíduos com idades entre 20 e 30 anos sofreram recaídas, mas as empresas onde trabalhavam entenderam e os mantiveram em seus quadros recebendo o auxílio doença.

Retornaram às suas famílias, 07 indivíduos, dentre eles, 02 idosos, que passaram a receber o Benefício de Prestação Continuada; 01 idoso foi encaminhado para uma Instituição Asilar, pois apresentava problemas neurológicos; 04 indivíduos com idades entre 20 e 30 anos e 05 indivíduos com idade entre 40 e 55 anos conseguiram emprego e, na sequência, residência fixa (aluguel); e 17 indivíduos estavam na CSI no momento da pesquisa.

É a partir da CSI que ocorre o processo de reintegração social (fase final do acolhimento). Ao narrar a convivência com idosos dentro da CIS, os usuários relatam questionamentos internos que os levam a refletir sobre o seu passado e também futuro.

Frisa-se que todos os atendidos eram acompanhados pela equipe de Serviço Social, que identificava as situações individuais e buscava, juntamente com os usuários, os encaminhamentos possíveis para o rompimento das situações de risco e vulnerabilidade social, incluindo a articulação com outras políticas sociais e o mercado de trabalho.

O serviço de acolhimento visa assegurar atendimento especializado voltado à reinserção social, por meio do resgate de novos vínculos interpessoais, familiares e comunitários (SEDESC, 2017).

As visões e representações dos diferentes sujeitos que compõem o contexto institucional dos programas de reintegração social da PSR e, em particular, da parcela idosa dessa população, são altamente relevantes para a definição de tais sentidos e significados. Devemos nos perguntar, de que maneira as políticas e programas levam em consideração o lugar social do idoso e os significados e sentidos do envelhecimento na situação de rualização?

Estudos sobre a condição ou lugar social do idoso e, especialmente, do idoso em situação de rua (ISR), assim como sobre os programas públicos voltados para esses sujeitos são cada vez mais necessários. Assim, tornam-se relevantes àqueles que procurem identificar e analisar os pontos de vista de diferentes sujeitos – gestores, profissionais e usuários – envolvidos em programas públicos voltados a ISR. A experiência de usuários em fase final de reintegração, por exemplo, pode fornecer reflexões interessantes para análises desses programas.

Frente ao exposto, o presente artigo tem o objetivo de analisar as perspectivas de usuários e profissionais do Programa de Atenção à Pessoa em Situação de Rua - Centro POP (SEDESC/PMSBC), acerca do processo de reintegração social do idoso em situação de rua.

METODOLOGIA

Estudo de caso, com abordagem qualitativa, sobre a CIS, serviço oferecido pelo Centro POP e coordenado pela SEDESC, de São Bernardo do Campo, ABC Paulista. No momento da pesquisa, o Centro POP contava com plantão social e fazia atendimento a indivíduos com idade superior a 18 anos em situação de rua, visando sua reintegração social.



Estudos sobre a condição ou lugar social do idoso e, especialmente, do idoso em situação de rua (ISR), assim como sobre os programas públicos voltados para esses sujeitos são cada vez mais necessários.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

O atendimento é feito através de demanda espontânea, de busca proativa ou ainda quando acionado por munícipes. O cidadão era acolhido e/ou tinha a resolução de seu problema pontual: encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), para o albergue, para o Centro de Convivência, para uma instituição asilar ou ainda para a CIS (SEDESC, 2000).

O albergue visa fornecer abrigo temporário, com 150 vagas em regime diuturno, o Centro de Convivência, atividades socioeducativas e a CIS cumpre uma etapa avançada no processo de reintegração social. A CIS recebia apenas homens (regime de moradia provisória), que já haviam passado pelo processo de desintoxicação química. Assim, participavam de processos terapêuticos, debates sobre questões psicossociais, oficinas de geração de emprego e renda, cultivo de horta comunitária, curso de qualificação profissional, ofertado por empresas parceiras da SEDESC (pintor, ajudante de pedreiro, porteiros, entre outros), tudo de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Procedeu-se uma amostragem intencional (MINAYO, 2013) de profissionais e usuários do PSR. Foram selecionados dois profissionais com mais de um ano de experiência, que desempenhassem funções que os qualificassem como informantes-chave sobre a organização do serviço. Também foram selecionados dois usuários da CIS, que estavam em fase final do processo de reintegração social (fase final de acolhimento), para identificar seu ponto de vista sobre a experiência de realização e de reintegração social vivenciada por idosos.

Em novembro de 2010, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com duração média de 1h30min, orientadas por um roteiro de questões que procurou explorar a visão desses sujeitos sobre a situação de realização da população idosa e o processo de reintegração social promovido pelo PSR. As entrevistas foram transcritas, organizadas e interpretadas a partir da Técnica de Análise de Conteúdo (MINAYO, 2013). A pesquisa atendeu às resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FMABC, através do protocolo número 303/2008.

RESULTADOS

CATEGORIA 1. RÓTULOS E REDES SOCIAIS DO ISR

De acordo com os entrevistados, os idosos moradores de rua ora são vistos como coitados/vítimas/frágeis, ora são vistos como coisa ou lixo social que enfeia a cidade, portanto, a ser descartado. Há uma visão polarizada, orientada por imagens e sentimentos dúbios.

Tem muito preconceito. Então é a figura que enfeia e aí a gente acaba esquecendo que atrás daquela figura feia tem um ser humano com uma história de vida. Criança e idoso são as duas pontas da sociedade que mais comovem. (P2)

Essa oscilação de rótulos se faz presente no acionamento de redes informais de apoio. Para os profissionais entrevistados, essas redes acabam por incentivar a manutenção da rualização.

Outra questão é a manutenção das pessoas na rua. E o idoso tem muito mais isso. Várias parcelas da sociedade entendem que a caridade é uma forma de enfrentamento da população de rua. (P1)

A ruptura com essa rede de apoios é vista pelos profissionais como um desafio a ser enfrentado pelo PSR para que ocorra o processo de reintegração social. Porém, os apoios acionados nessa rede são importantes estratégias de sobrevivência nas ruas, especialmente acionadas pelos idosos.

Se for pra rua, e se não tiver força de vontade, vai morrer na rua. A pessoa na rua fica velho muito rápido por causa tanto do uso de álcool e outras drogas como dos maus tratos que a pessoa passa, às vezes, brigas. [...] Os mais jovens, tomam as coisas dos mais idosos, dinheiro. (U2)

CATEGORIA 2. A REINTEGRAÇÃO SOCIAL DO IDOSO ATRAVÉS DA (RE)

CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIAS DE VIDA: UMA BUSCA PELAS SUAS ORIGENS.

Para os profissionais entrevistados, a compreensão da história de vida do ISR é um passo fundamental para o início do processo de reintegração social. Assim, inicialmente se propõem ao idoso um processo de autorreflexão para revisitar sua história de vida em busca dos motivos de sua rualização, com especial atenção ao modo como suas relações familiares estiveram implicadas nesse processo. Para os profissionais, trata-se de um trabalho de “conscientização” do idoso.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

**Os profissionais afirmam que a família também deve ser tratada, inscrevendo-a no mesmo registro dos idosos como co-dependente.**

O idoso vai morar na rua pela história de criação. Maus tratos que fazia, praticava com a família, história de dependência. O abandono também não é por acaso, e eles sabem disso. Quando tomam consciência disso a ficha vai caindo. Aí o sofrimento é grande, o sofrimento é grande mesmo! (P2)

Esse trabalho de “conscientização” procura estimular uma posição ativa do idoso frente à sua própria história de vida. Ao mesmo tempo, a compreensão dessa história traz elementos para os profissionais procurarem promover uma aproximação entre os idosos e suas famílias.

Muitas vezes, a dependência química marca suas histórias de vida, sendo um fator importante no processo de realização, e se apresenta como mais uma barreira para o processo de reintegração.

O histórico de início da dependência começa na infância com 8, 9, 12, 13 anos. Manter-se abstinente, esse é o grande desafio. A abstinência é o nó. Para permanecer aqui no Programa não pode tá em uso de substâncias psicoativas. Aqui não é uma casa pra dependente químico. Aqui é uma Casa pra situação de rua. Porém, como característica do segmento, nós temos 99% com histórico de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. (P2)

A dependência química, portanto, apresenta-se como uma realidade marcante no serviço, que não se destinava a lidar com essa situação, mas se vê obrigado a isso, e na identidade de seus usuários (“a dependência é muito forte, ela é a vida...”). Essa dependência, muitas vezes, é um dos vetores da quebra de vínculos e das histórias de sofrimento que envolve os familiares e idosos, levando o idoso a passar por diversas instituições e/ou voltar às ruas.

Assumir-se como dependente químico é visto pelos profissionais como primeiro passo para o processo de reintegração social. Esse passo leva à busca por ajuda e, em seguida, à identificação de sua responsabilidade em relação às ações passadas e presentes.

Os profissionais afirmam que a família também deve ser tratada, inscrevendo-a no mesmo registro dos idosos como co-dependente.

É um trabalho difícil, precisa tratar a família porque vira uma co-dependente e acaba sendo mais doente do que o dependente, a gente vai fazendo um trabalho de reaproximação. (P2)

Essa dificuldade de aproximação torna-se bastante dramática para os entrevistados na medida em que afirmam a centralidade da família como eixo organizacional da vida, como principal espaço de existência de um ser humano integrado e saudável.

A família é fundamental do ser humano, se não a de origem, pelo menos a que ele constrói (P2). Porque uma vida digna é você ter um trabalho, é você ter uma moradia, é você ter o que comer, é você ter uma família. (U2)

Finalmente, o lugar social do idoso na família e no mercado de trabalho, no cenário contemporâneo brasileiro, obstaculiza ainda mais a reintegração familiar.

O idoso é visto como peso. Muitos tiveram excelentes empregos só que perderam, e aí a idade chega 40, 50 anos. E o mercado de trabalho é cruel! A maioria é bico de pedreiro, de ajudante geral. (P2)

Seja por terem desempenhado atividades de trabalho bem remuneradas no passado, já inacessíveis no presente, seja por desempenharem atividades braçais bastante desvalorizadas, os idosos permanecem à margem, excluídos do mundo formal do trabalho. Por isso, podem ser vistos como peso pelas suas famílias, especialmente, quando não recebem aposentadoria. Por outro lado, no entanto, o idoso não tem entrada no mercado formal de trabalho e, geralmente, tem uma história de conflito familiar mais longa.

O idoso é visto como peso. No mercado de trabalho nem pensar! A família é mais complicada na questão do idoso, de pegar. Realmente aí é sair de uma instituição pra outra. (P2)

No contexto da rua, há predominância de trabalhos informais, mesmo assim, as pessoas em situação de rua são vistas como pessoas improdutivas e também são estigmatizadas. A lembrança imposta à entrada do idoso no mercado de trabalho e, portanto, de sua inclusão social, especialmente vivenciada pelo indivíduo em situação de rua, desloca,

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

pela primeira vez, o discurso moral da culpa pessoal para o campo da responsabilidade social, ou seja, deixa de culpar o indivíduo pela sua condição de realização e torna visíveis as questões estruturais. A culpa pelo desemprego, segundo a ideologia dominante, é sempre atribuída ao trabalhador desempregado e nunca à lógica capitalista. Assim,

O problema não é só da pessoa, mais é um problema estrutural [...] não é um problema da pessoa que não quer trabalhar, mas do mercado que não tem como absorver [...] então, essa reintegração social [...] passa primordialmente pela relação com o mercado de trabalho. (P1)

Associam-se a isso, problemas relacionados à estrutura assistencial voltada ao idoso. São problemas graves, relacionados às dificuldades de implementação do Estatuto do Idoso, visando à construção de políticas mais efetivas. Os modelos assistenciais não contemplam as reais necessidades desse grupo. Pois:

as instituições asilares têm pouquíssimas vagas e a parceria entre assistência social e saúde, se ela existe, existe de uma forma muito fragmentada e precária. (P1)

Assim sendo, torna-se imperativa a estruturação da rede de assistência para esse segmento. Porém, observa-se que, para ser eficaz, é necessário um processo integrado entre a rede de serviços de saúde e social com ênfase na reabilitação e reintegração social do indivíduo.

Os profissionais entrevistados afirmam que as instituições voltadas ao atendimento do idoso e/ou de ISR não formam uma rede articulada e integrada de cuidados, orientada pelas políticas públicas. Essa situação produz olhares e ações institucionais fragmentados, exigindo um grande esforço daqueles profissionais que pretendem superar essa situação.

Tem que ter conhecimento de como funciona a rede de serviços com outros locais, outros municípios, outras instituições que não são necessariamente ligadas à Prefeitura. Não existe no Brasil, isso está em construção, uma política nacional, uma política unificada de atendimento à população de rua. É um programa primordial e que todos os municípios ou pelo menos os municípios que têm esse tipo de problema deveriam privilegiar. (P1)

CATEGORIA 3. CASA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - CIS

Outra ordem de dificuldades se dirige às relações estabelecidas entre os profissionais e idosos nos processos de trabalho existentes no programa. Assim, o idoso é visto pelos profissionais como um objeto de trabalho duro, não maleável, não permeável.

A gente tem algumas dificuldades para lidar que partem do próprio idoso e também da estrutura que a gente tem. Tem também uma certa resistência no atendimento institucional, já adquiriu uma certa vida na rua e vê a Instituição mais como uma prisão. (P1)

Quando está bem mentalmente, o idoso não aceita a entidade asilar, porque vai ficar fechado. Ainda quer a sua liberdade. (P2)

Os profissionais admitem a existência de problemas estruturais do serviço e desafios existenciais do ser humano, pois, os usuários chegam com as regras da rua, ou seja, sem limites. Depois, durante meses, seguem as normas e regras estabelecidas pela CIS. Durante as reuniões de grupo, os usuários relatam o medo de sair da CIS, pois não terão mais os profissionais como suporte, alguém para cobrar as regras e as normas. Expressam o medo e a dificuldade em lidar com a liberdade, elemento que apresenta desafio e/ou dificuldade nas relações com os idosos. Porém, enfatizam a existência de uma resistência intrínseca do idoso ao trabalho dos profissionais e ao modelo de atenção centrado no internamento. Essa resistência seria um reflexo da condição etária e da experiência de vida do idoso. Questões intergeracionais também são apontadas como desafios nas interações dos idosos com outros internos e com os profissionais do serviço.

Há um complicador quando você tem muita juventude aqui. Porque os meninos têm um pique, os idosos têm outro pique [...] assim, um pouco de intolerância. Os idosos querem que os meninos façam as coisas, porque é meio avô, meio pai, então, quer mandar, e o outro não aceita. (P2)

Vemos como as relações intergeracionais de poder colocam-se entre esses três sujeitos, de diferentes maneiras, segundo a situação. E podem estruturar-se em uma relação de mando/obediência, especialmente, quando o profissional assume explicitamente o sentido de normatização em seu trabalho. Ou ainda quando os idosos procuram afirmar a moral da autoridade dos mais velhos sobre os mais novos.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

Porém, essa relação explícita de mando/obediência passa a ser matizada por um processo de familiarização das relações entre esses sujeitos. Assim, os usuários mais novos e os profissionais podem ser considerados como “filhos/netos” dos idosos. O deslocamento da relação de autoridade provocada por essa forma de identificação incomoda explicitamente os profissionais. Estes acreditam que os idosos confundem a relação que têm com os profissionais, refletindo dessa forma a própria carência afetiva que esses idosos sentem por não terem famílias e/ou por terem, mas não receberem visitas desses. Esse deslocamento é reforçado por relações de gênero.

Eles confundem meu papel como filha e não como profissional da casa. Isso mexe, acaba confundindo os papéis mesmo! Um é filha, é neta e o outro é mãe, é uma confusão! Mas vamos tocando. A carência afetiva é muito grande, e aí, quem escuta leva! (P2)

Ao mesmo tempo em que impõe dificuldades, esse processo de familiarização das relações institucionais pode apontar o surgimento de vínculos afetivos entre os indivíduos institucionalizados e a equipe profissional.

Eu acho um trabalho fora de série. É uma coisa louca, eles se dedicam, eles se esforçam. Eles vão buscar a pessoa, o interesse que eles têm no bem estar do interno. O interesse de procurar a família, de fazer com que você tenha um diálogo com a família. Eles são funcionários, mas eles não fazem esse trabalho pura e simplesmente pela questão financeira. (U1)

DISCUSSÃO

De maneira geral, os rótulos e imagens, os sentimentos de piedade e a falta de interesse pelas histórias de vida dos moradores em situação de rua, relatados e criticados pelos profissionais e usuários do Centro POP também são encontrados em estudos nacionais sobre o tema (COSTA, 2005; BRÊTAS *et al*, 2010; BRÊTAS, PEREIRA, 2011; SCHUCH *et al*, 2012). Segundo Justo (2008), o indivíduo em situação de rua sofre uma enorme perda de seu status: “ele é, em resumo, uma forma de sujeira social”.

Autores apontam que as representações sociais sobre os ISR produzem diferentes tipificações: vagabundo, louco, sujo, perigoso, coitadi-

nho (MATTOS, FERREIRA; 2004; SILVA, A; *et al*, 2015). E afirmam ainda que “o conjunto destas tipificações suscita nos cidadãos domiciliados ações que trafegam no extremo da total indiferença, chegando até à repulsa e à violência física” (MATTOS, FERREIRA 2004).

Quando se trata de um ISR, ocorre um deslocamento dessa tipificação em direção ao registro da pena, que se mostra mais presente. Porém, isso não anula a invisibilidade social e a violência física e simbólica a que esses sujeitos estão submetidos – assujeitados em uma sociedade do trabalho e do consumo como mercadorias descartáveis, “a velhice nos incomoda e o morador de rua nos assusta”. O ISR, então, “é a própria imagem da desumanização à qual o homem está submetido” (MATTOS, FERREIRA, 2004).

Os profissionais entrevistados apontaram claramente a presença dessa dubiedade (pena, raiva, indiferença) no processo de negociação da identidade do ISR. Por vezes, diferentes representações sociais são acionadas em conflitos e contradições travados entre as redes formais e informais de apoio. Para os profissionais, o ISR negocia sua identidade de maneira a canalizar mais dó do que raiva, para receber diferentes tipos de ajuda e legitimar seu lugar social nas ruas. Legitimação que representa um obstáculo para a realização do trabalho de “reinserção social” do idoso. Se por um lado essa situação parece ameaçar a legitimidade do trabalho dos profissionais entrevistados, por outro lado, abre a possibilidade de outras formas de definição do sentido da inserção social – uma inserção que se amplia (e não apenas é limitada ou ameaçada), nas suas redes informais de apoio do ISR.

Nessa pesquisa, foram identificados problemas relacionados à estrutura assistencial voltada a esses idosos, principalmente em relação às dificuldades de implementação do Estatuto do Idoso. Ainda assim, a percepção dos profissionais vai ao encontro da Portaria nº 3.088, que institui sobre a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, a promoção, dentre outros aspectos, da reabilitação e da reinserção dos idosos com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio do acesso a trabalho, renda e moradia solidária.

Segundo a Portaria, a reabilitação psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e/ou cooperativas sociais. Nesse sentido, uma das marcas da reinserção social se refere à ocupação da população em sofrimento psíquico em atividades laborais produtivas, promovendo assim um novo olhar social sobre os usuários da rede de saúde mental. O trabalho em rede

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

é, sobretudo, a possibilidade da organização de vários serviços, das diversas secretarias, capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas estigmatizadas, para o cuidado, promoção da autonomia e de direitos humanos.

Pode-se, assim, contra argumentar que o processo de “inserção social” deva ser pensado de forma mais ampla, aberto à possibilidade de ser trabalhado a favor da manutenção/transformação das redes sociais de apoio estabelecidas na rua – e não apenas contra essas redes e vínculos. Por que não imaginar, por exemplo, a possibilidade de uma pessoa em situação de rua inserir-se no mercado formal de trabalho? Essa inserção poderia ser facilitada através do acionamento de sua rede social de apoio, constituída nas ruas com comerciantes, profissionais liberais ou outros.

Não se pretende afirmar que todas as pessoas em situação de rua devam ali permanecer, mas não, necessariamente, devemos buscar de forma absoluta a situação oposta. Afinal, essa negociação da identidade implica em escolhas e trajetos que passam a pertencer à dimensão mais íntima do viver, nem sempre aberta a novas configurações.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei 8.842/94, e regulamentada pelo Decreto 1.948/96, estabelece direitos sociais, garantia de autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Para que isso se efetive, torna-se necessário articular as políticas públicas especificamente voltadas aos idosos com as políticas de saúde, educação, moradia, dentre outras, através de ações intersetoriais. No que tange ao campo das políticas de saúde, importa, por exemplo, articular ações de promoção, educação permanente, vigilância, formação e apoio de redes de cuidado formais e informais, dentre outras, preferencialmente, levando-se em consideração a perspectiva do próprio idoso. Os sentidos dos direitos dos idosos devem ser buscados, de maneira cada vez mais profunda, nas práticas institucionais voltadas ao idoso, levando-se em consideração o que escapa e se coloca para além delas.

A compreensão da história de vida é importante não só para o indivíduo em situação de rua, mas também para tornar mais perspicaz a escuta dos profissionais. Isso é importante porque “sem conhecer a história da pessoa que mora na rua, suas adversidades e suas queixas, certamente, não será fácil descobrir suas reais necessidades” (CANÔNICO *et al*; 2007; BRÊTAS *et al*, 2010, BRÊTAS, PEREIRA, 2011).

Revisitar a história de vida torna-se importante para gerar um efeito de auto responsabilização pelos conflitos que atuaram na ruptura com o convívio familiar. Os profissionais do Programa defendem essa

estratégia, argumentando que a mesma promove uma posição mais ativa do idoso frente à sua história de vida, afastando-o do discurso de vitimizado, ao mesmo tempo que evidencia seus limites pessoais. Em relação a este último ponto, a dependência química se destaca como o fator mais importante, reafirmando sua atuação no processo de ruptura familiar, em conformidade com estudos anteriores (MATTOS, FERREIRA; 2004; SOUSA, LOVISI, 2007; PARANHOS-PASSO, AIRES; 2013; GONÇALVES, 2015).

Outro ponto comum é a ênfase no acionamento de mudanças no contexto familiar como estratégia de recondução da própria vida. Finalmente, o lugar do “renascimento” em uma rede institucional, que visa reafirmar sua vulnerabilidade à dependência química como possibilidade de controle de seus efeitos, promovendo uma releitura de sua história de vida, marca a força do trabalho simbólico buscado em ambos os contextos institucionais.

Nesta pesquisa, os entrevistados consideram o alcoolismo uma doença que deve ser combatida com uma postura moralmente firme, expressa por uma grande força de vontade. No entanto, ao entrevistar pessoas em situação de rua, (VIEIRA *et al*, 2004) afirmam que estas não encaram o alcoolismo como problema de saúde. Isso não reduz a presença e importância do etilismo para esses sujeitos na medida em que, como os próprios autores afirmam, o álcool atua como elemento socializador entre os companheiros de rua, e “faz esquecer dores e decepções, enfim, torna suportável o cotidiano” (PARANHOS-PASSO, AIRES, 2013).

Já para Varanda e Adorno (2004), “na rua, a bebida atua na censura quando é necessário ignorar o desconforto, a sujeira, a proximidade de outras pessoas”. É exatamente contra esse esquecimento de si e de outros contextos possíveis de existência que os profissionais da SEDESC lutam. Evidentemente, o fazem a partir de um ponto de vista específico, que valoriza um determinado sentido de integração social.



A compreensão da história de vida é importante não só para o indivíduo em situação de rua, mas também para tornar mais perspicaz a escuta dos profissionais.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

Ao analisar a reintegração social do idoso, segundo a ótica dos entrevistados, foi possível deparar-se com suas singularidades. A primeira é a dificuldade de retorno ao convívio familiar. Os entrevistados valorizam bastante a possibilidade de reintegrarem o cotidiano de suas famílias, reafirmando o senso comum de que a mesma é tudo, a base da existência do indivíduo no mundo, sendo “o agente primário de socialização, e servindo como rede de apoio em momentos de crise do indivíduo” (FERNANDES, RAIZER, BRÊTAS, 2007).

No caso do ISR, algumas especificidades devem ser levadas em consideração. De um lado, existe o acúmulo de perdas na rede social ao longo da vida. Fator que pode pesar na balança a favor da motivação para estabelecimentos de rupturas com o universo das ruas e da dependência etílica. Essas perdas provocam a fragilização de apoios da própria história pessoal do idoso, uma vez que não pode contar com a função do testemunho, em suas redes sociais (SILVA, J; 2014). Por outro lado, o idoso não tem mais entrada no mercado formal de trabalho, uma barreira para a sua reintegração social e obstáculo para a sua reinserção familiar, reforçando a ideia de que os idosos enfrentam vulnerabilidades micro e macrosociais (FERNANDES, RAIZER, BRÊTAS, 2007).

Há questões de gênero e geracionais a serem consideradas nas relações interpessoais entre profissionais e usuários de serviços assistenciais voltados ao idoso. Os profissionais do Programa entendem que as situações e os conflitos pautados por relações de gênero e geracionais originam-se de um ponto de vista “confuso” dos idosos. Esses últimos não apreenderiam, de forma objetiva, o trabalho realizado pelos profissionais do Programa, apresentando dificuldade para identificar com exatidão o papel exercido pelos profissionais. Essa é uma questão perturbadora para os profissionais uma vez que evidencia a falta de controle sobre as percepções e interpretações dos usuários dos serviços – algo ameaçador ao seu objetivo.

Deve-se levar em consideração, no entanto, que o ponto de vista técnico é ou pode ser deslocado por relações sociais que atuam como fatores de mediação, da interação entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (e de outras instituições). Buscar neutralizar a presença desses fatores não se mostra possível, a não ser de forma idealizada.

Quando se abandona o ideal de objetividade/neutralidade científica, ou se relativiza o lugar da norma institucional, em favor de um olhar/postura de enlace entre diferentes pontos de vista e experiências nas práticas de cuidado, têm-se melhores condições (objetivas e

subjetivas) de estabelecer “encontros e projetos terapêuticos” (AYRES, 2004) em que aqueles fatores de mediação (relações geracionais e de gênero) deixam de ser vistos como obstáculos a serem superados e passam a representar mais um elemento a ser considerado na negociação do cuidado/trabalho.

Para Carvalho (2012), o processo de reinserção social pode ser dividido na fase de toxicod dependência. Nesta fase, devem desenvolver-se intervenções de proximidade e de redução de danos como primeira medida promotora da mudança e da Reinserção. Na sequência, o indivíduo toma consciência do seu problema e procura ajuda, decide e inicia um processo de mudança e tratamento numa unidade especializada. Pretende-se proporcionar aos indivíduos, nessa fase, programas e recursos que permitam a mudança no seu estilo de vida, o desenvolvimento da sua autoestima, de interesses saudáveis, assim, acentua-se o processo de reinserção. Neste estágio, o indivíduo começa por iniciar a adaptação ao seu contexto social, a participação na vida social enquanto cidadão de direitos e deveres, construindo um processo de ressocialização.

As fases acima mencionadas podem ser percebidas na fala dos sujeitos que se encontravam dentro da fase final de acolhimento da CSI. Porém, o processo final representa um grande desafio, ou seja, quando o indivíduo se encontra reinserido de forma plena e duradoura (CARVALHO, 2012).

Portanto, a reinserção social desse indivíduo é um processo contínuo e duradouro, que se inicia desde o primeiro atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os desafios da reintegração social do idoso em situação de rua. Conclui-se que o processo de reintegração social do idoso deve levar em consideração as especificidades desse sujeito, particularmente em relação às interações sociais por eles travadas no contexto familiar, de rua e institucional. A CIS proporciona abrigo, porta de entrada para o retorno à sociedade, por meio de acesso às políticas públicas das diversas áreas como saúde, moradia e emprego, objetivando gerar autonomia e independência.

O baixo número de usuários idosos inseridos no Programa de Atenção à Pessoa em Situação de Rua, mesmo diante de um aumento demográfico dessa população, mostra a necessidade de uma maior atenção do poder público aos ISR.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

A estratégia metodológica de entrevistar profissionais e usuários da CIS não idosos, ao mesmo tempo em que representou uma limitação para a compreensão da perspectiva dos próprios ISR, mostrou-se eficaz no sentido de fazer emergir visões, dilemas, conflitos e apoios presentes em seus contextos de interação social, de modo relevante para o processo de reintegração social visado pelo Centro POP.

A pequena amostra de entrevistados deve-se ao fato de ser difícil angariar pessoas idosas em situação de rua que queiram participar no estudo. Para além das situações de doença mental ou adição (alcooolismo e drogas), viver na rua é também uma opção de “liberdade” que os mesmos escolhem para preservar a sua vida privada, não se encontrando disponíveis, na sua maioria, para participar deste tipo de estudos. Por outro lado, como a pesquisa foi realizada em uma instituição, os profissionais de serviço social são escassos, por isso, só foi possível estudar dois profissionais. O presente estudo forneceu dados e realizou discussões relevantes tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores que atuam na área, procurando contribuir para uma atenção mais ampliada e focada nas especificidades da população idosa. ↻

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- BRASIL. Lei nº 10.741 de 1 de Outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso*. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26546&janela=1.bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 24]; Available from: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.
- BRASIL. Ministério da Saúde: *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento v.12 pdf*. Disponível em: <<http://www.bvsm.s.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 set. 2011.
- BRASIL. Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo. Secretaria Desenvolvimento Social e Cidadania. *Revista Desenvolvimento Social e Cidadania: transformando sonhos em realidade sem rasgar a fantasia*. São Bernardo do Campo. 2000 Mar.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. *“Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências”*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 20 Jan 2017.
- BRÊTAS, Ana Cristina Passarella et al. Quem mandou ficar velho e morar na rua? *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 476-481, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So080-62342010000200033&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200033>.
- BRÊTAS, Ana Cristina Passarella; PEREIRA, Clara Maria Conde. A ética do cuidado às pessoas idosas em situação de rua. *Revista Portal de Divulgação* 17 (2011). Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>>.
- CANONICO, Rhavana Pilz et al. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 799-803, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So080-62342007000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

- CARVALHO, Sara; Núcleo de reinserção: *Manual de Boas Práticas em Reinserção (1º Caderno) Enquadramento Teórico*. Disponível em: <http://www.sicad.min.saude.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documents%20PartilhadosManual_Reinsercao.pdf>. Acesso em 27 Jan 2017.
- COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/993>>. Acesso em: 06 mar 2017.
- FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS Ana Cristina Passarella.: Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 200715. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421882007>>. Fecha de consulta: 23 jan 2017.
- GANEV, Eliane; LIMA, Wagner de Lourence. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. *Rev. Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, v. X, n. 11, Jul. 2011. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=49404>. Acesso em: 27 jul. 2016.
- GONÇALVES, Viana. O envelhecimento em situação de rua: Breve estudo sobre a população idosa usuária do Centro de Acolhida Complexo Prates. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>>. Acesso em: 27 jul. 2016
- JUSTO, Marcelo Gomes. Vida nas ruas de São Paulo e alternativas possíveis – um enfoque sócio-ambiental. *Rev. Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente* [periódico na internet]. 2008 Jan/Abr 3(1):1-27. Disponível em: <http://www.interfacehs.sp.senac.br/BR/Artigos.asp?=&cod_artigo=111>.
- MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 47-58, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-71822004000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- OPAS. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So103-7331201300010002&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331201300010002>.

- SILVA, Allana Cristina Ribeiro; OLIVEIRA, Aryadne Goulart; OLIVEIRA, Juliene Aglio; COELHO, Maria Eduarda Bonfim; GARCIA, Telma Lucia Aglio.; População em situação de rua: desafios, avanços legais e possibilidades. *ETIC - Encontro de Iniciação Científica* - ISSN 21-76-8498, América do Norte, 817 03 2015.
- SILVA, Joel Martins: *Perfis de redes sociais pessoais de idosos com e sem apoio de respostas sociais: um contributo para o desenvolvimento de tipologias no diagnóstico social*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Disponível em: <<http://repositorio.Ismt.pt/bitstream/123456789/404/1/Joel%20Silva%20tese.pdf>>. Acesso em 23 Jan 2017.
- SOUSA, Rosa Gouvea de; LOVISI, Giovanni Marcos. Avaliação de déficits cognitivos em moradores com mais de 65 anos de um albergue público. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 34, n. 5, p. 205-209, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500001>.
- SCHUCH, Patrice; et al. *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*: Disponível em: <http://Iproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf>. Acesso em: 09 jan 2017.
- VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, Apr. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200400100007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>.
- VIEIRA, Maria Antonieta da Costa; BEZERRA, Eneida Maria Ramos; ROSA, Cleisa Moreno Maffei. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.



O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa *

[Artigo 4, páginas de 62 a 73]



(*) Agradecemos à Prof^a Terezinha Tortelli, da Coordenação Nacional da Pastoral da Pessoa Idosa e à Prof^a Idenéia Silveira dos Santos, integrante da equipe ampliada da Coordenação Nacional da Pastoral da Pessoa Idosa, na leitura, sugestões e indicação de dados sobre as ações da Pastoral, colaboração essencial na construção deste artigo.



Áurea E. Soares Barroso

Mestre em Gerontologia e Doutora em Serviço Social pela PUCSP, Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Ensino da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN-CAMEAM), integrante da equipe ampliada da Coordenação Nacional da Pastoral da Pessoa Idosa, Organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

haathor@uol.com.br



Artigo 4

O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa

RESUMO

O presente texto retrata o agir solidário de líderes comunitários que através da Pastoral da Pessoa Idosa, organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), atuam com o propósito de proporcionar um envelhecer mais saudável às pessoas idosas, sobretudo àquelas que estão em situação de vulnerabilidade social ou maior fragilidade física. Por meio de visitas domiciliares, os líderes comunitários acompanham o cotidiano de pessoas idosas em todo território nacional. Nestes encontros, os líderes compartilham orientações sobre nutrição, prevenção de quedas, vacinas, atividade física, entre outras. E, principalmente, escutam com amorosidade inúmeros relatos de vida de pessoas longevas, algumas, centenárias. Os resultados do trabalho realizado pela Pastoral da Pessoa idosa mostram que os líderes comunitários alargam a sua compreensão sobre o processo de envelhecimento, a partir da troca de saberes com idosos. E que ações solidárias podem, efetivamente, contribuir para a ressignificação e o fortalecimento do tecido social para um viver mais fraterno na nossa sociedade.

Palavras-chave: Idoso; solidariedade; líderes comunitários

ABSTRACT

The present text portrays the solidarity action of community leaders who, through the Pastoral of the Elderly Person, an organization linked to the National Conference of Brazilian Bishops (CNBB), aim to provide a healthier aging for older people, especially those in situation of social vulnerability or greater physical fragility. Through home visits, community leaders follow the daily lives of elderly people throughout the country. In these meetings, leaders share guidelines on nutrition, falls prevention, vaccines, physical activity, among others. And, above all, they listen with love to countless life stories of long-lived people, some of them centenarians. The results of the work carried out by the Elderly Pastoral show that community leaders broaden their understanding of the aging process, from the exchange of knowledge with the elderly. And that solidarity actions can effectively contribute to the re-signification and strengthening of the social fabric, to a more fraternal life in our society.

Keywords: Elderly; solidarity; community leaders.

INTRODUÇÃO

Estamos vivendo um momento singular na história, em que, pela primeira vez, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais (OMS, 2015, 2016). Uma em cada nove pessoas tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para uma em cada cinco, por volta de 2050 (UNFPA, 2012). Ainda segundo a ONU, em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2050, a projeção é de que chegará a dois bilhões de pessoas.

Paralelamente às transformações demográficas, ocorreram mudanças na incidência e prevalência das doenças e também das principais causas de morte, ou seja, a transição epidemiológica.

Alguns autores afirmam que um importante indicador de saúde não é mais a presença ou não de doença, mas o grau de capacidade funcional do indivíduo, compreendida como a capacidade de preservar habilidades físicas e mentais necessárias à manutenção de uma vida independente e autônoma, ainda que convivendo com limitações. É o grau de perda da capacidade funcional que irá indicar quem terá um envelhecimento saudável ou não.

Independência e autonomia fazem parte da concepção de envelhecimento ativo criado pela Organização Mundial de Saúde, no final da década de 1990, ao reconhecer que, além dos cuidados com a saúde, as pessoas idosas devem continuar participando ativamente das questões sociais, econômicas, culturais, civis e espirituais de sua comunidade, do seu país. Esta proposta tem por objetivo a promoção de uma vida saudável, ao longo da existência, para todas as pessoas, incluindo as frágeis, que requerem mais cuidados.

A partir da década de 1960, o debate sobre o envelhecimento ganha densidade e adentra diversos espaços no Brasil. Surgiram leis importantes para os idosos, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, na década de 1990 e começo dos anos 2000. Em 1994, foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 1996. A PNI define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais dos idosos e as condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Em 2003, foi sancionada a Lei n.10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regulamenta uma série de direitos, entre eles, o direito à vida, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência e previdência social, habitação e transporte. E coloca a proteção social à velhice como um direito fundamental.

Artigo 4

O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa



Embora ainda haja muito a ser feito, a inserção dos idosos em espaços coletivos de participação é condição *sine qua non* para efetivação de direitos.

Em 2006, a Política Nacional de Saúde do Idoso é revisada pela Portaria n.2.528/2006, reafirmando os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS. As suas principais diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

O universo das pessoas idosas tem despertado interesse de um número crescente de profissionais, e esta aproximação tem proporcionado ganhos às pessoas idosas. Estas últimas, quando acompanhadas por esses profissionais e junto com seus pares, se sentem mais fortalecidas emocionalmente, descobrem novas possibilidades de vivenciar o seu próprio envelhecer, levando em consideração os seus desejos, anseios e busca da realização do seu “eu” e não apenas o cumprimento do que dizem as convenções sociais, morais.

Embora ainda haja muito a ser feito, a inserção dos idosos em espaços coletivos de participação é condição *sine qua non* para efetivação de direitos.

Enfim, o envelhecimento da população no Brasil tem desafiado idosos, governos, ONGs, universo acadêmico e a sociedade como um todo sobre a necessidade do agir conjunto, visando um envelhecer saudável para todos e a valorização e promoção da dignidade da pessoa idosa, pois esse é um fenômeno do nosso tempo e, portanto, diz respeito a cada um de nós. A Pastoral da Pessoa Idosa atua com esse propósito.

DESENVOLVIMENTO

A Pastoral da Pessoa Idosa¹ é um Organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que “atua através de líderes comunitários que, voluntariamente, fazem visitas domiciliares mensais às pessoas idosas, preferencialmente às mais vulnerabilizadas por sua fragilidade física ou por situações de risco social, independentemente de seu credo religioso ou tendência política.” (TORTELLI, 2010, p.203).

¹ Na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o corte etário de 65 anos de idade para designar a pessoa idosa em países “desenvolvidos” e de 60 anos nos países “em desenvolvimento”. A legislação brasileira segue essa orientação e, portanto, para efeito legal é considerada idosa, a pessoa a partir de 60 anos.

A Pastoral da Pessoa Idosa está inserida na dimensão sociotransformadora junto a Pastoral da Terra e demais pastorais sociais, solidarizando-se com aspirações e esperanças da humanidade, que se movem “(...) pela fome e pela sede de justiça, especialmente, em ajuda aos mais pobres, denunciando as injustiças e violências, para que possa surgir uma sociedade verdadeiramente justa e solidária.” (CNBB, 1991, p. 55).

A Pastoral foi fundada em 2004, por iniciativa da médica brasileira Zilda Arns². Em 2010, após o seu falecimento, a coordenação nacional passou a ser exercida pela Ir. Terezinha Tortelli F. C., Enfermeira, Especialista em Gerontologia e uma das fundadoras da Pastoral, que respondia pela Secretaria Nacional.

A Pastoral acompanha mais de 150 mil pessoas idosas em todo o território nacional e conta com aproximadamente 25 mil líderes comunitários voluntários.

Antes de iniciar suas atividades, o líder comunitário passa por um curso de curta duração, aproximadamente 27 horas, que envolve orientações sobre como fazer uma visita domiciliar. As orientações asseveram o respeito à dinâmica familiar, aos diversos arranjos familiares, às diversas crenças religiosas, assim como a importância do diálogo amoroso e da valorização da história de vida da pessoa idosa, entre outras. Em seguida, são apresentados a missão e o histórico da Pastoral e discutidos aspectos do envelhecimento humano, direitos conquistados por esse grupo etário, a necessidade da identificação de serviços públicos direcionados aos idosos, da parceria com atores que atuam naquele território e do fortalecimento e da revitalização do tecido social.

O trabalho da Pastoral compreende os passos “Ver-Julgar-Agir-Avaliar-Celebrar”, método que fez história e norteou ações de vários movimentos sociais no Brasil. Ele será descrito aqui de modo bastante sucinto. O líder, que reside na comunidade e próximo das pessoas idosas que visita mensalmente, procura compreender a realidade em que estão inseridos. Identifica serviços públicos e atores que possam dialogar e estabelecer parcerias no território, ou seja, busca caminhos para superar “situações-adversas” percebidas e, por vezes, os encontram. Na reunião mensal, chamada de “avaliação e celebração”, o líder partilha, reflete, celebra junto com seus pares os ganhos e desafios, quando é reiterada a necessidade do agir conjunto, visando a valorização e promoção da dignidade da pessoa idosa. Durante a reunião mensal, são transcritos na Folha de Acompanhamento Domiciliar da Pessoa Idosa (Fadopi) alguns “indicadores de acompanhamento”, que envolvem atividade física, nutrição e hidratação; vacinas contra gripe

2 Indicada oficial do Governo brasileiro por três vezes ao Prêmio Nobel da Paz. Fundou, em 1983, a Pastoral da Criança, em que voluntários acompanham o desenvolvimento de crianças do ventre materno aos seis anos, portanto, também as gestantes, oferecendo-lhes orientações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania.

Artigo 4

O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa



Um dos objetivos da coleta desses dados é influenciar políticas públicas para pessoas idosas, a partir de questões identificadas em diferentes regiões do país.

3 Para Faleiros (2013, p.36), autonomia significa “consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo, de forma interdependente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político, com expressão de sua voz e respeito por ela”. FALEIROS, V. “Autonomia relacional e cidadania protegida: paradigmas para envelhecer bem”. In: CARVALHO, M. I. de (Org.). *Serviço social no envelhecimento*. Lisboa: Pactor, 2013, p. 35-48

e pneumonia; prevenção de quedas; incontinência urinária; dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), ou seja, tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, entre outras. Incluindo a capacidade para gerenciar a sua vida com autonomia³, o que significa fazer escolhas a respeito de si, da sua vida e da relação com os outros de forma consciente e responsabilizar-se por seus atos.

Esses acompanhamentos estão voltados à estimulação de estilo de vida mais saudável. Os dados são encaminhados para a Coordenação Nacional, que faz o armazenamento e sua análise. Um dos objetivos da coleta desses dados é influenciar políticas públicas para pessoas idosas, a partir de questões identificadas em diferentes regiões do país.

Nos locais onde existe a Pastoral da Pessoa Idosa, os líderes comunitários vão construindo aos poucos a rede solidariedade, por meio da partilha de saberes, de experiências e da convivência fraterna.

A solidariedade fundamenta-se em diversas concepções, decorrentes da compreensão do homem de si e da sua relação com os seus pares, dos seus valores, da sociedade em que está inserido. Assim sendo, neste texto sucinto, não será possível problematizar as distintas interpretações que se expressam nesses conceitos.

LAÇOS SOCIAIS FRAGILIZADOS

A palavra solidariedade é de origem latina, seu radical *solid* significa sólido, de onde deriva o significado etimológico de “unir, prender”, tornar coeso (CUNHA, 2007). Solidário é aquele que compartilha a responsabilidade de outrem, que lhe demonstra sentimentos de fraternidade, de sentimentos comuns em determinada situação (BUENO, 1967).

No primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), encontramos referências sobre a importância de relações fraternas entre os seres humanos: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Entretanto, colocar em prática esse princípio tem se tornado um grande desafio ao longo do tempo.

O homem é um ser social desde o seu nascimento, vive em uma rede de relações que envolvem família, trabalho, escola, bairro, Igreja, entre outras. Desenvolve-se e aprimora-se como pessoa nessas interações. Mas a nossa sociedade privilegia o imediato, o efêmero. Nesse contexto, a constituição de redes de convívio, de compromisso social e compartilhamento de responsabilidades parece não ser tão interessante para muitos.

Bauman, em entrevista à *Folha de S. Paulo*, afirma que o indivíduo precisa dos outros como do ar que respira, mas, ao mesmo tempo, tem medo de desenvolver relacionamentos mais profundos. O sociólogo usa o conceito de “modernidade líquida”. Eis o que o autor diz ao *Jornal* sobre essas questões:

Tudo está agora sendo permanentemente desmontado, mas sem perspectiva de alguma permanência. Tudo é temporário. É por isso que sugeri a metáfora da “liquidez” para caracterizar o estado da sociedade moderna: como os líquidos, ela caracteriza-se pela incapacidade de manter a forma. Nossas instituições, quadros de referência, estilos de vida, crenças e convicções mudam antes que tenham tempo de se solidificar em costumes, hábitos e verdades “autoevidentes” [...] enquanto no passado isso era feito para ser novamente “re-enraizado”, agora todas as coisas — empregos, relacionamentos, etc. — tendem a permanecer em fluxo, voláteis, desreguladas, flexíveis. A nossa, é uma era, portanto, que se caracteriza não tanto por quebrar as rotinas e subverter as tradições, mas por evitar que padrões de conduta se congelem em rotinas e tradições.

De fato, é possível observar a “liquidez” mencionada por Bauman nas relações de amizade, trabalho e até mesmo familiares, por vezes, trazendo sofrimentos emocionais para pessoas que estão inseridas nestas redes.

Artigo 4

O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa

Neste contexto, os indivíduos vivem o dia-a-dia, deixam-se fascinar por bens materiais e acabam não percebendo o quanto estão sendo induzidos ao consumo desnecessário, restando pouco tempo para criação e manutenção de redes de convivência.

TECENDO O AMANHÃ

Estudos apontam que as redes sociais têm potencialidades para ampliar e diversificar os canais de comunicação entre as pessoas; e horizontalizar a proposição de alternativas às demandas. Envolvem a articulação de saberes e experiências entre pessoas no planejamento, na definição, realização de projetos, nas ações, visando alcançar resultados mais satisfatórios.

No entender de Junqueira (2000), as redes sociais expressam-se como um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder a demandas e necessidades da população de maneira integrada, sempre respeitando, no entanto, o saber e a autonomia de cada membro. Assim sendo, as redes constituem um meio de tornar eficaz a gestão das políticas sociais, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

Vale pontuar que a construção e consolidação de uma rede é algo que se aprende. Assim, é possível criar a cultura da colaboração em organizações, estimulando a troca de conhecimentos e saberes.

Inojosa *et al.* (2008: 178) explica as relações formadas em rede:

As redes empoderam seus participantes, pois elas vivem do fluxo das relações. Em um território, muitos atores podem articular-se em rede, mobilizados por visões e objetivos compartilhados, para transformar situações. Redes acolhem entes autônomos, com suas identidades peculiares, para, em um relacionamento horizontal, realizarem ações com parceria, articulando múltiplos saberes, experiências e poderes os quais tornam o conjunto mais apto para lidar com os complexos problemas apresentados à gestão social.



Vale pontuar que a construção e consolidação de uma rede é algo que se aprende. Assim, é possível criar a cultura da colaboração em organizações, estimulando a troca de conhecimentos e saberes.

Se, por um lado, é desafiador e há inúmeras dificuldades na constituição e manutenção de redes sociais, por outro, é louvável empenhar-se nesse sentido uma vez que são ferramentas de empoderamento da sociedade, notadamente a criação de redes com foco no envelhecimento.

De diversas formas, os líderes comunitários da Pastoral da Pessoa Idosa colaboram para a construção de redes com foco no envelhecimento. Nas visitas domiciliares, estreitando laços entre os conviventes, mas sempre respeitando a dinâmica, as particularidades e a história familiar. Quando falam sobre aspectos relativos à promoção de saúde para os idosos acompanhados. Ao se aproximarem de agentes de serviços públicos com o propósito de viabilizar atendimentos com qualidade às pessoas idosas. Através de suas atuações em conselhos de direitos, conferências⁴ e outros espaços coletivos de participação nos quais participam de debates de definição, avaliação e acompanhamento de políticas públicas para esse público etário.

O agir solidário de agentes da Pastoral em redes com foco no envelhecer saudável requer consciência, tomada de atitude e compromisso. E pode ser compreendido nas reflexões de Paulo Freire mencionadas a seguir.

Para Freire, nas mediações que o homem estabelece ao longo da vida junto com os seus pares, ele vai formando a consciência de si e do mundo e esse processo acontece na dimensão social, política, econômica e em determinado tempo histórico.

A consciência do mundo e a consciência de mim me fazem um ser não apenas no mundo, mas com o mundo e com os outros. (FREIRE, 2005, p.40).

Freire afirma que cabe ao homem como um ser no mundo e com o mundo compreender a realidade de forma crítica, conhecê-la para transformá-la. “Num pensar dialético, ação e mundo, mundo e ação, estão intimamente solidários. Mas a ação só é humana quando, mais que um puro fazer, é um que fazer, isto é, quando também não se dicotomiza da reflexão. Esta, necessária à ação” (IBID, p.44).

Para Morin (2000), o reconhecimento de que somos interdependentes e estamos interligados é fundamental para o despertar de uma cultura de solidariedade ativa e comprometida com o homem e com a vida como um todo. O enfraquecimento dessa percepção leva ao isolamento e ao enfraquecimento da responsabilidade.

4 Conselhos são espaços de articulação entre a sociedade civil e o Estado. Compete aos conselhos de idosos fazer a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da Política Nacional do Idoso no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. Conferências são espaços de reflexão, discussão e avaliação das várias políticas setoriais e diversos segmentos, entre eles, dos idosos. Nessas ocasiões, governos e sociedade debatem sobre desafios e deliberam sobre questões prioritárias, que poderão impactar na vida das pessoas nos próximos anos.

Artigo 4

O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa

Os líderes da Pastoral da Pessoa Idosa atuam de modo solidário, buscam alternativas de promoção do bem-estar dos idosos que visitam. Como bem diz Tortelli (2013), realizam inúmeras ações, e muitas, difíceis de serem mensuradas,

mas que para uma análise mais profunda pode-se comprovar os bons resultados, como por exemplo: o relacionamento familiar menos hostil, reduzindo com isso os maus tratos ao idoso por familiares ou por cuidadores; melhora da autoestima, a pessoa idosa passa a se cuidar mais, melhorando sua socialização. Tantos fatos, histórias e testemunhos ouvidos ou presenciados pelos líderes comunitários merecem uma pesquisa na área para aprofundar a questão. (TORTELLI, 2013, p.207).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A periodicidade da vida humana é uma construção sociocultural, portanto, velhice, infância, adolescência e fase adulta são etapas elaboradas socialmente, dentro de um tempo histórico. Frequentemente, os idosos são percebidos como um grupo homogêneo, quando sabemos que as pessoas são distintas umas das outras. Essa compreensão generalizada alimenta a imagem social negativa da velhice. Somado a isso, estamos vivendo tempos difíceis, de enfraquecimento dos laços sociais e dos vínculos comunitários, e os idosos sofrem as consequências, uma vez que estão inseridos nesse cenário. O Papa Francisco reflete a esse respeito na Encíclica *Laudato Si*⁵. Ele pontua que o ser humano está assumindo uma posição centrada exclusivamente em si mesmo, que estamos vivendo uma época em que a natureza ou a pessoa humana é compreendida como algo possível de ser descartada. Nessa lógica do descartável, podemos incluir a pessoa idosa, principalmente a mais fragilizada, empobrecida, que acaba se tornando desinteressante para o mercado e para a sociedade. O documento afirma que a análise dos problemas ambientais é inseparável da análise dos contextos humanos, familiares e sociais, ou seja, não há duas crises separadas, uma ambiental e outra social, mas uma única e complexa crise socioambiental.

Nesse contexto, as ações empreendidas por líderes comunitários da Pastoral da Pessoa Idosa, visando um envelhecer mais saudável, são estratégicas na sociedade contemporânea, pois, como afirma Wanderley:

⁵ Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_encyclica-laudato-si.html>.

Vivemos numa época que carece de novas utopias, novos experimentos e iniciativas, não apenas sonhos ou desejos românticos afastados da realidade, mas projetos antecipatórios de um novo ideal de convivência, que seja capaz de incluir a subjetividade individual e coletiva e que estimule o desenvolvimento da solidariedade. (WANDERLEY, 2004, apud Luzio dos Santos, p.57, 2007). ☹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUENO, F. da S. *Grande Dicionário Etimológico-prosódico da língua portuguesa*. 7º vol. São Paulo: Saraiva, 1967.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. *Diretrizes gerais da ação pastoral da Igreja no Brasil (1991-1994)*. 4. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 1991.
- CUNHA, A. G. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Lexikon Editorial Digital, 2007
- FALEIROS, V. Autonomia relacional e cidadania protegida: paradigmas para envelhecer bem. In: CARVALHO, M. I. de (Org.). *Serviço social no envelhecimento*. Lisboa: Pactor, 2013, p. 35-48
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 41. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- INOJOSA, R. M. Revisitando as redes. *Saúde para o Debate*, v. 41, p. 36-46, 2008.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 34 (6): 1-236, pp. 35-46, nov./dez. 2000.
- LUZIO DOS SANTOS, L. M. *Organizações da sociedade civil: entre a solidariedade libertária e a liberal*. Tese (doutorado em Ciências Sociais) São Paulo: PUC-SP, 2007.
- MORIN, E. *Os Setes Saberes à Educação do Futuro*. São Paulo: Cortez, 2000
- PALLARES-BURKE. Entrevista de Z. Bauman à Folha de S. Paulo em 19 de outubro de 2003. *Tempo Social*, São Paulo, v.16, n.1, jun. 2004. E BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida. Tradução de Plínio Dentzien*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- Relatório Mundial de Envelhecimento* (OMS, 2015). Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em 15.08.2017
- Relatório Envelhecimento no século XXI: Celebração e Desafio*. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA/2012); Disponível em: <www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012>. Acesso em 16.08.2017
- TORTELLI, Terezinha Irmã. Pastoral da Pessoa Idosa. In: MULLER PIVADO, Neusa; PARADA, Adriana (Orgs.). *Dez anos do conselho nacional dos direitos do idoso: repertórios e implicações de um processo democrático*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. p. 203-215.



Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

[Artigo 5, páginas de 74 a 89]





Carla Andréia Pereira Silva

Instrutora de Atividades Físicas do Sesc Belenzinho

Pós Graduada em Saúde do Idoso pela UNIFESP – Baixada Santista

Pós Graduada em Fisiologia do Exercício pela Universidade Gama Filho

Graduada em Educação Física pela Universidade São Judas Tadeu

carlap@belenzinho.sescsp.org.br



Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

RESUMO

Considerando o declínio da aptidão física no envelhecimento, e sabendo da sua importância para a realização de tarefas cotidianas, surgem evidências que a atividade física está associada à melhoria da aptidão funcional do idoso. **Objetivo:** o objetivo do trabalho foi avaliar o nível de aptidão física funcional de idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT) e verificar se os mesmos encontram-se dentro dos padrões normativos para a faixa-etária. **Métodos:** a amostra foi composta por 25 idosos praticantes de Ginástica para Todos com idade entre 64 a 83 anos. Como instrumento de avaliação da aptidão física, aplicou-se o Senior Fitness Test, validado por Rikli e Jones (1999), composto por seis testes motores: força de membros inferiores e superiores, flexibilidade para membros inferiores e superiores, agilidade e equilíbrio dinâmico e resistência aeróbia. Para a análise dos dados, foram usadas as técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** nos testes de força para membros inferiores e superiores, teste de agilidade e equilíbrio dinâmico, e no teste de resistência aeróbica, observou-se valores acima da média de referência para mulheres e homens. Os valores mais baixos foram encontrados no teste de flexibilidade de membros superiores para mulheres e, de membros inferiores, para homens. **Conclusão:** pode-se concluir que os idosos praticantes de Ginástica para Todos apresentaram bons níveis de aptidão física nos testes realizados, ficando, na maioria das vezes, com o score acima da média quando comparados aos valores normativos.

Palavras-chave: envelhecimento, aptidão física, Ginástica para Todos

ABSTRACT

*Considering the decline of physical fitness in aging and knowing its importance for the achievement of daily tasks, there is evidence that physical activity is associated with improved functional fitness in the elderly. **Objective:** the objective of this study was to evaluate the level of physical fitness evaluation of elderly practitioners of Gymnastics for All (GFA) and check if the same are within the normative standards for the age. **Methods:** the sample was composed of 25 elderly practitioners of gymnastics to all ages between 64 to 83 years. As an instrument for the evaluation of physical fitness, was used the Senior Fitness Test validated by Rikli and Jones (1999), composed of six tests engines: chair stand, arm curl, chair sit-and-reach, back scratch, 8-ft up-and-go and 6-min walk. For data analysis, were used the techniques of descriptive statistics. **Results:** in tests of strength for lower and upper limbs, test of agility and dynamic equilibrium, and the test of aerobic resistance, it was observed values above the average for women and men. The lowest values were found in the test of flexibility upper limbs for women and lower limbs for men. **Conclusion:** it can be concluded that the elderly practitioners of Gymnastics to All had good levels of physical fitness in tests conducted, getting most of the time with the score above average when compared to the normative values.*

Keywords: aging, functional fitness, Gymnastics for All

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é significativo em praticamente todas as partes do mundo, e, no Brasil, não é diferente. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2005), o Brasil ocupará o sexto lugar na lista dos países com o maior número de pessoas idosas até 2025. Isso se deve à alta taxa de natalidade do passado e à redução cada vez maior do índice de mortalidade, nos dias atuais, de pessoas longevas (CAMARANO, 2002; VERAS, 2002; WONG e CAMARGO, 2006), bem como o diagnóstico precoce de doenças, os remédios, técnicas de medicina mais eficazes (CAMARANO; PASINATO; LEMOS, 2011), vacinação e o saneamento básico (KUMON et al., 2009). Por isso, é importante oferecer a essa população condições favoráveis para um envelhecimento saudável e bem sucedido.

Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos. É impossível pensar numa velhice satisfatória sem que esta esteja associada à prática de atividades físicas. O envelhecimento deve ser avaliado não só sob o ponto de vista cronológico, mas também do ponto de vista biológico, psíquico, social e funcional (VONO, 2007). Sabendo que o envelhecimento está relacionado ao decréscimo das capacidades funcionais e fisiológicas, vários estudos vêm sendo realizados no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Com o passar dos anos, o idoso tem uma diminuição das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade e velocidade, transformando tarefas simples em complexas (ANDREOTTI, OKUMA, 1999; MILANOVIĆ et al, 2013). Além disso, a diminuição do desempenho físico, associada à falta de atividade física em idosos, está ligada à dependência e à incapacidade de realizar tarefas diárias (GILL, 1997).

A aptidão física expressa a capacidade funcional direcionada à realização de esforços físicos, associados à prática de atividade física, sendo representada por um conjunto de componentes relacionados à saúde e ao desempenho atlético (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSEN, 1985). A prática de atividade física atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso, fortalecendo os elementos da aptidão física (resistência, equilíbrio, flexibilidade e força), acreditando-se que esta melhoria esteja associada, diretamente, à independência e à autonomia do idoso, permitindo manter, por mais tempo, a capacidade de execução das atividades de vida diárias, tanto físicas quanto instrumentais (SHEPHARD, 2003). Os exercícios físicos, quando praticados regularmente, retardam a degeneração natural dos músculos, tendões,

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

ligamentos, ossos e articulações, além de proporcionar músculos mais fortes, articulações flexíveis e manter o equilíbrio e a coordenação, permitindo maior mobilidade e independência (PAES, DUARTE, LEBRÃO, SANTOS, LAURENTI, 2008). Embora a prática de atividades físicas não possa interromper o processo biológico do envelhecimento, ela pode minimizar os efeitos fisiológicos, deletérios comuns nesta fase da vida (SPIRDUSO, 2005; MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

A Ginástica Para Todos (GPT) ainda é uma prática corporal pouco conhecida, por isso, há poucas evidências científicas quando relacionamos a modalidade e sua vivência na terceira idade. Sabendo dos seus efeitos positivos no contexto social, surge a necessidade de aprofundar os conhecimentos no âmbito motor e funcional dessa faixa-etária.

Em se tratando desses benefícios, a GPT pode ser uma grande aliada no combate ao sedentarismo na terceira idade. Definição de GPT:

É uma modalidade bastante abrangente que, fundamentada nas atividades ginásticas como Gin. Artística, Gin. Rítmica, Gin. Acrobática, Gin. Aeróbica e Gin. de Trampolim, valendo-se também de vários tipos de manifestações, tais como: danças, expressões folclóricas e jogos expressos através de atividades livres e criativas, objetiva promover o lazer saudável, proporcionando bem estar físico, psíquico e social aos praticantes, favorecendo a performance coletiva, respeitando as individualidades, em busca da auto superação pessoal, sem qualquer tipo de limitação para a sua prática, seja quanto às possibilidades de execução, sexo ou idade, ou ainda quanto à utilização de elementos materiais, musicais e coreográficos, havendo a preocupação de apresentar, neste contexto, aspectos da cultura nacional, sempre sem fins competitivos. (FIG, 2006).

A prática da GPT acontece numa perspectiva inclusiva e autônoma, incentivando a descoberta de novas possibilidades de movimento corporal e de criação, por meio de uma participação efetiva. No momento de exploração dos movimentos, não há preocupação com a perfeição técnica ou com resultados, mas sim com o quanto o idoso irá absorver daquilo tudo. A partir da prática, os idosos compõem coreografias através da criatividade, das experiências anteriores e dos diferentes níveis de habilidades motoras que foram impostas pela trajetória da vida que tiveram, consolidando o trabalho em grupo e refletindo o esforço coletivo, ou seja, apresentação da modalidade utilizando-se dos

elementos ginásticos com uso ou não de materiais de apoio. A coreografia é apresentada em diversos festivais de GPT existentes.

Sendo assim, o objetivo do estudo é avaliar o nível de aptidão física funcional de idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT) e verificar se o nível de aptidão física funcional desses idosos está dentro dos padrões normativos para a faixa-etária.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como quantitativa-descritiva. Quantitativa, pois traduz números e informações que serão classificadas e analisadas. Descritiva, porque objetiva descrever as características de certa população, envolvendo técnicas de coleta de dados padronizados (GIL, 2008).

AMOSTRA

A amostra deste estudo foi composta por 25 idosos, com idade entre 64 e 83 anos, praticantes de Ginástica Para Todos na unidade do Sesc Belenzinho, cidade de São Paulo, por pelo menos um ano.

INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Todos os idosos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e, estando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP aprovar a sua realização.

Um questionário simples antecedeu os testes motores e serviu para caracterizar a amostra com informações demográficas (idade), patológicas (doenças) e comportamentais (prática regular de atividades físicas), além da realização de medidas antropométricas (peso e estatura).

A amostra seguiu os critérios de segurança para a realização de testes físicos em idosos (MALMBERG, MIILUNPALO, VUORI, & PASANEN, 2002). Os critérios excluem dos testes os idosos que apresentem alguma condição médica, limitações físicas ou cognitivas que impeçam a realização dos testes motores com segurança. Como instrumento de avaliação, aplicou-se o *Senior Fitness Test* – Rikli e Jones (1999), com bateria composta por seis testes motores: força dos membros superiores (flexão de braço) e inferiores (levantar e sentar na cadeira), flexibilidade dos membros superiores (alcançar atrás das costas) e inferiores (sentar e alcançar), agilidade/equilíbrio dinâmico (sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar) e resistência aeróbia (andar 6 minutos).

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para classificação dos dados, foram feitas análises dos escores percentis, utilizando-se da tabela de valores normativos da aptidão física funcional para idosos, por meio da técnica estatística descritiva.

RESULTADO

Tabela 1. Faixa Etária em anos com número de avaliados e percentual.

Faixa Etária	n=25	%	Média/DP
60-64	1	4	64 + *
65-69	5	20	68.2+1.09
70-74	6	24	72.5+1.37
75-79	8	32	77.5+1.51
80-84	5	20	83.2+3.34

* não possui desvio padrão por ter somente um n.

Observa-se, na tabela 1, que o grupo etário mais numeroso é o de indivíduos com 75 a 79 anos, ou seja, podemos considerar esse grupo mais maduro.

Após a coleta de dados, os resultados de cada bateria do *Senior Fitness Test* foram classificados, segundo os valores normativos de Rikli e Jones (2008), para cada faixa etária específica.

Tabela 2 - Resultados dos testes de aptidão física de idosos praticantes de Ginástica para Todos - GPT (n=25).

Teste	Baixa Aptidão		Boa Aptidão	
	n	%	n	%
Sentar e levantar da cadeira	0	0	25	100
Flexão de cotovelo	0	0	25	100
Sentar e alcançar o pé	8	32	17	68
Alcançar as costas	9	36	16	64
Levantar e caminhar 2,44m	6	24	19	76
Caminhar 6 minutos	4	16	21	84

Considerando o número de 25 praticantes de GPT avaliados no presente estudo, a tabela 2 compara, individualmente, todos os resultados de cada indivíduo e classifica-os de acordo com a escala de pontuação sugerida por Rikli e Jones (1999). O valor de normalidade está em 50%. Aqueles que se classificam com índices superiores a esse valor são considerados acima da média para sua idade e aqueles que se classificam com menos de 50% são considerados abaixo da média. Seguindo essa lógica, é possível perceber na tabela acima que todos os resultados dos testes são melhores e mais expressivos, indicando uma boa aptidão.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar os resultados dos testes aplicados ao grupo de Ginástica para Todos – GPT idosos, comparando-os com os valores normativos para a faixa etária, seguindo o protocolo de Rikli & Jones (1999).

Quando confrontamos os escores encontrados aos resultados validados, observou-se que em geral foram bastante parecidos.

No teste de sentar e levantar e no de flexão de cotovelo, que avalia força e resistência nos membros inferiores e superiores consecutivamente, os idosos apresentaram desempenho superior à faixa de normalidade na capacidade motora avaliada, sugerindo que este desempenho talvez seja alcançado em função da participação no programa de atividade física.

Nos idosos, a força assume um papel de extrema relevância na execução das denominadas atividades da vida diária, tais como ir às compras, subir e descer escadas, levantar-se de uma cadeira ou sair do carro (CARROL e MILLER, 1991; SPIRDUSO, 1995).

Alguns estudos, como o de Ferrucci et al (2000), mostraram um baixo desempenho em teste de membros inferiores, sendo a diminuição da força muscular e os baixos níveis de atividade física seus principais motivos.

Com a diminuição dos músculos, o idoso também perde força e mobilidade, principalmente dos braços e pernas. As principais causas responsáveis por essa perda da massa muscular são a diminuição nos níveis do hormônio de crescimento, que acontece com o envelhecimento, e a diminuição no nível de atividade física do indivíduo. Outros fatores nutricionais, hormonais, endócrinos e neurológicos estão também envolvidos na perda da força muscular, que acontece com a idade. McCartney et al (1993) afirmam que no teste da flexão de cotovelo, apesar da diminuição da força do segmento superior corpóreo com a idade, essa alteração pode ser modificada com a prática de exercícios.

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

Bautmans (1995) refere ainda que, durante o processo de envelhecimento, perde-se mais rapidamente a força dos membros inferiores do que a força dos membros superiores.

Nos testes de flexibilidade para membros inferiores e superiores, dois grupos etários ficaram abaixo da média. No teste sentar e alcançar, os idosos de 75 a 79 anos não alcançaram os dados de referência, ficando abaixo da média. Já no teste de alcançar as costas, somente o grupo de mulheres com idade de 80 a 84 anos não atingiram os 50%, considerando a média e o desvio padrão. Pelos resultados, a flexibilidade é a capacidade que merece receber uma atenção maior durante as aulas para que ela seja, pelo menos, mantida nos mesmos níveis atuais.

O envelhecimento traz como consequência a diminuição da flexibilidade (MECAGNI e COLABORADORES; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE POSITION STAND; WALKER E COLABORADORES; VOORRIPS E COLABORADORES; CUNNINGHAM e COLABORADORES; FERRUCCI e COLABORADORES, citados por GERALDES e COLABORADORES, 2008).

A flexibilidade é maior em pessoas do sexo feminino. Esse fato é causado pelas diferenças hormonais: a taxa superior de estrogênio produz retenção de água, uma porcentagem elevada de tecido adiposo e menos massa muscular. A diferença na flexibilidade também pode estar associada às disparidades anatômicas encontradas entre os sexos. As mulheres tem o tronco, proporcionalmente, maior do que os homens, representando, respectivamente, 38% e 36% do corpo. Este aspecto, aliado ao fato de que a coluna vertebral lombar das mulheres é relativamente maior e tem melhor e mais rápida capacidade de descontração da musculatura, proporciona maior mobilidade nesta região.

Em relação à flexibilidade, temos os tecidos moles das articulações, tendões, ligamentos e músculos. Caso essas estruturas não forem utilizadas, elas irão encurtar, diminuindo sua capacidade com o passar do tempo. A diminuição dos níveis de flexibilidade acontece fundamentalmente pelo decréscimo da elasticidade muscular, a deterioração da cartilagem, dos ligamentos, dos tendões, do fluido sinovial e dos músculos.

Sua diminuição, além de restringir a possibilidade de movimentar-se (andar, calçar um sapato, vestir um casaco), aumenta o risco de lesões nas articulações. Outros estudos, que também mostraram melhoras na flexibilidade após um programa de atividade física, foram os de Vale *et al.* (2002), que avaliaram a flexibilidade pelo protocolo LABIFIE e observaram um aumento significativo nos ângulos de movimento das articulações corporais em idosos. No estudo

de Florindo *et al.* (2001), observaram apenas a manutenção dos resultados de flexibilidade durante 2 anos de um programa de atividade física para idosas, o que também pode ser considerado benéfico em termos de saúde.

No teste de levantar e caminhar 2,44m, onde o foco está na agilidade e no equilíbrio dinâmico, apesar das mulheres não atingirem os níveis máximos, ambos os sexos foram muito bem. O menor valor encontrado foi de 75%, no grupo das idosas com faixa etária de 80 a 84 anos e, mesmo assim, é um ótimo resultado.

Neste teste, o desempenho é afetado pelo tempo de reação, força muscular dos membros inferiores, equilíbrio e a facilidade da marcha. Fried *et al.* (2001), por meio de um estudo longitudinal, de sete anos, com o objetivo de desenvolver e operacionalizar um perfil síndrome para fragilidade em idosos, mostram que a probabilidade de se tornar frágil é alta entre as mulheres.

Guimarães *et al.* (2004) utilizaram o teste para avaliar o nível de mobilidade funcional entre os idosos sedentários e os ativos, concluindo que os idosos que praticavam atividades físicas levaram menor tempo para realização do teste quando comparados com os sedentários, algo que também foi encontrado neste estudo.

Segundo Barbanti (1997), pelo fato da agilidade estar relacionada com outras capacidades físicas como força muscular, flexibilidade e velocidade, que sofrem uma redução em seus níveis com a idade, provavelmente, a agilidade também deverá acompanhar este declínio.

A agilidade é exigida em muitas atividades do cotidiano do idoso como andar desviando-se de outras pessoas e obstáculos (mesas, cadeiras, etc.), locomover-se carregando objetos e andar rapidamente pela casa para atender ao telefone ou campainha. Portanto, manter bons níveis de agilidade pode contribuir para qualidade de vida e também na prevenção de quedas, pois ele conseguirá recuperar o equilíbrio mais facilmente (SILVA, 2002).

A capacidade de manter o equilíbrio durante movimentos vigorosos depende da capacidade de integração entre o estímulo visual e as informações dos canais semicirculares no ouvido interno e os receptores do músculo (SHARKEY, 1998).

Segundo Mazo e Colaboradores (2004), devido às alterações do sistema sensorial e motor, o idoso apresenta instabilidade postural, levando a uma maior tendência a quedas. É importante ressaltar que inúmeros fatores afetam a predisposição individual para ter quedas, como a presença de doenças crônicas, incapacidades funcionais e déficits auditivos e visuais.

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

A diminuição das quedas passa pelo aumento do controle dos movimentos e do equilíbrio dinâmico, razão pela qual a expressão da força se reveste de grande importância, nomeadamente, na correção imediata quando da perda do equilíbrio (SPIRDUSO, 1995).

Silva *et al.* (1999), aplicando o teste de agilidade da AAHPERD, encontraram melhoras nos níveis da agilidade durante um período de treinamento de 1 ano com atividades generalizadas e de intensidade moderada.

Apesar do equilíbrio e da agilidade diminuir com o envelhecimento, verifica-se que idosos ativos apresentam níveis mais altos destes componentes quando comparados a idosos sedentários.

No teste de caminhar 6 minutos, apenas as idosas de 65 a 69 anos não alcançaram a marca de 100%, e sim 80%. Todos os idosos realizaram a caminhada sem a necessidade de pausas ou interrupções por sintomas de cansaço ou outros.

Por ser considerado um teste submáximo, pode ser aplicado em pacientes que apresentam restrições para testes máximos como indivíduos idosos com ou sem cardiopatias, os quais possuem limitações decorrentes do próprio envelhecimento.

Guyatt e cols.(1984) demonstraram que o teste, quando realizado com encorajamento verbal, está associado a um aumento significativo da distância percorrida.

No estudo de Bautmans (2014), ao realizar o teste de caminhar 6 minutos em idosos, subdivididos em saudáveis e portadores de fatores de risco de doenças cardiovasculares, observou-se maior distância percorrida em indivíduos saudáveis quando comparados com os que apresentavam fatores de risco como diabete Mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Fato que não ocorreu no presente trabalho. Os valores dos idosos saudáveis e em grupo de risco não tiveram diferenças significativas.

Com a senescência, existe um declínio gradual da capacidade aeróbia máxima em ambos os sexos (JOHNSON *et al.*, 2000). Vários estudos transversais e longitudinais mostraram que o treino pode atrasar o declínio de VO_2 máx. em pessoas idosas. (FALCONIO *et al.*, 1994; TAUNTON *et al.*, 1996; POLLOCK *et al.*, 1997; PUGGAARD *et al.*, 2000).

O exercício físico, embora não possa impedir as perdas do VO_2 máx. associadas à idade, pode, substancialmente, alterar os seus níveis, reduzindo ou prevenindo os decréscimos associados ao envelhecimento, e, ainda, melhorar o sistema cardiovascular, cardiorrespiratório,

musculoesquelético e endócrino-metabólico, elevando, deste modo, a capacidade funcional dos idosos (FALCONIO *et al.*, 1995; SPIRDUSO, 1995; ACSM, 1998).

Um estudo, realizado por Vincent *et al.* (2002), afirma que, através de exercícios de resistência com elevada e baixa intensidade, pode-se obter melhorias significativas na capacidade aeróbia de adultos idosos. Villar *et al.* (2001) e Florindo *et al.* (2001) encontraram em suas pesquisas apenas a manutenção dos níveis de aptidão aeróbia, mas utilizaram um programa de atividade física generalizada e intensidade moderada, o que também pode ser considerado benéfico para os níveis de resistência aeróbica geral.

Em consonância com a literatura, sugere-se que a participação em atividades físicas regulares atenua o decréscimo da capacidade aeróbia, normalmente associada ao envelhecimento. Segundo Spirduso (1995), quando idosos sedentários passam a frequentar programas de atividade física, há uma melhora significativa na capacidade aeróbia tanto dos homens quanto das mulheres.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo, pode-se concluir que os idosos praticantes de Ginástica para Todos apresentaram bons níveis de aptidão física em todos os testes realizados, ficando, na maioria das vezes, com o *score* acima da média quando comparados aos níveis normativos do Senior Fitness Test. O menor *score* apresentado foi no teste de flexibilidade, sugerindo uma atenção especial durante o processo das aulas para essa aptidão física.

Fica claro que a participação em programas de atividade física é uma forma eficaz de reduzir e prevenir diversos declínios funcionais comuns ao avançar da idade.

Como o conteúdo da Ginástica para Todos é bem abrangente e engloba diversos temas, tais como: as ginásticas de competição (artística, rítmica, acrobática, trampolim e aeróbica), expressão corporal (dança, folclore e manifestações culturais), circo, esportes e seus gestos motores, jogos e brincadeiras, artes musicais, artes cênicas, artes plásticas, além das experiências de vida, acredita-se que essa bagagem tenha sido fator fundamental para o sucesso nos resultados dos testes. Por se tratar de uma modalidade com conteúdo amplo, todas as variáveis de aptidão física solicitadas nos testes estão presentes nas aulas, o que torna os idosos mais preparados fisicamente.

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

Dada a importância do assunto, surge a necessidade de realizar um estudo de comparação entre idosos praticantes de GPT e idosos sedentários, utilizando-se os valores normativos de aptidão física para a faixa-etária.

É imprescindível o incentivo à prática de atividade física com a qual o idoso se identifique e possa desenvolver sua capacidade motora, social e cognitiva a fim de tornarem-se idosos autônomos e independentes. ↻

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

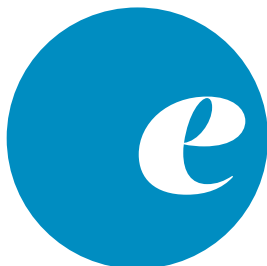
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position stand on exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1998. 30: 992-1008.
- ANDREOTTI, R.A.; OKUMA, S.S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente ativos. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo. v.13, 1999. p. 46-66.
- BAUTMANS, I; LAMBERT, M; METS T. The six-minute walk test in community dwelling elderly: influence of health status. *BMC Geriatrics*. 2004, 4:6-14.
- CAMARANO, A.A, PASINATO, M.T, LEMOS, V.R. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: Uma Questão De Gênero? In: Anita Liberalesso Neri. (Org.). *Qualidade de vida na velhice. Enfoque Multidisciplinar*. 2. ed. Campinas: Alinea, 2011.
- CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas E.V, Py L, Nery A.L, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, v.100, n. 2, 1985, p. 126-131.
- CIÊNCIAS DO ESPORTE –“ATIVIDADE FÍSICA: DA COMUNIDADE AO ALTO RENDIMENTO, 1999, São Paulo. *Anais...* São Paulo: CELAFISCS, 1999. p.91.
- FALCONIO, A.; CAMA, G.; BAZANO, C. Effets d'un programme de marche jugé facile-à-moderé suivi durant quatre mois par des ainés. *Sport les ainés en mouvement*. 1995. 152: 46-51.
- FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYMNASTIQUE (FIG) – Disponível em: <<http://www.fig-gymnastics.com/site/htm>> Acesso em 2006.
- FLORINDO, A.A.; et al. Avaliação das variáveis da aptidão física de mulheres idosas participantes de um programa de atividades físicas. In: XXIV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2001, São Paulo. *Anais*. São Paulo: CELAFISCS, 2001. p.98.
- FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALTSON, J; NEWMAN, A.B.; HIRSCH, C; GOTTDIENER J.; SEEMAN, T; KOP, W.J.; BURKE, G.; MC BURNIE, A. Frailty in Older Adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol*. 2001.
- GERALDES, A.A.R; ALBUQUERQUE, R.B; SOARES, R.M; CARVALHO, J; FARINATTI, P.T.V. Correlação entre flexibilidade das articulações glenoumerais e coxofemorais e o desempenho funcional de idosas fisicamente ativas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. v. 12, n. 4, 2008, p. 274 – 282.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008, p. 28.
- GILL T, WILLIAMS C, LEON C, TINETTI M (1997) The role of change in physical performance in determining risk for dependence in activities of daily living among nondisabled community-living elderly persons. *Journal Clinical Epidemiology*, 1997.

Artigo 5

Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de Ginástica Para Todos (GPT)

- GOBBI, S.; ZAGO, A.S.; VILLAR, R. Aptidão funcional em mulheres de 50 a 60 anos: avaliação com referência a normas. In: XXI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 1998, São Paulo - SP, Anais... São Paulo: CELAFISCS, 1998. p.74.
- GUIMARÃES, L.H.C.T; GALDINO, D.C.A; MARTINS, F.L.M, VITORINO, D.F.M; PEREIRA, K.L; CARVALHO, E.M. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. Revista Neurociências 2004. p.12.
- GUYATT, G.H; PUGSLEY, S.O; SULLIVAN, M.J, et al. Effect of encouragement on walking test performance. Thorax. 1984, 39: 818-22.
- JOHNSON, P.J.; WINTER, E.M.; PATERSON, D.H.; KOVAL, J.J.; NEVILL, A.M.; CUNNINGHAM, D.A. Modelling the influence of age, body size and sex on maximum oxygen uptake in older humans. Experimental Physiology. 2002, 85: 219-225.
- KUMON, M.T et al. Centenários no mundo: uma visão panorâmica. Revista Kairós. v. 12, n.1, 2009, p. 213-232.
- MALMBERG, J. J, MIILUNPALO, S. I, VUORI, I. M, & PASANEN, M.E. A health-related fitness and functional performance test battery for middle-aged and older adults: Feasibility and health-related content validity. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2002, p. 666-677.
- MATSUDO, S.M, MATSUDO, V.K. R; NETO, T.L.B - Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Brasil. v. 7, n.1, 2001, p. 2-13.
- MAZO, G.Z; LOPES, M.A; BENEDETTI, T.B. Atividade física e o idoso. 2a ed. Porto Alegre: Sulina; 2004.
- MILANOVIĆ, Z, PANTELIĆ S., TRAJKOVIĆ N., SPORIŠ G, KOSTIĆ R, JAMES N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. Clinical Interventions in Aging , 2013, p. 549-556.
- PAES, J.O, DUARTE Y.A.O, LEBRÃO M.L, SANTOS J.L.F, LAURENTI R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo. Saúde Coletiva, 2008, p. 183.
- POLLOCK, M.L.; MENGELKOCH, L.J.; GRAVES, J.E.; LOWENTHAL, D.T.; LIMACHER, M.C.; FOSTER, C; WILMORE, J.H. Twenty-year follow-up of aerobic power and body composition of older track athletes. Journal of Applied Physiology. 1997, 82: 1508-1516.
- PUGGAARD, L; LARSEN, J.B.; STOVING, H.; JEUNE, B. Maximal oxygen uptake, muscle strength and walking speed in 85-year-old women: effects of increased physical activity. Aging (Milano), 2000. 12: 180-189.
- RIKLI, R.E., JONES, C.J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Journal of Aging and Physical Activity, n.7, 1999, p. 129-161.
- RIKLI, R.E.; JONES, C.J. Developmental and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Journal of Aging and Physical Activity, 1999. 7: 129-161.
- RIKLI, R.E.; JONES, C.J. Functional fitness normative scores for community-residing older adults, ages 60-94. Journal of Aging and Physical Activity, 1999. 7: 162-181.

- RIKLI, R.E.; JONES, C.J. Senior fitness test manual. Human Kinetics Publisher, 2001. Inc. Champaign, Illinois.
- RIKLI, R.E.; JONES, C.J. The reliability and validity of a 6-minute walk test as a measure of physical endurance in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 1998. 6: 363-375.
- SHARKEY, B.J. Condicionamento Físico e Saúde. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- SHEPHARD, R.J. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. Tradução: Maria Aparecida da Silva Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.
- SILVA, V.M.; et al. Níveis de agilidade em idosos: efeito de um programa de atividade física e de intensidade moderada. In: XXII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. "Atividade Física: da comunidade ao alto rendimento". 22. 1999. São Paulo. Anais...São Paulo: CELAFISCS, 1999. p. 91.
- SILVA, V.M.; VILLAR, R.; ZAGO, A.S. et al.. Nível de agilidade em indivíduos entre 42 e 73 anos: efeitos de um programa de atividades físicas generalizadas de intensidade moderada. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, 2002. v.23, n.3, p.65-79.
- SPIRDUSO, W. Physical dimensions of aging. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995.
- SPIRDUSO, W.W. Physical dimensions of aging. Human Kinetics Publisher, 1995. Inc. Champaign, Illinois.
- TAUNTON, J.E.; RHODES, E.C.; WOLSKI, L.A.; DONELLY, M.; WARREN, J.; ELLIOT, J.; MCFARLANE, L.; LESLIE, J.; MITCHELL, J.; LAURIDSEN, B. Effect of land-based and water-based fitness programs on the cardiovascular fitness, strength and flexibility of women aged 65-75 years. *Gerontology*, 1996. 42: 204-210.
- VALE, R.G.S.; DANTAS, E.H.M.; CORDEIRO, L.S.; PERNAMBUCO, C.S.; BATISTA, M.R.; SILVA, R.B. Treinamento de flexibilidade em idosas ativas. In: XXV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2002, São Paulo. Anais... São Paulo: CELAFISCS, 2002. p.85.
- VERAS, L.R. Epidemiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.70-78.
- VILLAR, R.; et al. Efeito de um programa de atividades físicas generalizadas e de intensidade moderada na resistência aeróbia em idosos. *Revista Motriz*. Rio Claro - SP, v.7, n.1, suplemento, jun, p. 121, 2001.
- VINCENT, K.R.; BRAITH, R.W. Resistance exercise and bone turnover in elderly men and women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2002. 34: 17-23.
- VONO, Z. E. *Enfermagem Gerontológica: atenção a pessoa idosa*. São Paulo: Senac, 2007.
- WONG L.R, CARVALHO J.M. Age-structural transition in Brazil: demographic bonuses and emerging challenges. In: Pool I, Wong LLR, Vilquin E. Age-structural transitions: challenges for development. Paris: Committee for International Cooperation in National Research in Demography, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, p.60.



ENTREVISTA
TONY TORNADO

“Quando duas mãos se encontram, reflete no chão a sombra da mesma cor”.



Antônio Viana Gomes, mais conhecido como Tony Tornado, é ator e cantor brasileiro. Foi um dos artistas que introduziu a *soul music* e o *funk* na música brasileira. Em 1970, foi o vencedor do V Festival Internacional da Canção com a canção *soul* "BR-3." Fez dezenas de personagens nos seus 40 anos de televisão, além de atuar no cinema. Tony nos recebeu no Sesc Osasco, onde fez o show "Tony Tornado e Banda Funk Essência", para compartilhar com os leitores da *Mais 60* sua história, carreira e trabalho.



RAIO-X

Toni Tornado

86 anos, ator e cantor



MAIS 60 Tony, costumamos iniciar nosso encontro pedindo para o entrevistado contar um pouco da sua história. Nós sabemos que você nasceu em Mirante do Paranapanema, interior do Estado de São Paulo. Conte-nos sobre sua infância, as lembranças dos pais, da cidade...

TONY TORNADO Sou de Mirante do Paranapanema, oeste de São Paulo. Eu saí pequeno, com 14 anos, para o Rio de Janeiro, lá pelos anos 40 e poucos, precisava servir o exército. Era um sonho meu ser paraquedista, aquela coisa toda. Fui pro Rio, então, nessa aventura, claro, aliado à coisa do artista, já que na minha terra, pela calmaria, eu não conseguia mostrar nada de extraordinário, nada contra Mirante, a qual eu adoro! Aproveito a oportunidade para mandar um abraço para todos e dizer que tenho muito orgulho de ser Mirantense. Hoje já estou com 86, quase 87 anos bem vividos, graças a Deus, me formei e a vida foi me levando, fui junto com a maré...

Você é filho de pai guianense e mãe brasileira. Você tem muitas lembranças dos seus pais?

Meu pai tem 105 anos e me chama de velho. Ele é mais jovem do que eu! Nasceu em Georgetown¹, e veio de lá para São Paulo, aí casou com a minha mãe. Ele está melhor do que eu, e na sétima mulher! É daqueles negros que não tomou o “veneno”² do Jim Jones³. Muita gente morreu. Ele não é tão amável, por tudo o que passou na época da escravidão, então tem uns resquícios, sabe? Diz o meu pai que, até onde ele contou, tem cento e poucos filhos, isso é possível pela profissão dele enquanto escravo e tudo o que ele passou e viveu.

1 Georgetown é a capital da Guiana, na costa atlântica norte da América do Sul.

2 Ray Antenon, pai de Tony Tornado, é um dos sobreviventes da seita religiosa de Jim Jones, que levou ao suicídio/assassinato de quase mil pessoas, em 1978, na Guiana.

3 James Warren, “Jim” Jones, foi o fundador e líder do culto Templo dos Povos, famoso devido ao suicídio/assassinato em massa, em novembro de 1978.

Em 1948, aos 18 anos, você chegou ao Rio de Janeiro e serviu na Escola de Paraquedismo de Deodoro junto com o empresário Silvio Santos. Como foi essa experiência?

O Cabo Abravanel (conhecido como Silvio Santos) já era uma pessoa de visão. Ele inaugurou a cantina no quartel. Vendia tudo! ((risos)). Não sei se ele se formou paraquedista, o negócio dele era e é outro.

Tony, você iniciou sua carreira artística no Brasil, nos anos 60, com o nome artístico de Tony Checker, dublando e dançando no programa “Hoje é dia de Rock.” Nessa época, você imitava o cantor Chubby Checker*4. Como foi esse início?

Eu imitava o Chubby Checker, fazia mímica, nem cantava muito nessa época. Fazia as mesmas palhaçadas de sempre!

Neste período, você chamou a atenção do produtor artístico Carlos Imperial*5, da extinta TV Continental, que lhe abriu às portas para a carreira musical, correto?

Sim. Fui para Vitória, Espírito Santo, a família dele é de lá, e então conheci os cantores Roberto Carlos, Paulo Sérgio, Ronnie Von, Erasmo Carlos e Altamar Dutra. Todos faziam parte da “produção do Imperial”. Ele era um cara que fazia um movimento artístico no Rio de Janeiro, principalmente, e era o “rei dos eventos”. Eu trabalhava como segurança do Imperial e, quando voltei dos EUA, fui trabalhar com a família dele. Foi por isso que conheci todos esses artistas muito jovem, todos muito mais jovens do que eu e então, eu ia prestando atenção em tudo, já tinha essa coisa de artista.

4 Chubby Checker (1941-) é um cantor-compositor norte-americano, conhecido por popularizar o twist, dança típica americana.

5 Carlos Eduardo da Corte Imperial, foi um produtor artístico e personalidade do show business brasileiro.



“não existe música ruim, existe a que nós gostamos e a que não gostamos.”

Ainda nos anos 60, você partiu em busca de novas oportunidades nos EUA. Foi morar no Harlem, bairro de Nova York. Como foi esse período?

Morei no Harlem (norte de NY). Fiquei lá quatro anos e meio, mas já tinha corrido quase o mundo inteiro cantando, me virando, fazendo tudo. Eu fazia parte de um grupo chamado Brasiliana (grupo folclórico brasileiro), que rodava o mundo todo. A gente tinha um contrato de dois anos, que poderia renovar ou não, como eu não tinha mesmo pra onde ir, eu ia renovando de dois em dois anos, e por isso que eu conheci muitos lugares. Nos EUA eu fiquei mais porque já estava no final da temporada, então eu dei uma fugida por lá... fiquei “meio ilegal” nos EUA.

Nos EUA você conheceu outro brasileiro que também morava em Nova York, o cantor Tim Maia...

No Harlem que eu conheci Tim Maia, o “Sebastião”, meu grande amigo! Quando eu cheguei, ele já estava lá. É difícil falar “Tim Maia”, pois eu o chamava de Sebastião. Fizemos amizade e, quando voltei para o Brasil, o reencontrei e já estava se formando uma grande estrela, que sempre foi, né? E falar do Sebastião me emociona, porque eu falo com muito carinho. Nós tivemos uma amizade muito estreita de pensamentos, de situações que a gente passava juntos, e foi uma grande perda.

Você retornou ao Brasil em 1969 e trabalhou no conjunto de Ed Lincoln⁶, sob o pseudônimo de Johnny Bradfort, como foi esse retorno? Além disso, musicalmente falando, você veio com uma boa bagagem dos EUA?

Cheguei aqui “gringo”. Fiquei fora por nove anos, e aí? Como vou fazer agora? Então comecei a trabalhar em uma boate em Copacabana, cantando. Nos EUA, eu morei na Avenida - 142, a principal, que corta o bairro e como eu não fazia nada além de ouvir música, eu prestava atenção em tudo. Tanto é que quando eu fui para o V Festival Internacional da Canção, já estava com uma bagagem boa de música.

Em 1970, você foi um dos responsáveis em trazer a “soul music” para o Brasil. Como foi essa experiência?

Eu sempre procurei fazer o melhor que posso, porque tive uma “escola” nos EUA, e sempre prestei muita atenção. Quando voltei pra cá pensei: “vou colocar isso em prática”. Não inventei nada e a soul music fez parte da minha vivência americana, porque eu passava o dia todo dentro do Apollo Theater⁷, assistindo os negros cantando e dançando e eu ficava “só de olho”. Eu apenas dei uma “abrilheira”, porque a maneira deles é muito diferente da nossa. Para eles, a dança está muito ligada à filosofia de vida. O americano faz muito bem porque tem um sentido filosófico dentro da música. O brasileiro tem outra realidade e por isso precisei adaptar mas “não existe música ruim, existe a que nós gostamos e a que não gostamos.”

⁶ Eduardo Lincoln Barbosa Sabóia, mais conhecido como Ed Lincoln (1932-2012), foi um instrumentista, compositor, arranjador e produtor musical brasileiro.

⁷ O Apollo Theater é um teatro estadunidense localizado no bairro do Harlem na cidade de Nova Iorque. É também reduto dos artistas negros da cidade.



“eu estava trazendo uma coisa nova, né? A maneira de se apresentar, cantar, dançar, era um “kit”, um pacote de coisas novas que eu estava apresentando, isso que me valeu muito naquela época”



Ainda, em 1970, você ganhou o “V Festival Internacional da Canção” interpretando a música de Antônio Adolfo⁸ e Tibério Gaspar⁹ - BR-3, ao lado do Trio Ternura. Ninguém o conhecia. Como foi? O que significou pra você?

Conheci o Adolfo e o Tibério Gaspar, em 1969/70, e eles estavam procurando um intérprete pra música BR-3. Já tinham convidado alguns cantores. Convidaram o Tim Maia, que recusou, pois estava lançando um disco, o Simonal, mas também recusou, pois já era uma grande estrela, o Gerson King Combo também enfim, um monte de gente, até que um dia, na boate em Copacabana, apareceu o falecido Orlandivo¹⁰, e ele então falou pro Tibério: “olha tem um negão lá

na boate, que é meio gringo mas pode interpretar a BR-3.” E assim foi! Falando sério, “eu estava trazendo uma coisa nova, né? A maneira de se apresentar, cantar, dançar, era um “kit”, um pacote de coisas novas que eu estava apresentando, isso que me valeu muito naquela época”.

Em 1971, com o Maracanãzinho lotado, em plena ditadura militar, Elis Regina cantava “Black is Beautiful”, de Marcos e Paulo Sérgio Valle. Você estava na plateia, subiu ao palco e fez o sinal black power, do grupo revolucionário americano Panteras Negras. O que aconteceu a partir desse momento?

Era uma época pesada, ela (Elis Regina) cantou “Black is Beautiful” e pensei “é em minha homenagem, sou eu esse negão!” ((risos)). Aí subi no palco. Quando subi me algemaram, mas isso aí era nada, porque só de DOPS¹¹ eu tive umas oito,

⁸ Antonio Adolfo Maurity Sabóia (1947-) é um pianista, tecladista e compositor brasileiro.

⁹ Tibério Gaspar Rodrigues Pereira (1943-2017) foi um violinista, produtor musical e compositor brasileiro.

¹⁰ Orlandivo Honório de Souza (1937-2017) foi um percussionista, cantor e compositor brasileiro.

¹¹ O Departamento de Ordem Política e Social (DOPS), criado em 1924, foi o órgão do governo brasileiro utilizado principalmente durante o Estado Novo e mais tarde na Ditadura Militar.

nove entradas. Eu não me conformava com aquilo tudo e não era político. Eu era político social, porque teve um movimento no Rio, chamado Black Rio¹² e eu comandeí, encabecei esse movimento. Ele não tinha nenhuma conotação racista, absolutamente, era só social.

Fazendo uma reflexão do que aconteceu contigo nessa época com relação ao preconceito e racismo no Brasil, como você enfrentou essa questão?

Eu já estava com uma ideia do que era um negro em toda a sua formação étnica, de aceitação, de reconhecimento, sabe? De raça mesmo, aí eu tentava passar isso para os “irmãozinhos” né? Eles não sabiam, achavam bonito ter aquele cabelo “black power” tal, mas era uma coisa estética e, na verdade, não era só estética, tinha toda uma linguagem e eu dizia pra eles: “eu tô vindo de lá (EUA), ninguém vai falar de racismo comigo.” O que acontece aqui não é nem racismo, é preconceito, é diferente. Nos EUA, o negro não quer ser igual ao branco. Até onde eu aprendi, eles não têm nenhuma vontade de ser igual ao branco. Eles querem superioridade de raça e aqui não, aqui é complicado. E não é preconceito só contra o negro, é contra o magro, o careca, etc. Nos EUA, eu tinha muitos amigos porque eles tinham todo um respeito pelo Tornado, na verdade não era o Tornado, era o “Comfort” porque era o meu nome no bairro e eles tinham todo um respeito porque diziam: “como você milita em todas as áreas sendo negro, e vocês convivem com os brancos, com os amarelos, com todo mundo numa boa?” Aí eu explicava pra eles que,

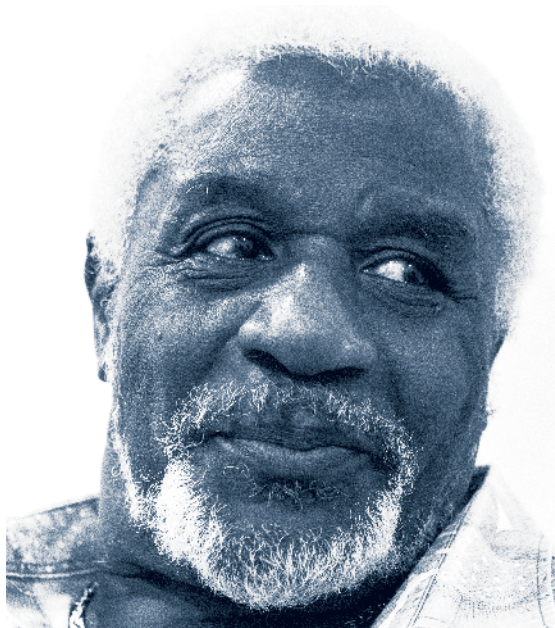
no Brasil, tem a miscigenação, que a “mistura” é muito grande e que aqui não temos esse tipo de problema, principalmente em épocas de carnaval, quando isso fica muito latente, que não existe diferença porque está todo mundo junto, é uma grande demonstração! E eu explicava que no Brasil é todo mundo junto mesmo!

Ainda neste período, por onde você passou no exílio?

Eu saí daqui e me mandaram para o Uruguai. Foi o primeiro país que fui por ser o mais próximo do Brasil, e era onde o Bloco Socialista iria determinar para onde iríamos, não só eu eram grupos. Nós não escolhíamos para onde queríamos ir, era determinado pelo Bloco Socialista. “O exilado é um prisioneiro só não tem a grade na frente, mas tem as normas, tem as leis...” dez horas da noite em casa, não pode avançar sinal, não pode exercer cargo público, casar, não pode fazer nada. Você está “emprestado” para aquele país. É uma vida muito difícil. Morei também na Coréia do Norte, na antiga Tchecoslováquia, foi uma fase difícil. Fui também para Moscou (Rússia), Alemanha Ocidental, América Central (Honduras e países próximos), em Angola e em todos os países que faziam parte do bloco socialista. Inclusive, tivemos também em países maravilhosos, como Holanda, Suíça, Suécia e Dinamarca. Aí eu voltei dos EUA, porque veio o AI-5¹³, e as pessoas começaram a se dispersar, eu fui pra França e depois retornei para os EUA, pois tinha conhecidos por lá. E então voltei para o Brasil, na verdade “me voltaram!” Me colocaram em um avião e me mandaram de volta para o Brasil. Eu fui expulso duas vezes, daqui e de lá!

12 Movimento cultural e artístico nas periferias do Rio de Janeiro (final dos anos 1960 e início dos anos 1970). Era, também, uma manifestação contra o preconceito racial e afirmação do orgulho negro no Brasil.

13 O Ato Institucional Número Cinco (AI-5) foi o quinto de dezessete grandes decretos emitidos pela ditadura militar nos anos que se seguiram ao golpe de estado de 1964 no Brasil.



“Eu atuo com muita dignidade, pra mim não existe o pequeno personagem”

Quando você estreou como ator?

Quando eu voltei para o Brasil, em 1972, fiz uma pequena introdução em teatro com a Maria Clara Machado. Eu já cantava, mas queria fazer arte dramática. Aprendi isso na Europa e nos EUA. “O cantor também canta, mas ele faz tudo.” Aí, depois você vê um show do Sammy Davis Júnior¹⁴, você fala, ué? A última coisa que ele fez foi cantar? Ele tocou bateria, dançou, representou, e depois ele cantou. Eles têm esse perfil, Elvis Presley, outro exemplo, os cantores até cantam! Eu atuo com muita dignidade, pra mim não existe o pequeno personagem.

14 Samuel George “Sammy” Davis, Jr. (1925-1990) mais conhecido simplesmente como Sammy Davis Jr., foi um cantor, dançarino e ator estadunidense.

Você continua atuando?

Sim. Estou há 40 anos na Rede Globo. Cheguei em 1976 e continuo trabalhando. Atualmente, estou gravando algumas séries que vão ao ar em breve e, além disso, faço algumas incursões musicais.

Atualmente você tem feito shows com o seu filho, Lincoln Tornado. Como tem sido essa experiência?

Nas incursões musicais, agora sou auxiliado pelo Lincoln, meu filho. Ele segura isso tudo. É uma pessoa maravilhosa que canta, dança, representa, já fez algumas novelas. E eu continuo fazendo, mas o show é dele.

Tony, qual é a sua relação com a velhice?

Sinto só cansaço. Fiz uma operação na articulação do quadril, porque eu dançava muito e desgastou. Não foi nem por velhice, até poderia ter sido, mas foi por dançar muito. Coloquei uma prótese.

Você sabe que, atualmente, o Brasil possui 29 milhões de idosos, o que representa 14,3% da população. Em 2030, a estimativa é de 41 milhões de idosos, o equivalente a 18% dos brasileiros. Nesse ano, os idosos vão ultrapassar as crianças de 0 a 14 anos. Qual é a sua visão sobre esse assunto?

O país ainda é jovem com relação à França, Inglaterra, tem muito que aprender. O que acontece é falta de apoio ao velho, do velho... essa discriminação vem pela falta de apoio. Ele não está tão velho, mas quando ele se sente “jogado para escanteio”, ele fala: acho que é fim de festa mesmo vou parar, mas ainda ele pode fazer alguma coisa! É tanta dificuldade nesse país, o que é lamentável. Eu saí escorraçado do Brasil, mas quando voltei, beijei o chão, como o Papa. Nós temos muitas chances aqui! O clima é bom e o brasileiro é muito bom! Temos que aproveitar!



ILUSTRAÇÃO

Caminhos

/por Victor Gáspari Canela





RAIO-X

Victor Gáspari Canela

Victor Gáspari Canela, 31, é roteirista, arte-educador e desenhista. Escreveu conteúdo para diversas produtoras e canais (Cartoon Network, Nickelodeon, TV Escola, Futura, MTV). Ministrou palestras e cursos em universidades (USP, Unicamp, UFSCar), centros culturais (Fábricas de Cultura) e museus (MIS-SP, Escola do MASP). Publicou ilustrações no jornal Folha de S. Paulo e em publicações independentes, como a Antílope, revista de crítica de quadrinhos que também edita. Seu email é gasparicanela@gmail.com



Retratar alguém, ter sua imagem guardada numa superfície, cumpre, entre tantas tarefas, a de manter viva uma representação da memória desta pessoa. Em 2018, Maria Tereza não está mais viva, mas sua imagem está.

Fazer estas ilustrações foi um desafio. Era preciso ficar dentro do tema sombrio, mas manter sempre uma luz acesa – como propõe o texto de Heloísa Seixas. O caminho foi apostar no poder da atividade humana diante da escuridão, que tantas vezes constitui a própria vida. É, afinal, o que temos feito desde as primeiras pinturas nos fundos das cavernas, visíveis somente quando iluminadas pelo fogo.

Pensei muito na pintura 'As meninas', de Velázquez. Sua função mais imediata seria retratar a infanta Maria Tereza, filha do Rei Filipe IV da Espanha – ainda que não estivesse sozinha. (Está acompanhada por um séquito de adultos que inclui suas damas de companhia e dos anões da corte, possivelmente ali para entretê-la durante as sessões de pintura.)

Retratar alguém, ter sua imagem guardada numa superfície, cumpre, entre tantas tarefas, a de manter viva uma representação da memória desta pessoa. Em 2018, Maria Tereza não está mais viva, mas sua imagem está.

As meninas tornou-se notório na história da arte, entretanto, pelo modo como Velázquez inclui a si mesmo no quadro, retratando-se no ato de pintar a cena da corte espanhola. Ele é o mestre de cena, mas também objeto do nosso olhar. (Nós, que também ainda estamos vivos). Inclusive há um espelho, no fundo da sala, em que se vê o reflexo do rei e da rainha da Espanha, que estariam observando a cena real numa posição próxima à que nós observamos o quadro, esta representação.

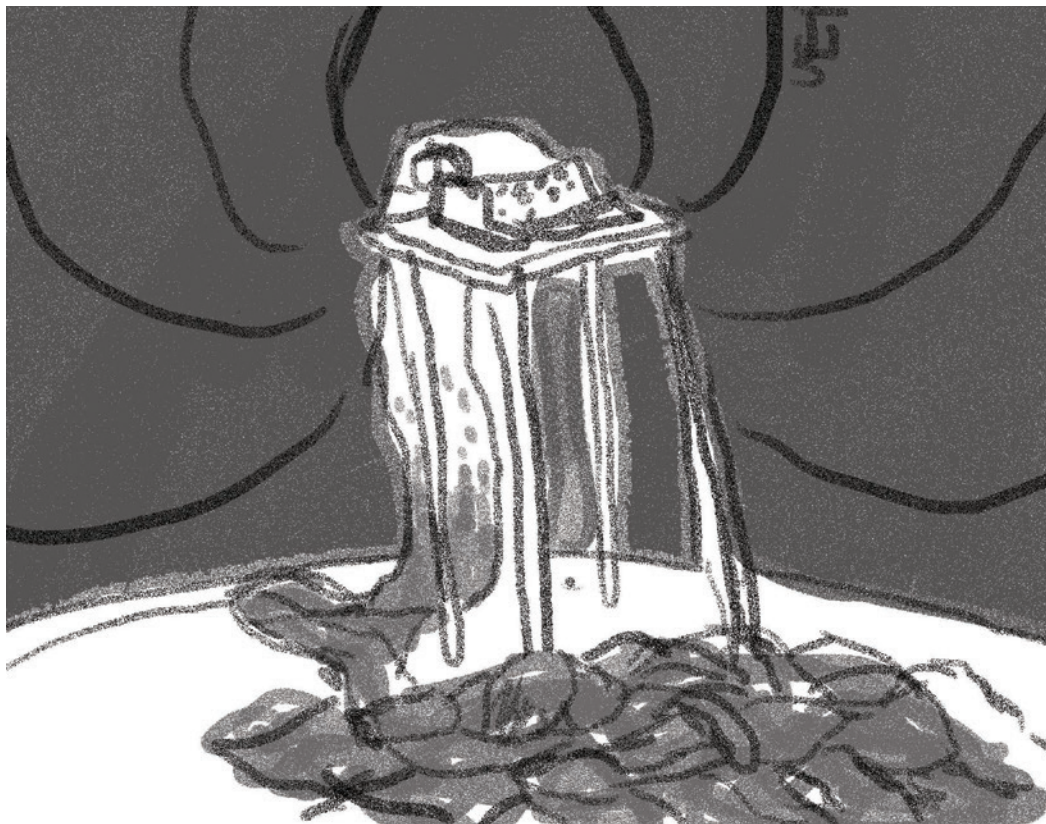
Estas escolhas de Velázquez me lembram que um olhar para fora é sempre parte de um olhar maior, para dentro – que constitui a urgência humana em superar nossas muitas mortes.

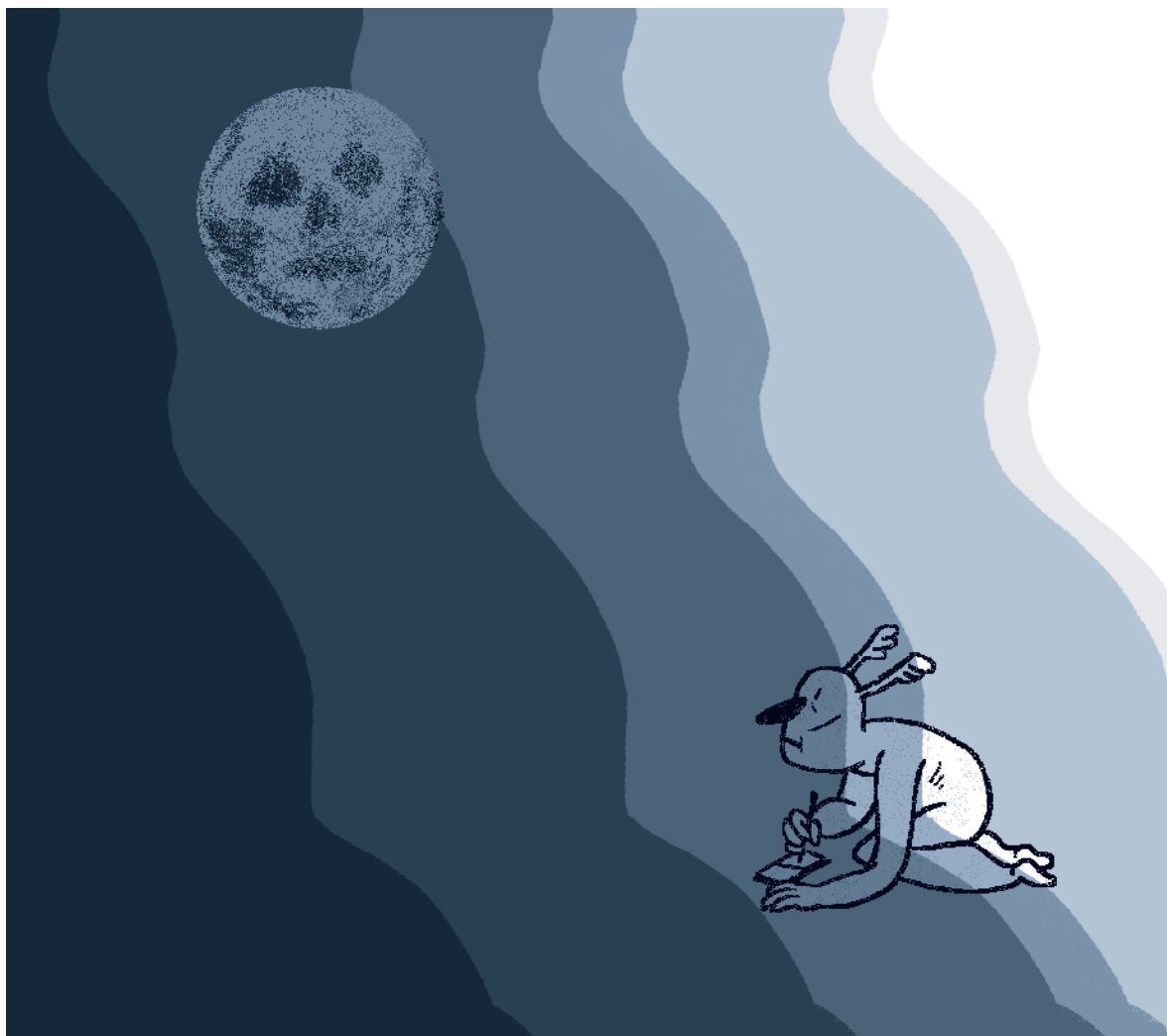


O caminho foi apostar no poder da atividade humana diante da escuridão, que tantas vezes constitui a própria vida.









Estas escolhas de Velázquez me lembram que um olhar para fora é sempre parte de um olhar maior, para dentro - que constitui a urgência humana em superar nossas muitas mortes.



PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

Ciclos Morar e Finitudes: o processo e a construção

por Affonso Lobo Chaves, Diana Gama Santos,
Priscila Machado Nunes e Rosângela Barbalacco



O programa Trabalho Social com Idosos, embasado por parâmetros, diretrizes e objetivos relativos ao envelhecimento, atua por meio de ações desenvolvidas nas Unidades do Sesc São Paulo. Uma provocação do programa é levar ao público a discussão de temas delicados, presentes na velhice, para fomentar a troca de experiências, ideias e saberes. Neste sentido, foram criadas em parceria com as Unidades - Santos e Ipiranga - e a Gerência de Estudos e Programas Sociais (GEPROS), ações sob o formato de ciclos temáticos.

Para atingir os idosos, especialistas na área do envelhecimento e longevidade e pessoas interessadas na temática, o formato de ciclos temáticos tem se apresentado como uma maneira democrática de ação. Além de palestras e debates, os ciclos incluem espetáculos teatrais, intervenções artísticas, shows e exposições.

No Sesc Santos, em 2016, aconteceu o Ciclo Morar e, em 2017, o Ciclo Finitudes, no Sesc Ipiranga. Ambos trataram de questões sensíveis. O





RAIO-X

Rosângela Barbalacco

Jornalista e pós-graduada em História da Arte pela Universidade Belas Artes. Animadora Sociocultural do Sesc Santos.

rosangelab@
sescsp.org.br

Diana Gama Santos

Graduada em Ciências Sociais pela UNESP, com especialização em Cinema Documentário pela Universidad Autónoma de Barcelona. Pesquisadora em audiovisual. Animadora Cultural do Sesc Ipiranga.

diana@ipiranga.
sescsp.org.br

Affonso Lobo Chaves

Bacharel em Comunicação das Artes do Corpo pela PUC-SP, com habilitação em Teatro e Performance. Ator, performer, diretor, arte-educador, terapeuta e preparador corporal. Animador Cultural do Sesc Ipiranga.

affonso@ipiranga.
sescsp.org.br

Priscila Machado Nunes

Graduada em Jornalismo pela Faculdade César Lúber, especialista em Estudos Internacionais pela Universidade de Barcelona. Animadora Cultural do Sesc Ipiranga.

priscila@ipiranga.
sescsp.org.br

primeiro apresentou as várias formas de moradia na velhice, com propostas e modelos em que a responsabilidade social é compartilhada, e o segundo discutiu as questões que envolvem o fim da vida, os cuidados paliativos e as reflexões acerca da morte em uma perspectiva de expansão da existência.

MORAR: ESPAÇOS DE AFETO

No ciclo “Morar: Espaços de Afeto” investigou-se a questão da moradia, relacionada ao envelhecimento. Reflexões foram feitas sobre novos arranjos familiares, instituições de longa permanência e modificações estruturais necessárias para a segurança do idoso nas casas e cidades. Também se procurou dar visibilidade aos aspectos emocionais “do morar”, que puderam ser observados, principalmente, nas ações artísticas que fizeram parte da programação.

Atualmente, cerca de 20% da população de Santos têm mais de 60 anos. No país, essa média é de 14,3%, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Considerando-se este contexto, e o crescimento da população idosa com mais de 80 anos, os idosos longevos, a temática “moradia” é um fator que precisa ganhar visibilidade.

Para discutir esse tema, além da programação de palestras, abertas a todos os públicos, o ciclo contou com apresentações artísticas, oficina de vídeo e uma visita a uma das repúblicas de Santos.

Abrindo o Ciclo, a palestra com a poetisa, filósofa e psicóloga Viviane Mosé ressaltou a importância do afeto para o convívio social em todas as fases da vida. Assim, segundo a autora, antes mesmo do espaço físico das habitações, é preciso criar um espaço de afeto, que humanize as relações.

A questão das Instituições de Longa Permanência, as ILPIs, foi discutida por Ana Amélia Camarano, economista, especializada em estudos populacionais. Para a pesquisadora, as instituições de longa permanência devem ser consideradas como um espaço para se viver a última fase da vida com dignidade.

Mas, e o morar sozinho na velhice? É possível? Para Mariela Besse, terapeuta ocupacional, existem riscos e benefícios possíveis para os idosos que optam por morar sozinhos. Na palestra, estavam presentes dois idosos, frequentadores da Unidade de Santos, que moram sozinhos. Francisco, 99 anos, e Lilian, 93 anos. Os dois optaram por morar sozinhos após a morte dos cônjuges.

Sozinhos ou acompanhados, o espaço físico de moradia dos velhos requer adaptações. Para falar sobre a segurança na locomoção da pessoa que envelhece, foi convidada a arquiteta, especializada em gerontologia, Andréa H. Pfitzenreuter.

A programação artística teve início com a exibição de dois curtas. A “Casa em Pequenos Cubinhos” mostrou um personagem, aparentemente idoso, lembrando sua história, viajando por vários ambientes de uma mesma casa. O outro curta, “Dream Ranger”, apresentou a história de idosos que desafiaram suas questões de saúde e partiram em uma viagem de moto, mostrando, neste caso, a habitação como lugar de confinamento, de onde se quer fugir. Os filmes foram comentados pela mestra em gerontologia, Luciana Helena Mussi.

O espetáculo teatral “Cidade Submersa”, foi resultado de pesquisa do grupo Impulso Coletivo sobre as memórias no espaço urbano, que teve como ponto de partida a relação entre memória

e identidade na metrópole em confronto com a especulação imobiliária. O espetáculo reconheceu a importância da moradia como espaço de afeto, que extrapola a dimensão arquitetônica e trouxe depoimentos de idosos moradores da Vila Itororó, vila histórica da década de 20, em São Paulo, ameaçada, à época da construção do espetáculo, pela especulação imobiliária.

Unindo tecnologia e memória, a mostra audiovisual “Em Particular”, realizada pelo coletivo DUO b, mesclou o relato gravado de idosos, transformado em peças sonoras, com fotos de objetos que fizeram parte da história relatada. A mostra foi exibida na área de convivência da Unidade.

A oficina intergeracional “Onde você mora?”, realizada no Sesc Santos por profissionais da

Querô Filmes, para jovens e idosos, gerou três curtas-metragens: Marlene Maravilha, Casa das Vovós e República. A intenção da oficina, além de unir idosos e jovens, foi de despertar um novo olhar para a questão da moradia, deixando de lado os estereótipos relacionados aos mais velhos. Ao longo das oficinas, observou-se jovens e idosos trabalhando de forma conjunta e complementando as habilidades uns dos outros.

E, por fim, o ciclo trouxe os espetáculos de teatro de bonecos do projeto Velhas Caixas, concebido e executado pela atriz e diretora Juliana Notari. As apresentações foram criadas para atender apenas um espectador por vez, em pequenas cenas que retratavam as histórias observadas por Juliana durante residência que realizou em duas instituições francesas para idosos.



A cidade de Santos sempre é lembrada como uma das primeiras cidades a implantar, na década de 90, repúblicas para idosos. Neste sentido, foi organizada uma visita dos idosos frequentadores do Sesc, aos moradores de uma das três repúblicas existentes na cidade.

Os idosos frequentadores do Sesc Santos têm perfil socioeconômico superior à média nacional. Os que habitam a república, ao contrário, pagam um aluguel social, não tem familiares vivos ou romperam os laços com a família, e foram para a república porque não tinham onde morar. O intercâmbio entre esses dois grupos foi repleto de afetividade e carinho apesar de todas as diferenças sociais e econômicas. Os idosos, de modo geral, são influenciados pelos mesmos problemas, e o lugar onde moram pode ser um espaço de acolhimento e afeto.

FINITUDES

RECEBER A NOTÍCIA

Em 2017, a partir de uma intenção conjunta, a equipe do Sesc Ipiranga e da GEPROS concebeu a realização de um projeto sobre morte e velhice no âmbito do Programa Trabalho Social com Idosos.

A morte ainda é um tabu. Pelo menos em parte de nossa sociedade. Por isso, o grande desafio era compreender como trabalhar esse tema para (e com) pessoas idosas de forma a convidá-las para falar sobre isso e, a partir deste convite, passar a questões mais práticas, discutindo acerca da cultura e dos modos de viver a morte.

Nosso trabalho partiu de um embrião gerado no início do ano entre a GEPROS e parte da equipe do Sesc Ipiranga, sendo gestado, a partir de junho, por três animadores recém-chegados ao Sesc. Assim nasceu o segundo ciclo da série: Finitudes.

PREPARAR O RITO

Com o conceito definido a três mãos, a programação do Finitudes desenhou-se a partir de ações nas áreas socioeducativa e cultural, propostas com o intuito de oferecer, ao longo de quase dois meses, um ciclo que contemplasse experiências éticas, estéticas e poéticas: a morte sob diferentes perspectivas.

Mesas de discussão, mostra de filmes, espetáculos de dança, teatro e música, performances e oficinas apresentaram olhares diversos sobre o morrer na velhice.

O RITO

A Cia. Hiato orientou a oficina de teatro, em forma da ação-processual "Carta a D. - Leitura cênica de um amor", que proporcionou ao grupo de pessoas idosas participantes a oportunidade de trazer à cena, de forma tocante, sensível e com leveza, suas histórias de amor e suas relações com o processo criativo, em meio a trechos da carta de André Gorz à sua amada Dorine. Na história, ambos se suicidaram após anos de luta contra uma doença degenerativa que a acometeu.

Proposta pela atriz Lavinia Pannunzio, a "Leitura comentada de Elizabeth Costello", de J.M.Coetzee teve a participação do psicanalista Jorge Forbes em uma conversa sobre envelhecimento e morte.

Ainda na linguagem teatral, o espetáculo infantil "Tem, mas acabou!", da Cia. As Graças, proporcionou às crianças, e a quem as acompanhava, uma experiência com a morte, que unia poesia, mágica e humor, tratando da sua importância no ciclo da vida.

A estreia de "Fino Fio", espetáculo de dança criado pelas jovens Maria Eugênia e Flora

Poppovic, dirigidas por Cristiano Meirelles, e sob orientação do experiente Antonio Nóbrega, mostrou formas afetuosas e cheias de poesia para tratar da morte em folguedos populares do Brasil e do México.

“Diálogos alados: Colóquios sobre a morte” trouxe, na primeira etapa, os artistas Luis Arrieta e Luis Ferron, ambos com mais de 60 anos, dançando, em “Os Corvos”, a experiência que tiveram ao viverem as doenças e mortes de seus pais e mães. Na segunda etapa, Ferron dançou, com artistas na faixa dos 30 anos (Daniela Dini, Andrea Yonashiro e Daniel Fagundes), as diversas mortes presentes no ciclo da vida, em “Libélulas de Vidro”.

Um sarau lítero-musical, realizado por Joana e Jean Garfunkel e com a presença dos músicos Pratinha Saraiva e Pichu Borrelli, reuniu obras de diferentes artistas da poesia, da música e da literatura para compor um repertório sensível e com leveza sobre o morrer.

Relatos e conversas com especialistas em mesas de bate-papo criaram espaços para a reflexão sobre a morte, desde a experiência pessoal transformada em arte até a experiência coletiva em ritos de diferentes culturas, passando pelo debate sobre a autonomia em relação às escolhas de como morrer. Participaram dos encontros: Heloisa Seixas, Edgar de Assis Carvalho, Christine Greiner, Ailton Krenak, Acácio Almeida, Camila Appel, Luciana Dadalto, Elca Rubinstein e Maria Goretti.

Em uma mostra de filmes infantis e adultos, apresentou-se uma cartografia da morte, que possibilitou um caminhar entre temas como a eutanásia, a despedida, o amparo dos outros, o olhar estrangeiro, o aspecto cômico e o amor.

Ritos simbólicos, apresentados em um espaço de passagem da unidade, com a performance “[A] Terra”, concebida pelo dançarino e coreógrafo Rubens Oliveira, e, ritos concretos, representados por uma coleção de obituários, instalados em uma caixa cênica pela light designer Aline Santini, convidaram o público a vivenciar essa dupla experiência.

Idosos também protagonizaram o fazer artístico na voz de Nelson Sargento, sob a batuta de Arismar do Espírito Santo, e no tecer de uma manta-mortalha, “Entre sonhos e memórias”, em oficina orientada por Fabiano Menna.

ECOS DA EXPERIÊNCIA

“NÓS QUEREMOS DESAFIO”

Quando se fala sobre a morte, em várias dimensões, também é o momento de se repensar a vida e quanto maior a vivência, mais profundas são as reflexões e as emoções que vêm à tona. A complexa experiência de relacionar memórias e relatos íntimos ao livro Carta a D., que trata do amor e morte de um casal de idosos, foi a provocação feita dentro do projeto Finitudes a um pequeno grupo formado por pessoas com mais de 60 anos.

Na atividade de composição literária e cênica, proposta pelas atrizes da Cia Hiato, o grupo de não atores alternava suas histórias à leitura da carta de despedida contida no livro. O resultado da oficina, que culminou com a leitura cênica de Carta a D., mostrou a coragem e disposição dos idosos participantes para a vida.



RESENHA/FILME

Comeback: um matador nunca se aposenta

por Danilo Cymrot



RAIO-X

Danilo Cymrot

Doutor e Mestre em Criminologia pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Pesquisador do Centro de Pesquisa e Formação do Sesc em São Paulo.



Como já diria Arnaldo Antunes, “todo mundo foi neném”, até Hitler, Bush e Saddam Hussein. Mas nem todos chegam a ser idosos. Só os sobreviventes. Por outro lado, atribui-se a Rui Barbosa a frase “não se deixem enganar pelos cabelos brancos, pois os canalhas também envelhecem”. Em determinados contextos, envelhecer pode representar não só um sinal de força, mas também despertar suspeitas. Para além da imagem do idoso como um ser frágil, infantilizado, digno de pena e/ou cuidado, quais segredos e marcas na alma ocultariam sujeitos com rugas e anos de bagagem na estrada da vida?

Comeback (2016), um filme de Erico Rassi, com uma interpretação arrebatadora de Nelson Xavier, em seu último trabalho, conta a história de um matador que volta à ativa. Em um mundo em que as pessoas são valorizadas na medida da sua produtividade, em que idosos são estigmatizados como improdutivos e simultaneamente a aposentadoria parece cada vez mais um sonho distante, o subtítulo do filme é ao mesmo tempo emblemático e irônico: um matador nunca se aposenta.

O trabalho é um aspecto central na formação da identidade das pessoas, mas parece ser ainda mais central na formação da identidade de um matador. Mais do que um mero trabalho que se desempenha para se manter financeiramente, ser matador constitui um modo de vida. A ruptura com esse modo de vida pode ser, portanto, bastante difícil, tendo em vista a teia de relações ilícitas em que um matador se insere e a perene ameaça de vingança, que exige uma vigilância igualmente perene.

Se a força física é determinante em certos meios violentos, uma questão de vida ou morte, a decadência física própria da velhice representa um obstáculo a mais para a continuidade da profissão. No entanto, Amador, o protagonista de *Comeback*, depende justamente de sua força física para desempenhar seu novo trabalho: carregar pesadas máquinas de caça-níquel e instalá-las em botecos. Se o uso da força física em um confronto pode ser encarado como um sinal de virilidade e vitalidade, no outro contexto é visto como um requisito de um trabalho desqualificado, humilhante, ainda mais quando desempenhado por um idoso que não conseguiu ascender socialmente ao envelhecer, tal como seu antigo comparsa e atual patrão.

A relação entre violência e virilidade, por sua vez, fica clara na imagem de uma pistola, um objeto fálico indispensável para um matador e que, de cer-

ta forma, compensa a falta de força física, igualando os contendores. Da mesma forma como o idoso muitas vezes é visto como um homem que perdeu sua virilidade por ser associado à disfunção erétil, a discreta pistola de Amador apresenta falhas que diminuem consideravelmente o seu “poder de fogo”. No entanto, Amador recusa-se a deixar de usá-la. Sua teimosia pode ser vista tanto como a recusa em aceitar sua decadência física e social quanto como um apego à tradição, ao que já é conhecido e familiar, traços frequentemente associado à velhice.

Amador vive, assim, a seguinte contradição: precisa atualizar seus contatos e métodos no mercado dos matadores; mostrar-se ainda relevante, produtivo, potente; negar a obsolescência de sua arma/falo e, por extensão, sua própria obsolescência; afirmar que ainda “dá no couro” e tem “bala pra gastar”. Por outro lado, depende fundamentalmente dos velhos contatos, idosos como ele, para arranjar armas e outros favores; teima em usar os mesmos velhos métodos que usava e mostra-se profundamente nostálgico, idealizando e romantizando o passado, em que ele era o maior e “não tinha pra mais ninguém”. Desqualificar o presente e afirmar o passado como “o tempo que era bom”, aliás, diz mais sobre a valorização do tempo em que se era jovem do que sobre o passado em si, objetivamente.

Com efeito, Amador é um matador que se convencionou chamar de “romântico”. É solitário e não encara os seus crimes apenas como trabalhos impessoais, motivados por dinheiro, mas os valoriza como verdadeiras obras de arte que contam com a sua assinatura e compõem um portfólio que cultua em um álbum de memórias. A trilha sonora do filme ajuda a compor esse romantismo, trazendo boleros, um gênero que teve seu auge no Brasil nos anos 50 e, portanto, associado fortemente à terceira idade, com letras românticas, nas vozes de Altemar Dutra e Chavela Vargas.

O baile da terceira idade, por sua vez, aparece como o espaço de sociabilidade por excelência de Amador e seus contemporâneos. O clichê para por aí, tendo em vista o contraste entre a imagem de um romântico frequentador de baile de terceira idade, o papel social do idoso e o que se espera dele, com a violência praticada por Amador em outro espaço de lazer, típico de chacinhas, o boteco. Tal contraste é sintetizado de forma belíssima no nome do matador, o que ama a dor, e em uma cena na qual Amador encena a morte de uma de suas vítimas como uma coreografia de bolero, ao som da dramática *Tú me acostumbraste*, de Frank Dominguez.

Por sua vez, são os outros que disparam em Amador a percepção insuportável do contraste entre um passado glorioso e viril e um presente medíocre, humilhante e impotente, percepção esta que serve de gatilho para sua mudança de postura e o tal *comeback* que é anunciado pelo título ao filme. Um dos velhos comparsas de Amador, outro velho, que morre em um asilo, joga na cara de Amador a ameaça de um futuro indesejado. Por outro lado, tal amigo rebela-se contra as limitações impostas por médicos mais jovens que ele, ao insistir em fumar, ou seja, em ter prazer mesmo sendo velho. Da mesma forma, declara-se deprimido não por sua situação, mas pela impotência de Amador, provocando-o a reagir.

Ao ser obrigado a seguir ordens de um velho comparsa que enriqueceu, carregando peso, *mesmo com* sua idade, e sendo obrigado a negociar, prática com a qual um matador não está tão acostumado, Amador sente-se com a autoestima baixa e refugia-se justamente no álbum que compila seus maiores feitos. O fato de nem todos os crimes ali noticiados serem de sua autoria não é tão relevante para ele. Afinal, a memória é uma construção seletiva e em disputa. Amador vive ainda a contradição específica de ter um trabalho que pede o máximo de discrição para garantir a impunidade

e de ser extremamente vaidoso e viver a condição humana de querer ser reconhecido, escutado, deixar sua marca no mundo antes de morrer, um legado a ser admirado pelas gerações posteriores.

Esta necessidade de ser escutado e admirado é saciada parcialmente pelo neto do amigo internado no asilo, um aspirante a matador que se espelha em Amador. Cabe ao velho passar ao jovem o conhecimento de toda uma vida, ainda que baseado em práticas criminosas. Na falta de um filho, é esse jovem que exercerá o papel de herdeiro, cujas ações criminosas reproduzirão e manterão Amador vivo.

Os outros incentivadores, ainda que inconscientemente, do *comeback* e dos delírios narcisistas e megalomaniacos de Amador são dois jovens que escutam com admiração e atenção os seus feitos a fim de supostamente realizar um filme. O cinema, assim como os crimes do matador-aprendiz, imortalizará Amador. Ironicamente, são justamente as memórias de Amador, engrossadas por notícias de crimes alheios assumidos por ele como de sua autoria, que o salvam da morte, constituindo uma barreira física às balas disparadas por um matador inimigo, jovem. Já o matador-aprendiz, discípulo de Amador, jovem, ainda cru e, portanto, sem tanta experiência e memórias, não tem a mesma sorte.

Pelo menos em *Comeback*, ser idoso foi uma grande vantagem. Amador é um sobrevivente. Filme do gênero faroeste, *Comeback* não possui personagens femininas, mas basicamente homens e particularmente idosos, uma ironia diante da diferença de expectativa de vida entre homens e mulheres ou da feminização da velhice. O título original do faroeste dos irmãos Joel e Ethan Coen, *Onde os fracos não tem vez*, é *No country for old men*, que poderia ser traduzido ao pé da letra como *Não há lugar para homens velhos*. *Comeback*, o faroeste goiano, mostra que há. ➔

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS REVISTA MAIS 60: ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

A revista *mais 60: estudos sobre envelhecimento* é uma publicação multidisciplinar, editada desde 1988 pelo Sesc São Paulo, de periodicidade quadrimestral, e dirigida aos profissionais que atuam na área do envelhecimento. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual no campo da *Gerontologia*, seu propósito é publicar artigos técnicos e científicos nessa área, abordando os diversos aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

NORMAS GERAIS

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

- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve ser informado em nota à parte sob qual forma e onde foi publicado (Revista; palestra; comunicação em congresso etc.)
- Ao(s) autor(es) será(ão) solicitado a Cessão de Direitos Autorais conforme modelo Sesc São Paulo – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do Sesc São Paulo, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal Sesc São Paulo www.sescsp.org.br
- Os conceitos emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da Comissão Editorial da Revista.
- Todos os artigos enviados, e **que estiverem de acordo com as Normas**, serão analisados pela Comissão Editorial que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de aceitação do artigo, o(s) autor(es) será(ão) contatado(s) pelo correio eletrônico e terá(ão) direito a receber 01 (um) exemplar da edição em que seu artigo for publicado.
- Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico revistamais60@sescsp.org.br
- Os artigos devem conter enviar uma breve nota biográfica do(s) autor(es) contendo: o(s) nome(s); endereço completo; endereço eletrônico, telefone para con-

tato; se for o caso, indicação da instituição principal à qual se vincula (ensino e/ou pesquisa) e cargo ou função que nela exerce.

- Os direitos de reprodução (copyright) dos trabalhos aceitos serão de propriedade do Sesc, podendo ser publicados novamente e o autor também autoriza disponibilização no site www.sescsp.org.br
- Os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e apenas modificações substanciais serão submetidas ao(s) autor(es) antes da publicação.

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- a) Os **ARTIGOS** deverão ser apresentados em extensão .doc ou .docx e devem conter entre 20.000 e 32.000 caracteres, sem espaço, no total. Isto é, incluindo resumo, abstract, bibliografia.
- b) O **RESUMO** deve apresentar de forma concisa o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia utilizada, os principais resultados e conclusões obtidas e conter cerca de **200 palavras**. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as palavras-chave.
- c) O **ABSTRACT** também deve conter cerca de 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as keywords.
- d) O **ARTIGO** deve conter: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão ou Considerações Finais, *não necessariamente com essa denominação*.
- e) As referências bibliográficas, notas de rodapé e citações no texto deverão seguir as normas da *ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas ou as Normas de Vancouver*.
- f) **CATEGORIAS DE ARTIGOS**: Resultados de pesquisa (empírica ou teórica), Relatos de experiência, Revisão de literatura.
- g) **ILUSTRAÇÕES**: As ilustrações (gráficos, fotografias, gravuras etc) devem ser utilizadas quando forem importantes para o entendimento do texto. Pede-se que fotos (mínimo 300 dpi), mapas, gráficos ou tabelas tenham boa resolução visual, de forma que permitam a qualidade da reprodução. As ilustrações deverão ser numeradas no texto e trazer abaixo um título ou legenda, com indicação da fonte/autor.
- h) **FOTOS**: No caso de utilização de fotos (necessariamente em alta resolução, mínimo de 300 dpi) devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo. (Modelo Sesc São Paulo).



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 São Paulo conta com uma rede de 40 unidades, disseminadas pela Capital, Grande São Paulo, Litoral e Interior do Estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia e cinema.

CONSELHO REGIONAL DO SESC – 2014-2018

Presidente Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional Danilo Santos de Miranda

Membros Efetivos Benedito Toso de Arruda, Carlos Roberto Moreira, Cícero Bueno Brandão Júnior, Eduardo Anastasi, Eládio Arroyo Martins, Euclides Carli, João Herrera Martins, José de Sousa Lima, José Maria de Faria, Luiz Carlos Motta, Manuel Henrique Farias Ramos, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Rafik Hussein Saab, Roberto Eduardo Lefèvre, Rosana Aparecida da Silva, Wallace Garroux Sampaio

Membros Suplentes Ailton Nunes de Matos Junior, Aldo Minchillo, Alvaro Luiz Bruzadin Furtado, Ana Maria Mazarin da Silva, Antonio Cozzi Júnior, Arlindo Liberatti, Arnaldo José Pieralini, Atilio Machado Peppe, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Edison Severo Maltoni, João Eliezer Palhuca, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Reinaldo Pedro Correa, William Pedro Luz

REPRESENTANTES DO CONSELHO REGIONAL JUNTO AO CONSELHO NACIONAL

Membros Efetivos Abram Szajman, Ivo Dall’Acqua Júnior,
Rubens Torres Medrano

Membros Suplentes Costábile Matarazzo Junior,
Vicente Amato Sobrinho

mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Volume 28 | Número 69 | dezembro de 2017

NESTA EDIÇÃO:

A narrativa *“Flertando com as sombras”* envolve a experiência da escritora Heloísa Seixas sobre envelhecimento, morte e demência. A autora relata como a escrita serviu de apoio para que pudesse lidar com essas questões.

Os cuidados no fim da vida de idosos são discutidos, em *“Cuidado de idosos institucionalizados: o desafio da integralidade”*; As especificidades do processo de reintegração social do idoso em situação de rua são discutidas no artigo *“Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço”* e, ainda, por meio de visitas domiciliares, os líderes comunitários acompanham o cotidiano de pessoas idosas no artigo *“O agir solidário de líderes comunitários no território nacional em favor de um envelhecer mais saudável, através da Pastoral da Pessoa Idosa”*; A *“Avaliação do nível de aptidão física funcional em idosos praticantes de ginástica para todos”* compõem a seção de artigos.

Nas seções *Painel de Experiências e Resenha*, a morte e a moradia são os temas abordados, a partir dos ciclos *“Morar e Finitudes”*, ocorridos no Sesc Santos e Ipiranga, além da discussão do filme *Comeback: um matador nunca se aposenta*.

A entrevista é com o cantor e ator Tony Tornado, que traz, ainda, um diálogo entre a linguagem da ilustração e a narrativa de Heloísa Seixas, por meio da obra de Victor Gáspari Canela.

seccsp.org.br



Baixe grátis essa e outras publicações do Sesc São Paulo disponíveis em

