

VOL.17 - Nº 37 - OUTUBRO DE 2006

ISSN 1676-0336

ATERCEIRAIDADE

SESCSP

A Velhice e Seus Destinos

Márcia Dourado

ATERCEIRAÍDADE

VOLUME 17 - Nº 37 - OUTUBRO 2006

Publicação técnica editada pelo SESC
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

ISSN 1676-0336

SESCSP

A Terc. Id.	São Paulo	v.17	n.37	p. 1 - 88	outubro/2006
-------------	-----------	------	------	-----------	--------------

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

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

Comissão Editorial

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

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

Fotografias:

Páginas 7,16, 27, 40, 49: André Linn
Páginas 65, 66, 69, 73, 81 e 4ª capa: Nilton Silva

Revisores: Marco Storani e Guilherme Salgado Rocha

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

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC-SP
REVISTA “A TERCEIRA IDADE” - (GETI)
AV. ÁLVARO RAMOS, 991 - 2º ANDAR
CEP 03331-000 - SÃO PAULO - SP
ou

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br
Fone: (11) 6607-8247 Fax: 6607-8250

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

Quadrimestral
ISSN 1676-0336

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

CDD 362.604

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

A Velhice e Seus Destinos

Márcia Dourado

7



A Co-Educação Entre as Gerações:
Um Desafio da Longevidade

José Carlos Ferrigno

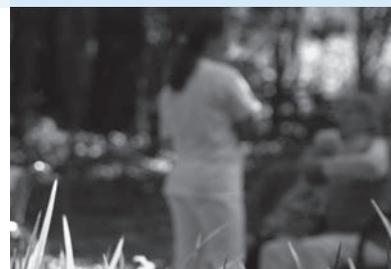
16



Oficinas Terapêuticas Para Cuidadores de
Idosos com Demência – Atuação da Enfermagem
no Programa Interdisciplinar de Geriatria e
Gerontologia da UFF

Selma Petra Chaves Sá, Miriam da Costa Lindolpho, Rosimere Ferreira Santana, Paula
Angelo Ferreira, Isabela Saiter Santos, Priscilla Alfradique, Renata Cristina da S. Bastos

27



Benefício de Atividades Motoras Sistemáticas
no Desempenho Motor de Indivíduos Idosos
- Hipóteses de Manutenção Seletiva e de
Oxigenação Cerebral

Juliana Bayeux Dascal, Luis Augusto Teixeira

40



Perfil dos Idosos do Município de
Ji-Paraná (RO)

Maria Aparecida Ribeiro

49



ENTREVISTA

Jô Clemente

65



As Diversas Faces da Velhice

Em 1963, quando o SESC nucleou o primeiro grupo de convivência de idosos em nosso país, a imagem social da pessoa idosa refletia uma realidade brasileira bem diversa. O Brasil era entendido como uma nação jovem, já que o número de idosos na população se encontrava abaixo dos 5% do total de brasileiros. Em poucas décadas, esse percentual dobrou. Mas os estereótipos prevalentes naquela época não decorriam tão somente da baixa presença estatística dos mais velhos. As pessoas já adentradas nos anos, eram percebidas apenas como portadores de um passado, enquanto que seu presente significava um vazio existencial. A ação do SESC, de fato, promoveu uma revolução no conceito de atendimento ao idoso. Até os anos 60, havia apenas ações assistenciais por parte do Estado ou de instituições filantrópicas direcionadas aos velhos pobres e doentes. Aos demais nada era oferecido, além do “descanso da aposentadoria” no recolhimento doméstico. Com os grupos de convivência propostos pelo SESC, abriu-se a possibilidade da formação de amizades e do exercício de atividades de lazer não só recreativo, mas também de desenvolvimento cultural.

Nos anos que se seguiram, a conjugação de vários fatores sociais, econômicos e culturais propiciou a eclosão de uma nova imagem da velhice. O aumento acelerado do percentual de idosos na população tornou-os mais visíveis socialmente, sua presença mais constante nos espaços públicos. Mas sobretudo o desejo da participação colocou o idoso como sujeito social. Movimentos de Terceira Idade foram surgindo com a colaboração dos aliados sinceros da gerontologia, profissionais devotados que tomaram a causa para si. Progressivamente conselhos municipais e estaduais foram sendo formados. O Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos e o Estatuto do Idoso, conquistas mais recentes representam senão o ápice de um processo de apropriação de espaço político, ao menos a representação da força social desses novos agentes.

Nos dias atuais, muitos idosos já adotaram os valores e os comportamentos de uma sociedade de consumo. Há mesmo o florescimento crescente de toda uma indústria de produtos voltada para essa faixa etária. Em seu artigo “A Velhice e seus Destinos”, presente nesta edição, Márcia Dourado aponta que essa Terceira Idade, hoje entendida como busca do prazer e de realizações pessoais, adota diferentes rótulos. O termo “velho” se aplica aos pobres. O termo idoso é “respeitoso”. De Terceira Idade a Melhoridade, surgem uma série de autodenominações eufemísticas que afastam o lado sombrio, constituído pelas perdas da velhice. Tais perdas são sobretudo físicas. Vivemos em um mundo que valoriza o padrão estético da juventude e que não apenas cultua o corpo jovem mas também o estilo de vida dessa geração. Como bem assinala a autora, rugas e flacidez acabam se constituindo em fraqueza moral em uma sociedade que enaltece a beleza física e obriga a todos a perseguí-la.

No caminho que leva ao envelhecimento, vão surgindo inúmeras ciladas que ameaçam os idosos, armadilhas produzidas pelo consumismo exacerbado, pela criação de necessidades que obedecem aos propósitos do lucro fácil e desenfreado. Para se contrapor a essa onda de alienação, típica de nossos tempos, é preciso promover ações que propiciem o debate esclarecedor do sentido da velhice e do envelhecimento, do papel do idoso em uma sociedade desprovida de memória histórica.

Completados 60 anos de existência, o SESC mantém o compromisso social de propor ações e criar condições para o bem-estar e crescimento cultural de sua clientela. O Trabalho Social com Idosos, criado há 43 anos no SESC São Paulo – projeto pioneiro no Brasil – alinha-se a essa política de ação, tendo como objetivo central a conscientização do idoso sobre sua condição e reais potencialidades de transformação de si mesmo e de todos aqueles que puderem desfrutar de suas experiências de vida.

Danilo Santos de Miranda
Diretor Regional do SESC São Paulo

A Velhice e Seus Destinos



MÁRCIA DOURADO

*Coordenadora de
Psicologia do Centro
para Doença de
Alzheimer- IPUB/UFRJ
Doutora em Psiquiatria
e Saúde Mental IPUB/
UFRJ
e-mail:
marciacndourado@
terra.com.br*

Resumo

A velhice é um conceito inserido em um período de tempo historicamente delimitado, que atravessa o estatuto de um processo biológico inerente ao ser humano, para o de uma construção social. A representação social dos idosos vem se modificando, uma vez que as mudanças sociais reclamam novas políticas sociais. Esse processo desencadeou a criação de categorias classificatórias adaptadas às novas condições e ao objeto velho. A Terceira Idade, por exemplo, implica uma nova imagem a partir da categorização e criação de um novo vocabulário, que se opõe ao antigo, no tratamento dos mais velhos. A admissão na cultura atual implica ter que se mostrar capaz de lidar com as infinitas possibilidades e renovações determinadas pelo consumo, de forma que os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela própria aparência, comportamento e até mesmo pelo próprio adoecimento. A velhice é ainda representada como um tempo que traz medo e ansiedade. Os sintomas decorrentes desses sentimentos são a negação e a repressão do envelhecer. Este artigo tem como objetivo discutir como a clínica psicanalítica se inclui na reverberação causada no sujeito pelas representações culturais, sua imagem e seus ideais.

Palavras chave: *velhice; cultura; psicanálise.*

Abstract

Old age is a concept that belongs to a specific historical period of time. As a concept, old age crosses through the biological process to a social construction. The social representation of old people has changed, because social changes claims for a new social politics. This process unleashed the creation of classificatory categories adapted to the new conditions of old people. The third age, as an example, implies in a new image and the creation of a new vocabulary to deal with the elderly, opposed to the former one. Our present culture implies the ability to be able to handle with many possibilities determined by consumer's habits. The individuals are compelled to be responsible for their image, for their behavior and even for their illnesses. Old age is still represented as a time that brings up fear and anxiety. The symptoms caused by these feelings are negation and repression of the fact of being old. This article aims to discuss the inclusion of the psychoanalytic clinic in the reverberation caused by cultural representations, image and ideals in old people.

Keywords: *old age, culture, psychoanalysis*

As múltiplas representações da velhice

Um dia, a senhora NTS se viu no espelho e se assustou. A mulher do espelho não era ela. Era outra mulher. Por um instante, pensou que fosse uma brincadeira do espelho, porém descartou essa idéia e correu a se olhar no grande espelho da sala. Nada. A mesma senhora. Foi no banheiro, no corredor, nos pequenos espelinhos que carregava na bolsa, e nada. Aquela mesma senhora desconhecida estava lá. Decidiu sentar e fechar os olhos. Sentia vontade de fugir para um lugar bem longe, onde não pudesse se encontrar com aquela pessoa. Porém era mais prudente ficar por perto, não deixá-la sozinha. Observá-la.

Parou para refletir: quem poderia ser essa senhora? Talvez a que morou antes de mim neste apartamento? Talvez a que morará aqui quando eu sair? Ou, quem sabe, a mulher que eu seria se minha mãe tivesse casado com seu primeiro namorado? Ou, quem sabe, a mulher que eu teria gostado de ser?

Lancei uma rápida olhada no espelho e decidi que não. De jeito nenhum eu teria gostado de ser essa senhora. Depois de pensar muito tempo, a senhora NTS chegou à conclusão de que todos os espelhos da casa tinham enlouquecido, agiam como que atacados por uma doença misteriosa. Tentei aceitar a situação, não me preocupar mais, e simplesmente parar de me olhar no espelho. A gente pode viver muito bem sem se olhar no espelho. Guardei os pequenos espelhos de bolsa para tempos melhores, e cobri com panos os maiores. Um belo

dia, quando por força do hábito estava me penteando frente ao espelho do armário, o pano caiu, e ali estava a outra me olhando, aquela desconhecida. Desconhecida? Parece-me que já não tanto assim. Contemplo-a durante longos minutos. Começo a achar que tem um certo ar de família. Talvez essa dama compreenda minha situação e por pura bondade tente se adaptar a mim, à minha imagem, que por tanto tempo habitou meus espelhos. Desde então, eu me olho no espelho todos os dias, a toda hora. A outra, não tenho dúvidas, se parece cada vez mais comigo. Ou eu com ela?

Frenk-Westheim

A velhice é um conceito inserido em um repertório cultural historicamente delimitado, que atravessa o estatuto de um processo biológico inerente ao ser humano, para o de uma construção social. A velhice é tomada atualmente como um problema social, mas essa transformação não deve ser encarada apenas como decorrência do aumento demográfico da população idosa. Um problema social é fruto do cruzamento de fatores muito mais complexos do que simplesmente o resultado do mau funcionamento da sociedade (LENOIR, 1989). A transformação do envelhecimento em objeto de estudo está relacionada a dimensões que vão desde o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida, até o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais (DEBERT, 1998). Assim, a compreensão da velhice na sociedade contemporânea implica o reconhecimento da sua dimensão histórica e social.

A representação social da pessoa envelhecida modificou-se ao longo do tempo, uma vez que as mudanças sociais reclamavam políticas sociais que pressionassem pela criação de categorias classificatórias adaptadas às novas condições e ao objeto velho. Dessa forma, na transformação da velhice em problema social, estão também envolvidas novas definições como, por exemplo, a “Terceira Idade”.

A “Terceira Idade” implica em uma nova imagem a partir da categorização e criação de um novo vocabulário, que se opõe ao antigo no tratamento dos mais velhos. Por meio da atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida, estes passam a ser tratados como momentos privilegiados para novas conquistas guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal (DEBERT, 1998). Teoricamente, as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que propiciam a exploração de novas identidades, a realização de projetos abandonados em outras etapas da vida, além do estabelecimento de relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos. Essas imagens acompanham a representação da “Terceira Idade”, que atualmente chega ao ponto de ser chamada até de “melhor idade”, em mais um estereótipo em que se tenta diluir o sofrimento da estigmatização da velhice como dor e perdas (DOURADO, 2000).

A cultura moderna se estabeleceu sobre o ideário da revolução e da crença transformadora do sujeito (BIRMAN, 2000), o que levou o homem moderno a trocar uma parte da sua possibilidade de felicidade por um quinhão de segurança. O pensamento freudiano, neste contexto, era o catalisador possível das transformações da individualidade, através da

possibilidade de reinvenção de sua história quando quisesse, residindo no desejo a condição de reinvenção do sujeito. Assim sendo, na modernidade, a liberdade individual é mais do que um valor: é uma responsabilidade. Por outro lado, a dita pós-modernidade atual se caracteriza pela sociedade do espetáculo e pela cultura do narcisismo, em que essa liberdade se tornou o maior dos predicados e recursos na perpétua autocriação do universo humano. O espetáculo é o regulador dos laços e do espaço social, que estariam centrados na individualidade. O homem pós-moderno troca uma parte de sua possibilidade de segurança e estabilidade por um quinhão de felicidade, em que silenciam as possibilidades de reinvenção do sujeito e do mundo. A estetização de si mesmo transforma-se na finalidade principal da existência humana (BIRMAN, 2000).

O mal-estar da modernidade decorria da necessidade de uma segurança que tolerava uma pequena liberdade na busca da felicidade individual. O mal-estar da pós-modernidade decorre da necessidade de uma liberdade para a procura do prazer que tolera uma segurança individual pequena demais. O superinvestimento na exterioridade e a estetização de si mesmo levam o homem à impossibilidade de permanecer constante. A pós-modernidade impõe a cada indivíduo a flexibilidade e a capacidade de se adaptar às mudanças, apontando para a necessidade de se desprender de todo e qualquer papel social estruturado.

O mal-estar da pós-modernidade pode ser bem definido pelos conceitos de pureza e ordem (BAUMAN, 1998). A pureza é um ideal, uma visão das coisas colocadas em lugares diferentes daquele que elas ocupariam se não fossem levadas a se mudar para outro,

impulsionadas, arrastadas ou incitadas, ou seja, uma situação em que cada coisa se acha em seu justo lugar e em nenhum outro. Na sociedade pós-moderna, o critério de pureza está relacionado à capacidade do sujeito participar do espetáculo, ou seja, de vestir-se e despir-se de identidades para responder aos atrativos do mercado consumidor. Os que não podem fazê-lo são considerados falhos, por lhes faltar justamente os recursos requeridos para serem “indivíduos livres e puros”. O oposto da pureza - a sujeira - são as coisas fora de lugar. Não são as características intrínsecas das coisas que as transformam em “sujas”, mas sim sua localização na ordem de coisas idealizada pelos que procuram a pureza.

A ordem significa um meio regular e estável para os atos em um mundo no qual as probabilidades dos acontecimentos não estejam distribuídas ao acaso, mas arrumadas numa hierarquia estrita.

A admissão na cultura atual implica ter que se mostrar capaz de lidar com as infinitas possibilidades e renovações determinadas pelo consumo, de forma que os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela própria aparência, comportamento e até mesmo pelo próprio adoecimento. Todos os esforços estão empenhados em mostrar que as imperfeições do corpo não são naturais nem imutáveis e que, com esforço e disciplina, pode-se conquistar a aparência desejada. Rugas e flacidez transformam-se em fraqueza moral e, portanto, devem ser combatidas através de cosméticos, ginástica, vitaminas, enfim, a parafernália da indústria do corpo e do prazer. O fato dos idosos constituírem um novo grupo com disponibilidade para o consumo e a relação com as concepções

modernas sobre a conservação do corpo implicam uma nova significação para o envelhecimento. Nesse viés, a construção da representação de “Terceira Idade” implica, na verdade, a descronologização da vida. Juventude e jovialidade se confundem, de forma que a jovialidade, marcada pela alegria de viver, se transforma em juventude, um bem a ser adquirido através de estilos de vida e formas de consumo adequadas.

A velhice como construção social cria subdivisões, de forma que, por exemplo, a categoria “velho”, na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores, está associada à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro (DEBERT, 1998). Idoso, por sua vez, é a designação dos “velhos respeitados”. A expressão “idoso” designa uma categoria social, no sentido de uma corporação, o que implica o desaparecimento do sujeito, sua história pessoal e suas particularidades. Além disso, uma vez que é considerado apenas como categoria social, “o idoso é alguém que existiu no passado, que realizou o seu percurso psicossocial e que apenas espera o momento fatídico para sair inteiramente da cena do mundo” (BIRMAN, 1995: 23).

Mas o que é ser velho, ou melhor, quando se fica velho?

A velhice e seus destinos

“Havia enunciado o louco desejo de conservar-se jovem, enquanto envelhecesse o quadro... Ah! se sua beleza não devesse fenecer e fosse permitido ao retrato, pintado nessa tela, carregar o peso de suas paixões,

de seus pecados! A pintura não poderia, pois, ficar assinalada pelas linhas de sofrimento e dúvida enquanto ele conservasse o desabrochar delicado e a lindeza de sua adolescência?” (WILDE, O; 1993: 100)

Tal qual Dorian Gray, o mal-estar causado pela brusca percepção da deterioração do corpo, associa o velho a incapacidade, mudez, cegueira e surdez, que produzem paralisação, restando-lhe as faltas: falta de saúde, falta de trabalho, falta de atividade, falta de companhia e, principalmente, falta de desejo. Todas essas faltas evidenciadas em um corpo, que é o limite e a extensão do contato/relação com o mundo, de maneira que corpo e tempo se entrecruzam no envelhecimento e, das formas decorrentes desse entrecruzamento, nascerão múltiplas velhices.

Criou-se, para fins de consumo, uma supervalorização do belo, de forma que o culto ao belo estético transcende a temporalidade, rebelando-se contra os ataques da deterioração, decadência e morte (MEDEIROS, 1981). A feiúra se torna assustadora e a repelimos. A tentativa de afastamento do que é vivido como sofrimento caminha ao lado da procura de uma satisfação inalcançável, de forma que atualmente vivemos em um momento social em que a bela aparência é cultivada às últimas conseqüências: a beleza torna-se sinônimo do bom e a feiúra do mau. Entretanto, não podemos esquecer a afirmativa freudiana do quanto também somos o nosso corpo (FREUD, 1923), uma vez que os corpos a nós apresentados são aqueles sem forma, caídos, enrugados e flácidos. Lidar com tal situação torna-se difícil, porque tanto o próprio velho como os outros o estigmatizam, rejeitam e isolam. Deste modo,

o contato que o velho tem com o seu corpo é medroso e cheio de vergonha, porque esse corpo denuncia sua condição de mortal, o limite. Surge a questão de quem é esse outro parecido comigo, mais velho do que um ideal conservado na lembrança? Ao passo que a criança se rejubila antecipando sua unidade corporal, o velho se aflige ao antecipar um corpo fragmentado, arrebatado, um corpo de morte (DOURADO, 2000).

Então, sendo o corpo um veículo da denúncia dos limites, ele dói e isto é mais forte do que a angústia. No entanto, a dor que denuncia as imperfeições insiste e ocupa um lugar privilegiado na imagem que o velho tem de si mesmo, pois falar de dor é um discurso socialmente aceito. Falar de angústia de morte é profanar a vida. Como Dorian Gray, assistimos impotentes ao envelhecer de nossa imagem sem, contudo, sentir realmente os efeitos do envelhecimento. O velho é sempre o outro, em quem não nos reconhecemos. A imagem da velhice parece estar fora e, ainda que saibamos que é a nossa imagem, produz em nós uma impressão de estranheza. O envelhecimento do corpo biológico, aquele sobre o qual não há palavra que imponha ordem, nos mostra uma imagem não mais condizente com o ideal que guardamos. A imagem do espelho não corresponde à imagem da memória, pois antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta a um mesmo Eu.

No entanto, será que ser velho é ficar paralisado em um tempo passado de realizações e perdas, fazendo com que o futuro se torne apenas um borrão indefinido, morrendo-se um pouco a cada dia para despistar a morte? Na velhice não se consegue escapar da tentação de

refletir sobre o próprio passado, que existe com um peso de recordações surgidas após anos de desaparecimento (BOBBIO, 1997). O presente é fugidio e o futuro pertence à imaginação, reduzindo-se até o completo desaparecimento. É a certeza de habitar um único corpo, quaisquer que sejam suas modificações, que nos garante identidade e permanência (AULAGNIER, 1989). Para tanto, cabe ao sujeito dar o mesmo sentido relacional a uma série de experiências, embora tenham acontecido em tempos diferentes, uma vez que a história do sujeito é a história das marcas relacionais de dor e emoção em seu corpo: essa é a sua identidade. A história que ele escreve, atribuindo sentidos a essas marcas, é uma história que jamais se completa.

O sujeito velho nos fala de uma consciência de finitude e de um corpo imaginário que se nega a envelhecer e que não se reconhece no espelho. A velhice é ainda representada como um tempo que traz medo e ansiedade, e os sintomas decorrentes desses sentimentos são a negação e a repressão do envelhecer. Em nossa cultura, ser velho é visto de forma negativa, o que exerce enorme impacto sobre as ansiedades pessoais. Para Woodward (1991), a idade seria mensurada a partir de um cálculo subjetivo, resultante da diferença entre o próprio corpo e o do outro. Entretanto, esses corpos seriam reflexos do prisma constituído tanto pelas próprias fantasias como pelas representações sócio-culturais. Conseqüentemente, o corpo envelhecido, tal como imaginado e experienciado, e aquele com uma estrutura representada, seriam uma reverberação infinita. Assim sendo, podemos afirmar que a velhice, apesar de alguns discursos contrários, ainda é encarada como um dos mal-estares da nossa cultura. O

corpo envelhecido, marcado pela passagem do tempo, poderia representar uma ferida narcísica, incontinente e em declínio, totalmente compatível com a noção cultural do corpo como significante da velhice.

Uma questão importante reside em até que ponto podem ser alteradas essas experiências. Pensar a velhice como um constante e sempre inacabado processo de subjetivação, é uma direção. Ainda atualmente, encontramos em grande parte dos psicanalistas a noção de que não vale a pena trabalhar com pacientes idosos, pois não há muito o que fazer por eles. Em parte, esse pensamento encontra fundamentação no próprio Freud, para quem um tratamento psicanalítico não era recomendável para pessoas com idade acima de 50 anos (FREUD, 1905 [1904]). Ao longo do tempo, foram feitas diversas tentativas de adaptação das teorias psicanalíticas existentes, de forma que pudessem vir a aliviar o sofrimento psíquico do sujeito velho, mas ainda é clara a necessidade da psicanálise avançar em suas pesquisas, uma vez que a velhice como construção social está associada a um grande espectro de problemas, pois estabelece direitos, deveres e possibilidades com os quais o sujeito se identifica. Em conseqüência, estabelece-se uma norma que passa a impor e regular os atos destes sujeitos, além do fato do termo “velhice” engendrar um tipo específico de subjetividade, uma vez que o grande drama dos velhos não se refere apenas à velhice propriamente dita, mas sim às relações mantidas entre o velho, sua imagem e seus ideais (GOLDFARB, 1998).

Para a psicanálise, o velho não deve ser pensado apenas como produto da responsabilidade individual ou da deformação decorrente do desgaste do corpo, uma vez que é preciso

considerar as implicações engendradas pelos fatores físicos, sociais, culturais e psicológicos. A associação desses fatores nos confronta com os diversos mitos sob os quais o velho se apresenta na clínica: a velhice como o estranho, a velhice como doença, a velhice das manias e do enrijecimento, a velhice sábia e boa, a velhice liberta das paixões da alma e das exigências da carne, a

velhice como sinônimo da morte. A intervenção psicanalítica com velhos implica um trabalho de desmonte das resistências causadas pelos mitos a ela associados, assim como o tratamento de conflitos existentes desde sempre, além da realização de um inventário onde se procura elaborar pendências, lutos e ganhos, ressignificando, na medida do possível, as formas de ser.

Referências Bibliográficas

AULAGNIER, P. *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro: do discurso identificante ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta, 1989.

BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

BIRMAN, J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. (Org.). *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*, UNATI. Rio de Janeiro: Relume- Dumará: UnATI/UERJ, 1995. p. 29-48.

BOBBIO, N. *O tempo de memória: de senectude e outros escritos autobiográficos*. Rio de Janeiro: Campos. 1997.

DEBERT, G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M.M. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p.49-68.

DOURADO, M.C.N. *Há menos de mim hoje do que havia ontem: demência e subjetividade*. Rio de Janeiro: PUC, 2000.

FEATHERSTONE, M. ; M HEPWORTH. The Mask of Aging and the Postmodern Life Course. In: Featherstone, M. et al. (Orgs.). *The body, social process and cultural theory*. London: SAGE, 1991. p.147-162.

FRENK-WESTHEIM, M. Y. *Mil aventuras*. México: Joaquín Mortiz, 1992.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. Sobre a psicoterapia. In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, (1905[1904]). v. VIII.

FREUD, S. O estranho. In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1919 .v. XV.

FREUD, S. O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1923. v. XIX.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, (1939[1929]). v. XXI.

GOLDFARB, D.C. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

HACKING, I. *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press, 1999.

KAUFMAN, SR. *The ageless self, sources of meaning in late life*. Madison: The University of Wisconsin Press, 1986.

_____. *Reflections on "the ageless self"*. In: Shenk, D. ; Achenbaum, W.A (Orgs.). *Changing Perceptions of Aging and the Aged*. New York: Springer, 1994. p.47-55.

LASLETT, P. *A fresh map of life, the emergence of the third age*. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

LEIBING A. O homem sozinho numa estação: a doença de Alzheimer e as práticas de esquecimento no Brasil. In. Leibing, A. ; Benninghoff-Lühl, S. (Orgs.). *Devorando o tempo, Brasil, o país sem memória*. São Paulo: Mandarin, 2001. p.77-89.

_____. Entre trois et quatre: négocier les identités de personnes âgées au Brésil. In: Saillant, F. ; Clément, M. ; Gaucher, C. (Eds.). *Vulnérabilité, identité, communauté*. Montreal: Université Laval .p.114-127. No prelo.

LENOIR, R. Objet sociologique et problème social. In: *Champagne P. et al.* (Orgs.) *Initiation a la pratique sociologique*. Paris: Dunod, 1989, p.65-90

MEDEIROS, S.A. *Negação da morte na velhice: um estudo fenomenológico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1981.

MANNONI, M. *O nomeável e o inominável: a última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

WILDE, Oscar. *O retrato de Dorian Gray*. São Paulo: Francisco Alves, 1989.

WOODWARD, K. *Aging and its discontents – Freud and other fictions*. Blooming and Indianapolis: Indiana University Press, 1991.

A Co-Educação Entre as Gerações: Um Desafio da Longevidade

JOSÉ CARLOS

FERRIGNO

*Mestre e
Doutorando em
Psicologia Social
pela Universidade
de São Paulo.*

*Especialista em
Gerontologia pela
Universidade de
Barcelona. Assessor
da Gerência
de Estudos e
Programas da
Terceira Idade do
SESC São Paulo.*

*Coordenador da
revista "A Terceira
Idade" do SESC São
Paulo.*

*ferrigno@sescsp.
org.br*



Artigo originalmente publicado na revista "O Mundo da Saúde" vol. 29, n. 4, publicação do Centro Universitário São Camilo e também na coletânea "Bioética e Longevidade", publicação do Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, São Paulo, 2006.

Resumo

A sociedade contemporânea caracteriza-se pelo distanciamento entre as gerações. A classificação do ciclo vital em etapas bem demarcadas e as expectativas de comportamento das diversas gerações precisamente normatizadas resultaram em uma compartimentalização de espaços sociais para cada faixa etária. Tal fenômeno tem suas raízes no século XVIII com a escolarização das crianças e atinge seu ápice no século XX com criação de programas sociais e culturais exclusivos para a Terceira Idade. Além da vida familiar, poucas são as situações do cotidiano que ensejam o contato entre as gerações. Uma dessas exceções são as instituições de educação informal. Em pesquisa realizada entre 2000 e 2003 nas unidades do Serviço Social do Comércio de São Paulo foram investigadas as interações entre jovens e idosos nas atividades culturais e de lazer. Através de observações sistemáticas e entrevistas verificou-se que o convívio intergeracional permite o desenvolvimento de atitudes mais positivas em relação às demais gerações. Outro importante resultado é o enriquecimento cultural obtido através das trocas de experiências geracionais em um rico processo de co-educação. Os idosos repassam aos jovens a memória cultural e modelos de como vivenciar o envelhecimento. Os jovens transmitem aos velhos novos valores de comportamento e habilidades para o domínio das novas tecnologias. Com o objetivo de ampliar tais experiências o SESC São Paulo resolveu criar um novo programa intergeracional, o SESC Gerações, que está sendo implantado em suas unidades da capital e do interior do estado.

Palavras chave: *gerações; educação; co-educação de gerações; relacionamento entre gerações; família; infância; adolescência; velhice; envelhecimento.*

Abstract

Present day society is characterized by the distancing between the generations. The classification of the vital cycle in stages well demarcated and the behavior expected from the different generations precisely defined resulted in a compartmentalization of social spaces for each age group. This phenomenon has its root in the 18th century, with children's schooling, reaching its climax in the 20th century, with the creation of social and cultural programs for the Third Age. Beyond family life, there are few opportunities for contact between generations. Institutions of informal education are one of these exceptions. In a research carried through between 2000 and 2003 in the Social Service of the Commerce of Sao Paulo, interactions between the young and the elderly in cultural or leisure activities was studied. Through systematic observation and interviews, it was verified that intergeneration conviviality allows the development of more positive attitudes regarding other generations. Another important result is the cultural enrichment obtained through the exchange of generational experiences in a rich process of co-education. The elderly pass on to the young the cultural memory and models for experiencing aging. The young transmit to the elderly new ways of behavior and abilities regarding new technologies. Aiming at extending such experiences, the SESC Sao Paulo decided to create a new intergenerational program, SESC Generations, now being established in its unities in the capital and in the interior of the state. At this moment, different methodologies for the integration between the generations are being tried.

Keywords: *generations; co-education between generations; family, infancy; adolescence; old age; aging.*

As relações intergeracionais no passado e no presente

Como vivem as diversas gerações na sociedade moderna? Como se dá o relacionamento entre elas? Há, de fato, um conflito entre jovens e velhos? É possível e desejável fomentar processos de aproximação das diversas faixas etárias? E com que finalidade? Sobre essas e outras questões faremos uma breve reflexão e, em seguida, explicitaremos uma proposta de ação cultural que objetiva aproximar velhos e moços em atividades de lazer e de cultura em instituições socioculturais de educação informal.

Nos tempos atuais as gerações vivem segmentadas em espaços exclusivos. A exceção se dá na família. Sem dúvida, é no contexto familiar que ocorrem mais freqüentemente os encontros entre as gerações, ao menos por proximidade física, já que em muitas prevalece o distanciamento afetivo. Por isso, a qualidade dessas relações tem sido alvo de muitas discussões entre especialistas e entre pessoas em geral. A eficácia da família enquanto instância formadora de novos cidadãos tem sido muito criticada nos últimos anos. Ao que parece, principalmente o conflito entre pais e filhos tem se caracterizado como o mais emblemático tipo de conflito de gerações.

Com o aumento da longevidade humana, têm surgido várias investigações, principalmente no Estados Unidos, sobre o relacionamento entre idosos e seus filhos, pessoas maduras e, às vezes, já entrando na velhice, assim como relações entre uma Terceira e uma Quarta Idade, como são chamados os muito velhos. Com essa temática podemos

citar os trabalhos de Johnson & Bursk (1982); Long & Martin (2000); Freedman et al (1991); Fingerman (2000); e Lye (1996).

O aumento de ocorrências patológicas físicas e mentais típicas da velhice (principalmente aquelas que comprometem a autonomia do indivíduo), decorrente do crescimento populacional desse segmento etário, explica o crescente número de pesquisas sobre essa relação. Doenças incapacitantes como o Mal de Alzheimer, bem como outros tipos de demências senis, nas últimas décadas adquiriram visibilidade social com a elevação do tempo médio de vida. Esse fato explica o tom de orientação das publicações voltadas a esses filhos “quarentões” e “cinqüentões”, que se tornam “cuidadores” de seus próprios pais, usando uma expressão que tem se popularizado.

Claro está que o fator geração é apenas mais um dos muitos determinantes do comportamento social, assim como classe, gênero, etnia, etc. Também nunca é demais lembrar que a própria organização da sociedade é determinada por uma complexa gama de fatores econômicos, políticos e culturais. Todavia, a importância da variável geracional (lembramos de sua força no movimento estudantil dos anos 60 e na luta dos aposentados brasileiros pelos “147%” de reajuste das aposentadorias), nos parece que, até o momento, foi pouco reconhecida considerando-se o relativamente pequeno conjunto de estudos a respeito. Essa constatação, ao nosso ver, torna relevante o esforço em construir algum conhecimento nessa área.

Além de sua dimensão biológica, cada geração é historicamente constituída. A construção social das gerações se concretiza através do estabelecimento de valores morais e expectativas de conduta para cada uma de-

las, em diferentes etapas da história. Como um dos sintomas da Modernidade as gerações são “descobertas”. Philippe Ariés (1981) fala de uma invenção social da infância, a partir do século XVIII em que há a fundação de um estatuto para essa faixa etária. Mike Featherstone (1998) menciona algumas “invenções” que se constituíram em marcações simbólicas do ciclo vital: a “invenção” da adolescência, final do século XIX, a aposentadoria também nessa época, assim como a “criação” da crise da meia idade ou crise dos 40-50 anos, na esteira da “invenção” da velhice, a partir de meados do século XX.

Se partirmos da premissa de que historicamente as gerações são continuamente construídas, desconstruídas e reconstruídas, a relação entre elas também está sendo sempre refeita. Novas relações, por sua vez, determinam novos comportamentos das gerações, num movimento dialético e de retroalimentação permanente. Ficamos, então, instigados a saber o que tem ocorrido na relação entre gerações. Conflito? Competição? Cooperação? Afetividade? Indiferença? Autoritarismo? Igualitarismo? Afinal, como se relacionavam e como se relacionam os diversos grupos etários? Certamente, todos esses fenômenos ocorrem no cotidiano das relações intergeracionais, mas o que mais as caracteriza atualmente é o distanciamento.

A compartimentalização de espaços sociais para as diversas gerações no mundo moderno é real, mas dificilmente nos chama a atenção, já que freqüentemente somos tentados a considerar tal fenômeno como algo esperado, natural, inevitável e até, por diversas razões morais e pedagógicas, adequado. Acostumamos com a situação. As coisas se passam como se sempre tivesse sido assim: crianças de um

lado, adolescentes de outro, adultos jovens aqui, adultos idosos acolá. Na verdade, em outros momentos da História, como durante a Idade Média, por exemplo, antes, portanto, da escolarização das crianças, estas e os adultos compartilhavam com mais freqüência os mesmos lugares e situações, fossem eles domésticos, de trabalho ou de festa. Atualmente as crianças, escolarizadas logo cedo, muitas desde os primeiros meses, passam todo o dia em creches e instituições assemelhadas, porque pais e mães trabalham durante todo o período. Na falta destes ou por outros motivos, inúmeras vivem permanentemente internadas em estabelecimentos especializados. Embora nesses locais haja contato com adultos, estes são poucos e aí estão principalmente para delas cuidar, fato que estabelece uma convivência restrita e restritiva, porque é marcada por papéis bem definidos. Menos que amigos, esses adultos são cuidadores, são figuras de autoridade.

E os adolescentes, como vivem? Além da obrigatória circunscrição ao espaço da escola (para aqueles que têm condições de estudar), onde a convivência é prioritariamente com seus pares, os adolescentes parecem especialmente motivados a formarem grupos de amizade compostos por indivíduos de mesma idade ou de idade bem próxima. Aliás, nas décadas mais recentes, parece estar havendo uma ênfase maior na formação de grupos com idéias, valores e hábitos bem semelhantes, fato que explica a significativa profusão das chamadas “tribos juvenis”, identificadas já na aparência, através dos trajés e adereços. “Mauricinhos” e “patricinhas”, “punks”, “carecas”, “darks”, “góticos”, “hippies tardios”, “clubbers”, “metaleiros”, além das turmas do “rap”, “hip hop”, pagode, axé e funk, são algumas dessas tribos,

que contam com muitas sub-divisões curiosas como os “anarco-punks” e até impensáveis, como os “nazi-punks”. Entre os jovens há, portanto, uma grande variedade de estilos e de filosofias de vida, sem falarmos das muitas e complexas combinações desses estilos. Certamente há muita coisa a ser estudada sobre esses novos e cada vez mais diversificados comportamentos da juventude, principalmente nos grandes centros urbanos.

O universo do adulto é formado em grande parte pelo mundo do trabalho, no qual as relações se dão basicamente com outros adultos. Também em sua maioria com outros adultos são os relacionamentos desenvolvidos em espaços dedicados ao estudo, ao lazer ou a alguma atividade de militância social, política ou religiosa. No caminho em direção à fase da Terceira Idade, em decorrência de inúmeros fatores culturais contemporâneos, os contatos sociais, tendem a rarear, isto é, assiste-se a um progressivo esvaziamento de papéis, fato que determina ao idoso um crescente isolamento ou recolhimento ao espaço doméstico. A aposentadoria, a viuvez, a perda de amigos e a chamada “síndrome do ninho vazio”, esta última caracterizada pela debandada dos filhos emancipados, são fenômenos que impõe aos mais velhos uma expressiva diminuição de funções. Todavia, um contingente cada vez maior de idosos tem reagido a essas vicissitudes e vem desenvolvendo um estilo de vida cada vez mais participativo e integrado. Ainda assim a instituição de espaços a eles reservados, como grupos de convivência e faculdades abertas, ainda que benéficos sob vários aspectos, podem distanciá-los do convívio com os mais jovens.

A pesquisa sobre relações intergeracionais no SESC SP

Durante o período de 2000 a 2003, realizamos uma pesquisa (Ferrigno, 2003) que teve como foco inicial um estudo sobre o relacionamento entre os educadores das Escolas Abertas do SESC e seus alunos da Terceira Idade, com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento através de programas de treinamento técnico. No entanto, no decorrer das entrevistas e das observações, tornou-se evidente que estávamos diante de interações de diferentes gerações, já que a ampla maioria de profissionais que atendem idosos, principalmente em instituições culturais, é formada por pessoas mais jovens do que seus alunos. Uma primeira análise dos depoimentos mostrou uma rica troca de experiências próprias de cada geração. A pesquisa foi, então, estendida às interações intergeracionais em meio ao público freqüentador do SESC, jovens e idosos participantes das atividades de lazer dessa instituição. Confirmando os resultados anteriores, também em relação a esses grupos é notável a riqueza de experiências permutadas. Assim, pudemos constatar a possibilidade de estabelecimento de expressivos processos de co-educação entre gerações.

Conceituando a co-educação

A noção de educação como um processo de socialização dos jovens encontra-se bem estabelecida pelos teóricos. No entanto, a reciprocidade desse processo, isto é, a influência das gerações jovens sobre as mais velhas não é freqüentemente percebida. Pereira & Forac-

chi (1973) observam que Mannheim amplia essa propriedade da educação já ressaltada por Durkheim: “Encarando a educação como processo socializador, Durkheim faz com que as relações entre as gerações em convívio sejam o foco central da abordagem. O sentido do processo educacional seria concretizado através da ação modeladora que a geração adulta desempenha sobre a geração imatura. Todavia, não há como negar a reciprocidade de influências nas relações entre as gerações. A geração imatura reage à pressão conformadora das gerações adultas fazendo com que o processo de socialização envolva, fundamentalmente, interação”. E mais adiante: “(...) as considerações (sobre o papel das gerações mais jovens) desenvolvidas por Mannheim, retiram em grande parte, o caráter acentuadamente passivo das gerações imaturas, excessivamente enfatizado por Durkheim”. Portanto, Mannheim (1952), embora não explicita a idéia de co-educação de gerações nos chama a atenção para a possibilidade de influências recíprocas nessa aproximação.

Aprofundar o conceito de educação extrapola o âmbito deste artigo. Todavia, cremos ser importante buscar uma referência conceitual. Respondendo sobre o que é educar, Reboul (1980) observa que raramente empregamos esse termo sem logo limitar seu sentido: “Pensamos na escola e, entretanto, a educação se faz, primeiro, na família, sem falar do ‘terceiro meio’ constituído pela rua, pelo esporte, pelos movimentos de juventude, pelos *mass media*, etc. Pensamos no ensino, como se a educação não fosse tanto física, estética, moral, afetiva, quanto técnica e intelectual. Pensamos na criança, mas também o adulto não tem que se educar incessantemente? ‘São precisos

cinquenta anos para fazer um homem’, dizia Platão. Cumpre tomar a educação no sentido total, mutilá-la é mutilar o homem”.

A escolha desta definição, dentre tantas outras, se justifica porque nos indica a amplitude da idéia de educação. Amplitude que é possível constatar pela riqueza de conteúdos oriundos do processo informal de co-educação. Em ambientes como o dos centros de cultura, as aquisições de conhecimentos se dão através de atividades culturais, na informalidade do lazer, fora, portanto, do espaço escolar.

Condições essenciais e condições facilitadoras para a ocorrência da co-educação

A partir, então, de um conceito educacional amplo como o visto acima, e tendo por base observações sobre relacionamentos interpessoais e a formação de grupos informais, podemos destacar algumas condições essenciais e outras facilitadoras para o estabelecimento de um processo de co-educação.

A primeira das condições que considero essencial diz respeito à identidade de interesses relativamente às atividades compartilhadas. É imprescindível que haja motivação de todos os integrantes do grupo, independentemente de sua idade. A multiplicidade de atividades culturais presentes no cotidiano das unidades operacionais de instituições como o SESC permite uma ampla gama de escolha de temas que se configurem como de interesse comum.

A segunda condição é a de que a relação entre moços e pessoas maduras seja marcada pelo igualitarismo. Como já enfatizava Paulo Freire (1977), qualquer forma de dominação e opressão nas relações entre educando e edu-

gador inviabiliza processos verdadeiramente educacionais. Portanto, deve-se operar no sentido de favorecer o surgimento e a manutenção de um clima democrático no grupo intergeracional.

Em terceiro lugar, é fundamental que as pessoas tenham tempo para se conhecer e desenvolver laços afetivos. Portanto, atividades que permitam desenvolver o convívio contemplam mais chances de propiciar a aprendizagem recíproca, embora a duração por si só não garanta interações mais intensas e produtivas. Estamos trabalhando com a premissa de que a co-educação tanto se tornará mais efetiva, quanto maior a convivência entre as partes. Todavia, além da idade do relacionamento, outros fenômenos dessa relação se constituem em variáveis importantes. A convivência é uma condição necessária para o processo co-educativo, mas não suficiente. Refletindo sobre as trocas de conhecimento entre avós e netos, Oliveira (1999) considera que os ingredientes desse saber não são automaticamente repassados de uma pessoa para a outra, mas

“são trabalhados na mente de quem acolhe e ingressam na vida dessa pessoa como uma conquista”. Portanto, a simples coexistência não garante a co-educação. E completa o autor: “mesmo porque a coexistência poderia ajudar a elucidar ou a ratificar uma possível consciência não de união e sim de oposição entre as gerações”.

Há, de fato, várias condições facilitadoras para a co-educação entre as gerações. Uma importante diz respeito às características dos espaços sociais. Os centros de convivência social, de arte e cultura são ambientes esti-

muladores e propagadores de tais relações. De fato, em algumas instituições como o SESC tem sido possível detectar uma crescente aproximação entre idosos e jovens que frequentam suas instalações. Uma maior flexibilidade na programação de atividades, englobando positivamente diversas faixas etárias, tem sido um importante fator de facilitação desses contatos. Os jovens, de tanto verem velhos, já que o crescimento desse segmento na população em geral e entre os associados ao SESC, em particular, é notável, acabam aumentando as interações no dia a dia da programação dos centros culturais. A Terceira Idade do SESC, por sua vez, mostra-se cada vez mais aberta a novos valores, atitude que as aproxima dos mais moços.

As atividades de lazer, por seu caráter lúdico, voluntário e descompromissado podem facilitar a emergência de interações intergeracionais. Assim, festas populares, isto é, acontecimentos que envolvem toda a comunidade, como Carnaval, festas juninas e outras manifestações folclóricas, principalmente em pequenas cidades, ainda mantém a capacidade de aglutinar as diversas gerações.

Todavia, mormente nos grandes centros urbanos, as entidades sócio-culturais podem vir a compensar o distanciamento entre as gerações, típico da sociedade moderna. E nessas instituições, o papel do lazer parece decisivo. Para Claudine Attias Donfut (1990), o lazer pode contribuir para a emergência de uma força social capaz de aproximar as idades, de desenvolver novas formas de troca entre as gerações e, inclusive, enriquecê-las.

Outro fator importante de aproximação é a disponibilidade e mesmo a iniciativa dos mais velhos. A experiência dos idosos deve ser-

vir também para esclarecê-los da importância dessa aproximação. Como é de conhecimento de todos, os grupos de convivência de idosos têm o óbvio mérito de favorecer a formação de amizades, quebrando o isolamento social dos velhos. Todavia, a partir de minha experiência direta e de observações de outros grupos de idosos, independentes ou pertencentes a outras entidades, pude constatar o risco de um fechamento excessivo de tais grupos em si mesmos. Geralmente as associações de Terceira Idade não mantêm contatos com outras faixas etárias. Alguns desses agrupamentos tendem mesmo a evitar interações com pessoas de outra geração, configurando-se, assim, em verdadeiros guetos. Os jovens, claro, respondem de modo mais receptivo quando há predisposição, iniciativa e disponibilidade por parte do idoso. Sem dúvida, muitas crianças e adolescentes são suficientemente desinibidos para se aproximarem dos adultos, todavia, muitos esperam um primeiro passo dos idosos e quando isso acontece uma bonita amizade pode nascer. Recolhemos vários episódios desse tipo em nossas observações durante atividades intergeracionais.

O que pode uma geração ensinar à outra? O que os idosos transmitem aos jovens?

Inicialmente, vejamos o que os idosos ensinam às novas gerações. De acordo com os depoimentos e observações de nossa investigação, os mais velhos (não necessariamente pessoas já na Terceira Idade) repassam:

1) **a memória cultural e de valores éticos fundamentais**, além de conhecimentos práticos, habilidades aplicadas ao cotidiano. Trans-

mitem sua história pessoal e a história da comunidade, permitindo aos jovens conhecerem suas origens e se enraizarem em sua própria cultura. Conhecendo seu passado, os jovens entendem melhor o seu presente e projetam seu futuro de modo mais realista e promissor. Segundo Ecléa Bosi (1979),

“há dimensões da aculturação que, sem os velhos, a educação dos adultos não alcança plenamente: o reviver do que se perdeu, de histórias, tradições, o reviver dos que já partiram e participam então de nossas conversas e esperanças; enfim, o poder que os velhos têm de tornar presentes na família os que se ausentaram, pois deles ainda ficou alguma coisa em nosso hábito de sorrir, de andar. Não se deixam para trás essas coisas, como desnecessárias. Esta força, essa vontade de revivência, arranca do que passou seu caráter transitório, faz com que entre de modo constitutivo no presente. Para Hegel, é o passado concentrado no presente que cria a natureza humana por um processo de contínuo reavivamento e rejuvenescimento”.

2) **uma educação para o envelhecimento** é outro significativo conteúdo repassado ao jovem. O velho aparece como modelo a ser seguido ou evitado, dependendo de seu grau de sucesso em viver satisfatoriamente esse período da vida, de sua própria maneira de enfrentar as dificuldades dessa fase. Os jovens da pesquisa relataram admiração pelos idosos que mantêm o bom humor e a serenidade e que mantêm com eles uma atitude de respeito e carinho e, por isso, declararam querer envelhecer com esse estilo de vida.

O que os jovens ensinam aos mais velhos?

A transmissão de conhecimentos dos mais velhos aos mais jovens, como dissemos, é mais perceptível. O contrário, ou seja, a educação dos mais idosos por pessoas jovens, além de não valorizada, é, por vezes, despercebida. No entanto, os depoimentos recolhidos em nossa pesquisa são significativos e nos mostram diversos conteúdos que crianças e adolescentes repassam aos adultos, como:

1) **uma educação para novas tecnologias**, através do domínio no manuseio de aparelhos eletrônicos e da linguagem digital. Vários idosos nos contam que aprendem a usar computadores e outros aparelhos eletrônicos com seus próprios netos. No programa Trabalho Social com Idosos do SESC inúmeros cursos de informática para pessoas idosas foram ministrados por jovens professores, com excelentes resultados. Mais recentemente, o SESC de São Paulo inaugurou um novo programa, aberto a todas idades, chamado “Internet Livre”, desenvolvido em salas dotadas de microcomputadores franqueados ao público, com monitoria especializada. Ocorre que em várias unidades, de forma espontânea, mas principalmente induzida pelos profissionais da instituição, os jovens têm dado aos idosos, orientações de como manejar a máquina e de como navegar pela rede. Os idosos ficam felizes pelas novas descobertas e os jovens satisfeitos ao se sentirem importantes como professores.

2) **uma educação para os novos tempos** – a geração mais jovem também transmite aos idosos valores e conhecimentos do mundo atual,

uma flexibilidade de comportamentos sociais de acordo com os novos valores morais, ou seja, uma educação para os novos tempos, resultando em posicionamentos menos conservadores em relação a assuntos polêmicos, como sexo, drogas, etc. Diversos depoentes da Terceira Idade, principalmente aqueles que compartilham experiências mais prolongadas de convívio com adolescentes em oficinas de teatro e de música, declaram ter adquirido um olhar mais compreensivo acerca de questões atuais a partir de suas conversas com jovens.

SESC Gerações: um novo programa do SESC/SP

Conforme constatamos, entidades culturais, ao atenderem a um público diversificado em instalações comuns, acabam se constituindo em espaços propícios ao encontro de gerações. Levando em conta o fenômeno moderno da segregação etária que abordamos no início deste trabalho, além do número crescente de interações espontâneas e de interações induzidas pelas equipes técnicas que vem ocorrendo no cotidiano da programação, o SESC resolveu criar um programa socioeducativo, o SESC Gerações, que visa estabelecer uma sistemática de atividades intergeracionais, potencializando as interações já existentes entre faixas etárias e fomentando a coeducação das gerações que frequentam a instituição.

A viabilidade de um programa desse tipo é atestada, conforme vimos, pela pertinência das atividades de lazer para a aproximação das gerações. As possibilidades de atividades são muito amplas, exatamente porque tendem a ser as mesmas que muitas vezes são oferecidas exclusivamente a esta ou àquela faixa etária

e que fazem parte da programação cultural permanente, como: música, teatro, artes plásticas, literatura, turismo, esportes, educação ambiental, etc.

Em relação à idade dos participantes, é possível, e a prática o demonstra, organizar atividades envolvendo crianças e adolescentes, crianças e adultos de meia-idade, crianças e idosos, adolescentes e meia-idade, adolescentes e idosos, pessoas de meia idade e idosos; e ainda atividades que congreguem várias gerações simultaneamente.

Em busca de método de ação: modalidades possíveis das ações intergeracionais

Estamos tentando construir um método de trabalho social com gerações. Trata-se de algo novo, sem muitos paralelos. Há uma profusão de estudos teóricos, assim como interessantes relatos de experiências, mas não há maiores aprofundamentos metodológicos.

Muito esquematicamente, podemos pensar em diferentes níveis de complexidade nas atividades. Em algumas atividades, como aulas ou palestras, moços e velhos são objeto de uma ação educativa promovida por terceiros, figurando tão somente como colegas de estudos ou brincadeiras, neste caso temos já uma importante e estratégica aproximação preparatória, ainda que pouca interação, já que as atenções tendem a se concentrar no professor.

Em determinadas atividades o idoso ensina algo para crianças e adolescentes, como acontece em projetos de contação de histórias ou de oficinas de memória de brinquedos artesanais. Em outras ocorre o contrário, como em nossa experiência do projeto Internet Livre: os

mais jovens é que são os professores. Já há aqui uma interação mais forte entre as idades.

Em um nível mais complexo as atividades podem se configurar em processos mais intensos de educação recíproca, quando, por exemplo, há um processo de criação coletiva como em uma oficina de teatro, dentro de um contexto de uma relação mais longa, mais duradoura. Por vezes, tais interações ultrapassam os limites de local e horário das atividades e as conversas se prolongam pelos corredores e durante os intervalos, na hora do cafezinho. Entrevistamos idosos e adolescentes de um grupo teatral do SESC e verificamos a ocorrência de encontros na casa de um ou de outro para a memorização de textos e ensaios. O grupo da orquestra de cordas de uma das unidades da instituição tem o hábito de tomarem cerveja e comerem pizza, em um ambiente de confraternização e é assim que surgem amizades entre pessoas de diferentes idades.

Enfim, com diversos graus de intensidade, todas as atividades tendem a se caracterizar pelo aprendizado mútuo. Esse processo produz benefícios para todos os participantes, benefícios que se traduzem no desenvolvimento da compreensão, do conhecimento e do afeto mútuos. Disso tudo resulta uma visão mais realista sobre as demais gerações, fator decisivo para a luta contra a segregação das faixas de idade, segregação que empobrece as relações sociais e que provoca o preconceito etário em suas várias direções, dos velhos em relação aos jovens e destes em relação aos idosos.

Se pensarmos que a classificação dos indivíduos em faixas etárias e as “invenções” da infância, adolescência e velhice são fenômenos da modernidade, podemos supor que nos albores dos tempos pós-modernos em que

estamos situados, possam estar sendo geradas condições para uma reaproximação de gerações, favorecidas pela diversidade cada vez maior de estilos de vida de jovens e idosos. Creio haver alguns indícios dessa abertura para outras gerações, principalmente pelas novas formas de se vivenciar a velhice e o processo de envelhecimento.

Em conclusão, pretendemos que as ações dessa natureza se aprofundem e se aperfeiçoem. Esta reflexão se apóia na certeza de que o compartilhamento das experiências de velhos e moços, ao combater o preconceito etário, pode efetivamente contribuir para a edificação de uma sociedade mais justa, tolerante, democrática e solidária.

Referências Bibliográficas

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.

ATTIAS-DONFUT, Claudine. Vers de nouvelles coopérations des générations pour le développement. *Gerontologie e Société*. Paris, 1990, n° 55, p. 84-98.

BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade - Lembranças de Velhos*. São Paulo, T.A. Queiroz Editor, 1979.

FEATHERSTONE, Mike. A Velhice e o Envelhecimento na Pós-Modernidade. *Revista A Terceira Idade*, São Paulo, vol. 10, n. 14, p. 10, ago.98.

FERRIGNO, José Carlos. *Co-educação entre gerações*. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes, 2003.

FINGERMAN, Karen. "We Had a Nice Little Chat" – Age and Generational Differences in Mothers' and Daughters' Descriptions of Enjoyable Visits. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2000, n° 55, p. 95-106.

FREEDMAN, V. A. & WOLF & SOLDI, B. J. & STEPHEN, E. H. Intergenerational Transfer: a question of perspective. *The Gerontologist* vol. 31, n. 5, p. 640-647, 1991.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, 4ª edição, Ed. Paz e Terra, 1977.

JOHNSON, Elizabeth S. & BURSK, Barbara J. O Relacionamento Entre Os Idosos e Os Filhos Adultos. In WAGNER, *Cadernos do Curso de Gerontologia Social*. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae, 1982.

LONG, M. Valora & MARTIN, Peter. Personality, Relationship Closeness, and Loneliness of Oldest Old Adults and their Children. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, n° 55, p. 311-319, 2000.

LYE, Diane N. Adult Child-Parent Relationships. *Annual Reviews of Sociology*, n° 22, 1996.

OLIVEIRA, Paulo de Salles. *Vidas Compartilhadas: Cultura e Co-educação de Gerações na Vida Cotidiana*. São Paulo, Hucitec/Fapesp, 1999.

PEREIRA, Luiz & FORACCHI, Marialice. *Educação e Sociedade*. São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1973, 6a ed..

MANNHEIM, Karl. The Problems of Generations. In: *Essays on the Sociology of Knowledge*. London, Routledge and Paul, 1952.

REBOUL, Olivier. *Filosofia da Educação*. S. Paulo, Cia. Editora Nacional, 1980..

Oficinas Terapêuticas Para Cuidadores de Idosos com Demência – Atuação da Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF*



SELMA PETRA CHAVES SÁ

Coord. do EPIGG/UFF. Dr^a em Enfermagem. Prof^a Titular do Depto de Enfermagem Fund. e Adm. da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Univ. Fed. Fluminense (EEAAC/UFF)

e-mail: spetra@ig.com.br

MIRIAM DA COSTA LINDOLPHO

Vice-coordenadora do EPIGG/UFF. Mestre em Enfermagem. Prof^a Adj. do Depto de Enfermagem Fund. e Adm. da EEAAC/UFF. e-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br

ROSIMERE FERREIRA SANTANA

Mestre em Enfermagem. Prof^a Assistente do Depto Médico Cirúrgico da EEAAC/UFF. e-mail: rosifesa@yahoo.com.br

PAULA ANGELO FERREIRA

Psicóloga do Programa de Geriatria e Gerontologia da UFF – PIGG/UFF. e-mail: pangelo71@yahoo.com.br

ISABELA SAITER SANTOS

Bolsista de extensão do EPIGG. Acadêmica da EEAAC/UFF. e-mail: isasaiter@yahoo.com.br

PRISCILLA ALFRADIQUE

Bolsista de extensão do EPIGG. Acadêmica da EEAAC/UFF. e-mail: prialfra@yahoo.com.br

RENATA CRISTINA DA SILVA BASTOS

Bolsista Pibic. Acadêmica da EEAAC/UFF. e-mail: rcsbastos@gmail.com.br

* “Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense – EPIGG/UFF” – Projeto de Extensão.

Resumo

A demência provoca dependência e sofrimento para idosos, cuidadores e familiares. Pensando nas necessidades desses cuidadores, foi desenvolvido, no “EPIGG/UFF”, um grupo de suporte e orientação aos cuidadores de idosos com demência, que, através de oficinas, busca tirar dúvidas e informar sobre o cuidado. Aqui, nosso objetivo é descrever algumas oficinas realizadas com os cuidadores. Trata-se de um estudo descritivo de sete oficinas terapêuticas e, como campo de pesquisa, foram usadas as dependências do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF, em Niterói, RJ. Entre as oficinas realizadas serão descritas: higiene corporal; cuidados com a pele; medicações; dependência; segurança do ambiente; despertar para o lazer e self – figuras projetadas. Durante as reuniões, são abordados assuntos e vivências e percebe-se que, quanto maior a convivência dos cuidadores entre si e com os profissionais, maior é o conhecimento, o interesse pelo assunto e a estabilidade do grupo. Há relatos como “aqui me sinto bem” ou “esse grupo me ajuda muito”. Conclui-se que os cuidadores precisam amenizar suas dúvidas e ter um tempo só para si. Assim, as oficinas terapêuticas surgem como um mecanismo de apoio, orientação e informação, além de proporcionar qualidade de vida e troca de experiências entre os sujeitos e a equipe.

Palavras-chave: *oficinas terapêuticas; cuidadores; idosos; demência; enfermagem*

Abstract

Dementia causes dependency and suffering for elder people, carers and family. To take care of the carer needs, it has been developed a group for supporting and guidance for the carers of demented elder people at “EPIGG/UFF”. Through some workshops, it tries to elucidate doubts and render information about the caring for old people. Thus, our objective is to describe some workshops accomplished with the carers. It is a descriptive study of 07 therapeutics workshops. For the research, it has been used the geriatric and gerontology campus of UFF, in Niterói (RJ). Among the accomplished workshops, the following will be described: body hygiene; skin care; medication; dependence; environment safety; waking up for leisure and self – stick out pictures. The meetings dealt with topics and personal experiences, and it became clear that the longer the time spent among the carers and with the professionals, the higher the knowledge and the interest by the subject and the group stability. There are reports like “I feel good here”, or “this group helps a lot”. It can be concluded that the carers need to clarify their doubts and also to have time for their own. Therefore, the therapeutics workshops appear as a help, guidance and information mechanism, besides providing life quality and exchanges of experiences among the subjects and the group.

Keywords: *therapeutics workshops, carers, elder people, dementia, nursing.*

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e o aumento da expectativa de vida favorece o incremento das doenças crônico-degenerativas, dentre elas as demências. Um exemplo é a Doença de Alzheimer, que antes dos 60 anos é de baixa incidência, crescendo com o aumento da idade. Estudos em várias partes do mundo mostram que a prevalência das demências dobra a cada 5 anos depois dos 65, e que mais de 50 % delas são do tipo Alzheimer (RAMOS, 2002). O padrão central da demência é o prejuízo da memória. Além disso, a síndrome demencial inclui pelo menos um dos seguintes prejuízos cognitivos: afasia; agnosia; apraxia e perturbação nas funções de execução, como planejamento, organização, seqüência e abstração (MACHADO, 2000; CHAVES, 2000; ENGELHARDT, 1998).

Segundo Groisman (2002), por tornarem a pessoa progressivamente dependente, os transtornos demenciais podem provocar sofrimento tanto para os idosos quanto para seus familiares, que são obrigados a se reorganizar para viabilizar os cuidados à pessoa que adoece e se torna progressivamente dependente. Muitas vezes, um familiar assume o papel de cuidador e passa a viver em função disso; em alguns casos, contrata-se um profissional para realizar a tarefa do cuidar.

Portanto, apesar de muitas vezes ser árdua a atividade de cuidar de um idoso que sofre um processo demencial, Groisman (2002), Neri (2002) e Caldas (2001) dizem que a demência não deve levar necessariamente a um quadro de sofrimento generalizado e que é possível conviver com ela, ainda mais quando há meios de oferecer informações a esses cui-

dadores, para que possam desenvolver formas de enfrentamento das dificuldades e desafios que a doença lhes impõe.

De um modo geral, as pessoas encarregadas de cuidar do idoso com demência e seus familiares têm pouco preparo para administrar a situação e, muitas vezes, têm dificuldade para aceitar o fato. Assim, a ajuda de profissionais especializados, em vários níveis de atenção, é crucial para a determinação do bem-estar do cuidador e da qualidade dos cuidados prestados aos idosos (NERI; CARVALHO, 2002).

O preparo dos indivíduos dedicados à assistência de idosos com demência é uma necessidade crescente e, neste contexto, verifica-se a importância da realização de oficinas educativas, informativas e terapêuticas, pois nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre cuidadores e profissionais. As informações obtidas podem contribuir como um mecanismo gerador de qualidade de vida para o cuidador e, deste modo, o cuidado prestado ao idoso seja diferenciado e menos oneroso, minimizando assim o sofrimento e a angústia do cuidar.

Nos programas, projetos e hospitais, em todas as instâncias enfim, que têm como população-alvo o idoso, vê-se que o número de casos de demência vêm aumentando e que os familiares e/ou cuidadores sofrem com esse fato. Isto nos leva a pensar que, além de atender o idoso, o enfermeiro precisa buscar alternativas e maneiras de promover a qualidade de vida do cuidador.

Pensando nas necessidades do cuidador, foi desenvolvido, no projeto de extensão “Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense – EPIGG/UFF” - vincu-

lado ao Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF que tem como objetivo realizar consultas de enfermagem aos idosos saudáveis e com doenças crônico-degenerativas, principalmente as demências, o grupo de orientação e suporte aos cuidadores de idosos com demência que, através de oficinas, busca tirar dúvidas, informar e discutir com os cuidadores as principais demandas do cuidado com o idoso, além de minimizar as angústias e a ansiedade desse sujeito inserido na arte de cuidar. Assim, o objetivo deste artigo é descrever algumas oficinas terapêuticas realizadas ao longo das reuniões do grupo de cuidadores de idosos com demência, atendidos no EPIGG/UFF.

Oficinas terapêuticas como suporte aos cuidadores de idosos com demência

Caldas (2001, p. 151) afirma que “é necessário que se mantenha o suporte familiar de forma contínua. É importante estar junto com a família que vivencia as perdas progressivas e a iminência da morte, que, embora seja considerada como um descanso para o idoso e para os cuidadores, representa também um momento muito triste por ser uma despedida”.

Independentemente da fase em que se encontra, o idoso demenciado necessita de um cuidador formal ou informal. Em todo o mundo, a rede de apoio informal composta pela família, pela rede de amigos e por voluntários, é a fonte primária de assistência aos idosos.

A literatura gerontológica distingue o cuidado entre formal e informal, tomando como critério a natureza do vínculo entre idosos e cuidadores. O cuidado formal é aquele oferecido por profissionais, e o informal por

não-profissionais. Entre os não-profissionais, que geralmente são pessoas da família, mas podem incluir amigos e vizinhos, faz-se distinção entre cuidadores primários, secundários e terciários.

Os cuidadores primários são os principais responsáveis pelo idoso e pelo cuidado, e são os que realizam a maior parte das tarefas. Os cuidadores secundários podem até realizar as mesmas tarefas que o cuidador primário, mas o que os distingue dos primeiros é o fato de não terem o mesmo nível de responsabilidade e decisão. Geralmente, atuam de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos e em deslocamentos e transferências, dão ajuda doméstica e se revezam com o cuidador primário. Os cuidadores terciários são coadjuvantes e não têm responsabilidade pelo cuidado. Substituem o cuidador primário por curtos períodos e, geralmente, realizam tarefas específicas, tais como compras, pagar contas e receber pensão (NERI; CARVALHO, 2002).

Seja qual for o tipo de cuidador, o que se observa, inicialmente, ao acompanhar o cuidado do idoso com síndrome demencial, são os questionamentos sobre a doença, os motivos, a causa, as conseqüências, a incompreensão e a instabilidade emocional, principalmente quando o cuidador é um familiar. As dificuldades e a sobrecarga do cuidador familiar acontecem em parte porque as famílias têm poucos filhos e há cada vez mais mulheres que trabalham. Outro fato são as mudanças nos valores familiares e sociais, incluindo-se aí os relativos à solidariedade com os idosos (NERI; CARVALHO, 2002).

Tornar-se cuidador é uma carreira que transcorre no tempo e não é planejada, esperada, nem escolhida. A maneira como evolui depende de fatores objetivos, relativos

às características da doença do idoso, das habilidades do cuidador e da posição deste dentro da família. Perracini e Neri (2001) desenvolveram um estudo com cuidadoras primárias de idosos de alta dependência. Elas relataram que as tarefas mais difíceis eram as ligadas a cuidados pessoais e instrumentais rotineiros, que realizavam sozinhas, e a tarefas esporádicas em que precisavam solicitar ajuda. A totalidade das cuidadoras manifestou desejo de contar com informação e ajuda especializada e enfatizou a necessidade que sentiam de ter um tempo para si, já que o cuidado absorvia muito tempo.

Com base nesse contexto, percebe-se a necessidade da criação de grupos de apoio a cuidadores de idosos com demência, onde possam ser realizadas oficinas e dinâmicas que possibilitem o aprendizado e a troca de experiências e, o mais importante, onde eles não sejam apenas cuidadores, mas pessoas com opiniões, anseios, dúvidas e medos, que possam ser divididos com outras pessoas – cuidadores ou profissionais - e, assim, diminuídos ou até mesmo sanados.

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria 189 de 19/11/1991, as oficinas terapêuticas se caracterizam como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social” e acontecem num espaço onde se preza a valorização do sujeito e onde se deve visar a aceitação das diferenças. Elas são realizadas com o intuito de minimizar as dificuldades desses cuidadores, que, muitas vezes, chegam com a auto-estima baixa, deprimidos e desmotivados, principalmente quando se trata de demência de Alzheimer.

É preciso estimular os cuidadores a participar das oficinas e a reconhecer a importância do apoio social, formal e informal, o que

também se insere no âmbito da ação do grupo de apoio. Nesse sentido, é pertinente discutir, nas oficinas, questões articuladas ao estilo de vida do cuidador e ao desenvolvimento da vida fora dos cuidados. Em última instância, o grupo de apoio ajuda a desenvolver no cuidador a percepção de que ele não se encontra solitário e isolado: há outros participantes afetados pelos mesmos problemas, que manifestam sentimentos de compreensão e aceitação mútua. Isso fortalece a idéia de que os grupos de apoio constituem mecanismos viáveis e úteis, na medida em que privilegiam estratégias para modificar contextos problemáticos e buscam a integridade física e psíquica dos cuidadores de idosos. O grupo de cuidadores revela que a melhor estratégia de prevenção e tratamento é assistir, gratificar e ajudar o provedor de cuidados (NERI; CARVALHO, 2002).

Foram identificados três caminhos para a realização de uma oficina: espaço de criação; espaço de atividades manuais e espaço de promoção de interação. As oficinas terapêuticas proporcionam um espaço de valorização do sujeito, criando condições para uma melhor qualidade de vida, com ações terapêuticas e interdisciplinares. Em suas atuações, buscam unir saúde, convívio social, cultura e produtividade, criando condições para a transformação do sujeito desmotivado em sujeito produtivo.

Além desses aspectos, no ambiente da oficina, o cuidador recebe um atendimento mais humanizado e percebe possibilidades de melhora, tais como: valorização de sua fala; discussão da vida cotidiana de cada um; reinserção em seu contexto familiar e social; reconstrução da cidadania; construção de um espaço coletivo e compartilhado, visando romper possíveis isolamentos; valorização da

auto-estima; redução dos transtornos emocionais decorrentes de sua condição e da condição de seu idoso e diminuição dos transtornos na esfera sócio-econômica.

Portanto, através da participação nas oficinas terapêuticas, o cuidador recebe orientações que podem ajudá-lo a minimizar os problemas enfrentados, além de favorecer comportamentos mais construtivos diante dos problemas que enfrentam no processo demencial do seu idoso. Esse tipo de atendimento é muito importante porque promove um suporte emocional aos cuidadores e os torna mais compreensivos no quadro das questões relativas à demência. Assim, há um resgate da cidadania desse sujeito, para que ele consiga exercer da melhor forma possível suas funções ocupacionais e sociais.

A construção e a elaboração das oficinas com os cuidadores de idosos no PIGG/UFF - Metodologia

Este é um estudo descritivo de 7 (sete) oficinas, que descreve os passos seguidos para a realização de dinâmicas em um grupo de 12 cuidadores de idosos com síndromes demenciais, durante um período de 10 meses. Como campo de pesquisa, foram utilizadas as dependências do Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF), em Niterói, RJ. Nesse programa, está inserido o projeto de extensão intitulado “A enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF” que tem, entre os seus objetivos, atender os cuidadores e os idosos com síndromes demenciais. No projeto de extensão, são atendidos idosos e cuidadores da cidade de Niterói e de outras regiões do Estado do Rio de Janeiro.

A oficina com os cuidadores de idosos com demência é uma atividade que ocorre semanalmente, com duração de aproximadamente duas horas. Participam das oficinas duas docentes e duas alunas bolsistas da graduação de enfermagem, além de uma psicóloga.

O número de cuidadores não ultrapassa quinze, visto a necessidade de se manter um número pequeno de participantes para que haja maior oportunidade de fala do sujeito e de interação com outros cuidadores - e também para que haja tempo suficiente para que as dúvidas sejam esclarecidas pelos profissionais e alunos envolvidos.

O grupo de cuidadores é heterogêneo, contando com um maior número de mulheres, entre elas esposas, filhas e cuidadoras formais. A minoria é formada por homens que acompanham suas esposas ou mães.

No início de cada semestre, é feito um levantamento com os participantes sobre os assuntos que gostariam de discutir nas oficinas. Além disso, há um conteúdo pré-estabelecido pela equipe: o que é demência; tipos de demência; administração de medicamentos; auto-estima dos cuidadores, entre outros. A partir daí são elaboradas oficinas com as temáticas apontadas como essenciais pelos cuidadores e pela equipe.

O grupo também trabalha com estratégias de análise e discussão de posturas e comportamentos frente às situações vividas, onde cada um expõe suas opiniões e anseios e cada participante é um agente no tratamento do outro. Isso se torna possível ao longo do convívio com o outro e através de uma melhora nas relações inter-pessoais, pois pode ocorrer a percepção de pedidos de socorro, não só por meios verbais, mas também através de gestos e

comportamentos. Quando isso acontece, um se compromete com o bem-estar do outro e todos se ajudam mutuamente.

Assim, além das atividades planejadas, diversos assuntos e vivências são abordados durante as oficinas. Observa-se que, quanto maior a frequência e a convivência dos cuidadores entre si e com os profissionais, maior é o entrelaçamento do conhecimento, o interesse pelo que está sendo abordado e a estabilidade do grupo. Frases como “aqui me sinto bem” ou “esse grupo me ajuda muito” são constantemente repetidas, fortalecendo os laços do grupo com a equipe.

As oficinas descritas foram realizadas no segundo semestre de 2005 e algumas foram registradas através de fotos. Em todas elas, um dos membros da equipe teve a responsabilidade de coordenar, outro a de abordar o assunto da semana, e um aluno bolsista fez as anotações de todas as discussões que ocorreram durante a dinâmica.

Entre as diversas oficinas realizadas, para apresentação e descrição neste artigo, foram eleitas as seguintes: higiene corporal; cuidados com a pele; medicações utilizadas nas síndromes demenciais; dependência; segurança do ambiente; despertar para o lazer e self – figuras projetadas.

Apresentação das oficinas

Ao iniciar qualquer atividade na oficina, o ambiente é preparado da seguinte forma: a sala disponibilizada é arrumada com as cadeiras formando um círculo, para que todos tenham uma boa visão de todos os demais.

Antes de cada atividade, o coordenador da oficina pergunta como foi a semana com o idoso. Essa etapa não excede 20 minutos. Após esse primeiro momento, em que os cuidadores têm a oportunidade de contar as experiências, dificuldades e satisfações vividas na última semana, são apresentados os assuntos, previamente escolhidos por eles mesmos para discussão nas oficinas.

A seguir, apresentamos as oficinas escolhidas:

• Medicação

O uso de medicações pelos idosos é algo que traz muita preocupação para o cuidador porque, segundo Eliopoulos (2005, p. 198), “os inúmeros problemas de saúde dos idosos levam este grupo a consumir uma grande variedade e quantidade de medicamentos”. Além dos tipos e da quantidade de fármacos utilizados, as diferenças na farmacocinética e farmacodinâmica aumentam os riscos da terapia em pessoas com idade avançada. A atenção com o idoso demenciado deve ser redobrada pelo cuidador, já que se trata de uma pessoa que não preserva suas capacidades funcionais, entre elas a habilidade e a memória necessárias para auto-administrar seus medicamentos.

- Apresentação: funcionamento farmacológico e fisiológico dos principais fármacos usados pelos idosos do grupo de demência, além de dose, via, hora certa, reação adversa e auto-medicação.
- Tempo da dinâmica: uma hora e meia.
- Material usado: quadro-negro, sala com dez cadeiras posicionadas em forma de círculo, embalagens de fármacos e bulas.

- Profissionais envolvidos: uma monitora de Semiologia e Semiotécnica II, uma bolsista e uma docente.
- Operacionalização: após o primeiro momento, já descrito anteriormente, foi feito, no quadro-negro, um esquema das células neuronais e da ação dos fármacos, explicado pela bolsista da forma mais simplificada possível, respeitando a desinformação e desconhecimento total do assunto pelos cuidadores. Em seguida, uma das professoras realizou um debate onde foram discutidos assuntos como: dose, via e reação adversa, incentivando os cuidadores a falar sobre as principais dificuldades relativas à manipulação dos medicamentos e sua administração aos idosos.

• Higiene corporal

A higiene do idoso é um assunto que sempre gera polêmica, principalmente o banho. No caso do idoso demenciado, o ato de tomar banho, sendo o cuidador quem o administra, é uma atividade que envolve sexualidade, intimidade, questões relativas à dependência, desgaste do cuidador, entre outras (SANTANA, 2003). Trata-se de uma atividade rotineira para cuidador/idoso, mas também trabalhosa, principalmente quando acontece do idoso com demência se recusar a tomar banho e/ou a realizar sua higiene. Os cuidadores são orientados a ter paciência na tentativa de convencer o idoso, e recebem algumas informações que permitem fazer dessa atividade algo menos desgastante para ambos.

- Apresentação: cuidados que os cuidadores devem ter com a higiene corporal do idoso, englobando manifestação de microbiota normal e patogênica, importância da limpeza da pele, unhas e cabelos. Mostra de métodos e produtos

que podem ser utilizados para tornar o banheiro um cômodo mais seguro para o idoso, o que diminui o risco de quedas.

- Tempo da dinâmica: uma hora e cinquenta minutos.
- Material utilizado: quadro-negro, giz branco, vermelho, azul e amarelo, livro ilustrativo com fotos de banheiros modificados para idosos.
- Profissionais envolvidos: duas alunas bolsistas e uma docente.
- Operacionalização: após o primeiro momento, foram escritas no quadro vinte perguntas relacionadas à higiene corporal, que trazem dúvidas aos cuidadores. No segundo momento, foi explicada a necessidade do banho e sua importância fisiológica para o organismo; a definição de microbiota normal e patológica; o por quê da importância do corte e limpeza das unhas. No terceiro momento, foi explicado por que é importante manter um ambiente seguro no banheiro e o que pode ser feito para torná-lo ideal - no sentido de haver menos resistência ao banho pelo idoso -, além de informações sobre organização e planejamento do banho, com o objetivo de facilitar o convívio cuidador/idoso.

• Cuidados com a pele

Os cuidados com a pele devem acontecer ao longo da vida e não somente na velhice. Eliopoulos (2005, p. 326) diz que “o estado da pele envelhecida é muito influenciado pelas práticas de saúde passadas, as quais influenciarão no grau de risco da saúde atual, pois os problemas resultam de um sistema tegumentar não-saudável”. O cuidador deve ter atenção com os produtos que usa no idoso, deve evitar o ressecamento da pele e redobrar o cuidado no caso do idoso com incontín-

cia urinária e fecal, pois o uso prolongado de fraldas, com muito tempo entre as trocas, favorece o aparecimento de úlceras de pressão e outros problemas relativos ao contato prolongado com itens que irritam a pele. O idoso demenciado perde massa muscular e isso aumenta os riscos de ulceração da pele. Assim, o cuidador deve perceber os fatores de risco e evitá-los.

- Apresentação: cuidados com a pele dos idosos e percepção de sensação de incômodo.
- Tempo da dinâmica: duas horas.
- Material utilizado: dez fraldas geriátricas, gel de eletrocardiograma, argila, quadro-negro, giz branco.
- Profissionais envolvidos: três alunas e uma docente.
- Operacionalização: após o primeiro momento, a docente e as alunas prepararam fraldas geriátricas sujas com gel de eletrocardiograma e outras com argila e água. Em seguida, foi oferecida uma fralda com os produtos para cada cuidador e cada um foi convidado a colocar o antebraço sobre a fralda, ficando assim até o término do encontro, sem nenhuma explicação a princípio.

Num segundo momento, através de uma esquematização no quadro-negro, a aluna explicou a estrutura da pele e suas respectivas funções, caracterizou a diferença entre a pele do idoso e a de um jovem e evidenciou os tópicos dos principais cuidados que se deve ter com a pele. Depois, explicou a importância do banho e as técnicas e instrumentos usados para a segurança do idoso, fazendo uma retrospectiva da aula de higiene corporal. Num terceiro momento, a professora pediu a opinião dos cuidadores a respeito dos cuidados diários, diferentes e específicos no caso de cada um.

Em seguida, foi explicada a função da fralda geriátrica que ficou em contato com o antebraço dos cuidadores durante todo o encontro. Essa prática teve o objetivo de causar no cuidador um incômodo similar ao que sente o idoso que usa fralda geriátrica, ao permanecer grandes períodos com a fralda molhada de urina e/ou fezes. Foi explicada a importância da troca, já que a falta dela é prejudicial à pele, além de ser desconfortável e gerar incômodo. Em seguida, cada cuidador foi convidado a comentar o que sentiu com a fralda molhada de gel durante toda a oficina.

• Dependência

O idoso demenciado desenvolve uma relação de extrema dependência com seu cuidador porque, no decorrer da doença, vai perdendo suas habilidades funcionais e a capacidade de cuidar de si mesmo. Dependência do outro gera angústia, pois tira a autonomia para realizar qualquer atividade, além de exigir grande confiança e segurança. Esse é um tema muito valorizado pelos cuidadores, que se sentem totalmente responsáveis por seus idosos, e também um tanto dependentes destes. Pavarini e Neri (2000, p. 61) dizem que “a dependência é uma possibilidade ou face do comportamento na velhice e, como qualquer fenômeno evolutivo-comportamental, é determinado por variáveis biológicas, psicológicas e por variáveis ligadas à história de aprendizagem social e cognitiva do idoso”.

- Apresentação: dinâmica sobre como é calçar o outro; vestir o outro e guiar o outro com os olhos vendados em meio a obstáculos.
- Tempo da dinâmica: uma hora e meia.
- Material utilizado: camisas, lenços, obstáculos, calçados.

- Profissionais envolvidos: duas alunas e uma docente.
- Operacionalização: a atividade consistiu na formação de duplas para que um realizasse o cuidado com o outro. Assim, cada um teve que vestir uma blusa no outro, calçar os sapatos no outro e guiar o outro, que tinha os olhos vendados. A partir de cada atividade, eram feitas perguntas sobre as sensações percebidas. A primeira questão foi: “O que é pior: conduzir ou ser conduzido?”. Todas as respostas foram “ser conduzido”, pois essa condição exige muita confiança entre condutor e conduzido, algo que não se consegue em pouco tempo. Há também a dependência mútua nesse binômio. O grupo relatou sensações como insegurança; a responsabilidade que é conduzir; medo; preocupação de não cair. Ficou visível a capacidade ou a falta de capacidade dos cuidadores para conduzir. Só um cuidador conduziu seu companheiro de forma que ele não esbarrasse em nenhum obstáculo, pois foi conversando e oferecendo orientações. Outra questão: “Como foi vestir o outro?”. As respostas: “é difícil”; “o idoso é muito fraquinho, parece que vai quebrar”; “no começo deu vergonha”. Em todas as ocasiões, é o cuidador quem escolhe a roupa, o que diminui ainda mais a autonomia do idoso. Mas eles relatam que, às vezes, os idosos são capazes de escolher uma roupa adequada. Durante a realização da dinâmica, um não podia ajudar o outro, mas todos, por impulso, acabavam ajudando. Mesmo com a ajuda, nenhum ficou perfeitamente vestido: por exemplo, uma ficou com o cabelo dentro da blusa, outra quase teve seus brincos arrancados. Mas todos disseram que, com os idosos, têm muito mais cuidado. Ficou evidente o constrangimento ao vestir o outro, principalmente nos casos de um homem vestir uma mulher e vice e versa.

• Orientações sobre segurança do ambiente

A segurança do ambiente deve ser efetiva para todos os idosos, mas principalmente para o idoso demenciado. Eliopoulos (2005, p. 165) diz que “existe um risco alto para a segurança quando as pessoas são funcionalmente deficientes; e que tais indivíduos podem não entender o significado dos sintomas, não possuir capacidade para evitar perigos e tampouco conseguir comunicar suas necessidades e seus problemas aos outros”. Por isso, a abordagem dessa temática é importante para os cuidadores de idosos demenciados.

- Apresentação: orientações, através de discussão, sobre a segurança do ambiente dos idosos que passam por processos de limitações.
- Tempo da dinâmica: duas horas.
- Material utilizado: impressos com informações sobre a disposição ideal dos móveis na residência do idoso, além de informações importantes sobre mecanismos que promovam sua integridade física.
- Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.
- Operacionalização: os idosos passam por processos de limitações, que podem ser fisiológicas ou patológicas. O idoso demenciado requer atenção redobrada em seu ambiente. Por isso, no início do encontro, uma professora perguntou aos cuidadores como é a casa de cada idoso. Alguns disseram que têm bichos de estimação, como gatos e cachorros. A maioria reside em apartamentos, onde há escadas. Alguns têm piso antiderrapante no banheiro, mas a maioria não tem. Só uma idosa tem adaptações, como barras no banheiro. Outra pergunta foi se existe alguma coisa na casa que ofereça risco ao idoso.

De acordo com cada resposta, foi enfatizado por que é importante retirar os tapetes, não encerrar o piso, não ter mesas pontiagudas e sim com cantos arredondados, não deixar objetos no chão, não ter mesas de vidro, dispor os móveis de maneira a facilitar o ir e vir do idoso, deixar os fósforos fora de alcance e o gás sempre fechado, não deixar objetos pontiagudos e cortantes expostos e ao alcance do idoso. Os animais são ótima companhia, mas oferecem risco de queda, pois o idoso corre o risco de tropeçar e cair, fraturando ossos importantes. Os cuidadores foram orientados a fazer adequações no ambiente, tais como: instalar corrimões nas escadas; colocar pisos e tapetes antiderrapantes no banheiro e nas escadas; deixar alguma luz acesa durante a noite; manter portas e portões sempre fechados para que o idoso não “fuja”. É preciso ter muita atenção, mas é importante manter o idoso no convívio social para encorajar sua socialização, o que pode atrair a ajuda de vizinhos e outras pessoas. Foi enfocada também a importância de manter o idoso em seu ambiente, pois mudanças bruscas trazem sofrimento.

• **Despertar para o lazer**

As atividades de lazer são deixadas de lado pelos cuidadores, que se preocupam apenas em cuidar do outro, deixando de cuidar de si. Alegam não ter tempo para relaxar e, muitas vezes, não contam com auxílio para dividir a atividade do cuidado. É preciso que o cuidador se conscientize de que precisa cuidar-se e estar bem, física e psicologicamente, para desempenhar seu papel de modo menos oneroso.

- Apresentação: o grupo de cuidadores de idosos demenciados é sensibilizado para os

momentos de lazer, tão necessários para melhorar sua qualidade de vida. Para isso, esses momentos são resgatados na lembrança de cada um.

- Tempo da dinâmica: duas horas.
- Material utilizado: informações sobre áreas de lazer nas cidades em que os idosos residem.
- Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.
- Operacionalização: a psicóloga inicia a reunião dizendo que o bem-estar físico e emocional exige que todos – pacientes e cuidadores - tenham momentos de lazer. Todos foram convidados a relatar quais são suas preferências de lazer junto com o paciente e sozinhos (individualmente). Muitos relataram dificuldades em desfrutar desses momentos por não terem com quem deixar seu idoso, ou seja, alguém com quem dividir os cuidados. Foram levantadas as áreas de lazer das cidades em que os idosos residem, sugerindo possíveis passeios em família.

• **Self – figuras projetadas**

Para muitos autores psicanalíticos, self corresponde à consciência corporal, que é adquirida através da dissociação do eu e do outro, e que na infância esse outro é representado pela mãe. É a partir da vivência das sensações e percepções que se dá essa construção, gerando o self.

Segundo Jung, apud Hall e Lindzey (2001, p. 93), o self “é equivalente à psique ou personalidade total”, podendo ser entendido como a unidade mais autêntica do sujeito, seu eu, seu ego.

- Apresentação: o grupo é sensibilizado a procurar, nas revistas apresentadas, figuras que

chamem sua atenção, seja de maneira positiva, seja de maneira negativa. Após a busca, cada um faz a colagem dessas figuras em folhas brancas.

- Tempo da dinâmica: duas horas.
- Material utilizado: revistas, tesoura, cola, folha branca.
- Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.
- Operacionalização: a psicóloga inicia o encontro apresentando o material (revistas e tesouras) e solicita a todos que recortem das revistas figuras que chamem sua atenção, de maneira positiva ou negativa. Após a seleção e recorte, todos devem colar suas figuras em folhas brancas. Depois disso, cada um aprecia a sua composição e relata o motivo de suas escolhas, destacando o que é positivo e o que é negativo. O importante é que relacionem as figuras com a própria vida, com as próprias escolhas, desejos e anseios. Tais escolhas são retratos do sujeito num recorte de tempo. São imagens de sensações, sentimentos e lembranças vividas, refletidas inconscientemente. Alguns conseguem relacionar mais imagens com a própria vida do que os outros. Após a apresentação individual, o grupo também comenta o que cada cuidador participante relatou, correlacionando as figuras às características ou vivências do autor. Por fim, o autor da montagem pode ou não concordar com as observações feitas pelo profissional e pelo grupo.

Conclusão

O aumento da expectativa de vida favorece o desenvolvimento das doenças crônico-degenerativas, entre elas as síndromes demenciais, assim o idoso demenciado, principalmente com doença de Alzheimer, requer cuidados integrais que são realizados por cuidadores formais ou informais.

Independentemente do tipo de cuidado prestado, esses cuidadores carecem de informações e suporte emocional. Eles precisam de um espaço para amenizar suas dúvidas e anseios e ter um tempo só para si. Assim, as oficinas terapêuticas surgem como um mecanismo de apoio, um ambiente que fornece orientações e informações, além de ser um espaço que proporciona qualidade de vida e troca de experiências entre os sujeitos.

No espaço das oficinas, há a possibilidade de aprendizado também para os alunos, que adquirem experiências novas a cada reunião, onde aprendem a perceber a força e a coragem que há em cada ser humano encarregado da difícil arte de cuidar de um parente demenciado.

A oficina terapêutica é um espaço de construção de saberes mútuos, onde todos aprendem e todos ensinam. Além desses benefícios, há ainda a interação e a cooperação entre os profissionais envolvidos e os cuidadores. Todos sabem que podem contar com apoio, não só profissional mas também emocional, através de conversas e trocas de experiências. Essas relações favorecem a pesquisa em gerontologia e abrem portas para que surjam novos estudos sobre os cuidadores, não apenas sobre suas dificuldades em cuidar do idoso com síndromes demenciais, mas também sobre suas alegrias, conquistas e lutas.

Referências Bibliográficas

- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72-78.
- MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. IN: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 133-147.
- CHAVES, M. L. F. Diagnóstico diferencial das doenças demenciadas. IN: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Atheneu, 2000. p.81-106.
- ENGELHARDT, E. et al. “Quantas demências degenerativas?” Doença de alzheimer e outras demências: considerações diagnósticas. *Inform. Psiq.* 17 (supl.1), p.10-20. 1998.
- GROISMAN, D. *Oficinas terapêuticas para idosos com demência*. Rio de Janeiro: IPUB, 2002.
- NERI, A. L. (Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas, Alínea, 2002. 201p.
- CALDAS, C. P. Cuidando de um pessoa idosa que vivencia um processo de demência numa perspectiva existencial. In: GUERREIRO, T.; CALDAS, C. P. *Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado*. Rio de Janeiro: UERJ: UNATI, 2001.
- NERI, A. L.; CARVALHO, U. A. M. L. O bem-estar do cuidador – aspectos psicossociais. In: FREITAS, E. U. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 778-89.
- PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: NERI, A. L. (Org.). *Cuidados ao cuidador*. Questões psicossociais. Campinas: ÁtomoAlínea, 2001. p. 133-162.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Portaria n° 189 de 19/11/1989* (D.O.U. de 11/12/1991) e *Portaria n° 224 de 29/01/1992* (D.O.U. de 30/01/1992).
- ELIOPOULOS, C. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 533 p.
- SANTANA, R. F. *Grupo de orientação em cuidados com demência*. 2003. Tese (Especialização em Psicogeriatria) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D’E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G. *Teorias da personalidade*. Tradução Maria Cristina M. Kupfer. São Paulo: EPU, 2001. 159 p. Tradução de: Theories of personality.

Benefício de Atividades Motoras Sistemáticas no Desempenho Motor de Indivíduos Idosos - Hipóteses de Manutenção Seletiva e de Oxigenação Cerebral

JULIANA BAYEUX DASCAL

*Doutoranda em Ciências da Motricidade, área de Biodinâmica da Motricidade Humana na UNESP, Rio Claro; Mestre em Educação Física pela Escola de Educação Física e Esporte da USP; Professora substituta da Universidade Federal de São Carlos.
e-mail: jubayeux@usp.br*

LUIS AUGUSTO TEIXEIRA

*Professor Livre-Docente da Escola de Educação Física e Esporte da USP
e-mail: lateixeir@usp.br*



Resumo

Nesta revisão, é analisada a influência da prática sistemática de atividades motoras na preservação do desempenho motor em indivíduos idosos. Foram analisados trabalhos que focalizam o poder de explicação de duas hipóteses: oxigenação cerebral, que propõe a preservação geral da motricidade em função da maior oferta de oxigênio ao cérebro em indivíduos praticantes de atividades aeróbias; e manutenção seletiva, que propõe que a manutenção do desempenho ocorre somente para as funções sensorio-motoras. A avaliação dos resultados indica que ambas as hipóteses são sustentadas por evidência empírica, revelando que há um componente específico à prática e outro que é geral para a preservação do controle motor conforme o indivíduo envelhece.

Palavras chave: *envelhecimento. atividade motora. prática. preservação do desempenho motor.*

Abstract

In this review we analyzed the influence of systematic practice of motor actions on maintenance of motor performance in older adults. Studies focusing on the power of explanation of two hypotheses were assessed: cerebral oxygenation, proposing a general preservation of motor capacity as a function of a greater availability of oxygen in the brain of individuals keeping regular practice of aerobic activities; and selective maintenance, proposing that maintenance of motor performance occurs only for sensorimotor functions extensively used during earlier ages. Analysis of the results indicates that the two hypotheses have been supported by empirical evidence, revealing that there is a component specific to the previous practice and another one that is general for preservation of motor control as one gets older.

Keywords: *elderly. motor activity. practice. maintenance of motor performance.*

Introdução

O desempenho motor do idoso declina em função de fatores centrais (ineficiência de funcionamento do sistema nervoso central – SNC) e periféricos (declínios sensorio-motores). Com relação aos declínios de fatores periféricos, ocorrem disfunções dos sistemas sensoriais (visual, proprioceptivo e vestibular), alterando a percepção do ambiente, além de modificações no sistema músculo-esquelético, resultando freqüentemente em redução da capacidade de controle motor e de força muscular (SHUMWAY-COOK & WOOLLACOTT, 2000). Quando se consideram as mudanças de desempenho no envelhecimento, derivadas de fatores centrais, a lentidão no processamento de informação em níveis superiores tem sido considerada como um dos fatores mais importantes (BUNCE, 2001).

Resultados de pesquisa, entretanto, têm demonstrado que parte do declínio motor relacionado ao envelhecimento pode ser amenizado, ou até mesmo revertido, pelo engajamento em atividades sistemáticas. Esse envolvimento regular pode tornar o idoso capaz de manter desempenhos elevados, às vezes próximos ao de adultos jovens. Isso foi demonstrado por ERICSSON et al. (1993) e KRAMPE e ERICSSON (1996), com pianistas e violonistas engajados nessas atividades musicais há pelo menos 10 anos. De forma similar, em habilidades motoras globais, SPIRDUSO (1975) verificou que idosos que praticaram esportes de raquete nos trinta anos anteriores, pelo menos três vezes por semana, apresentaram velocidade de reação e de movimento similar à de indivíduos jovens ativos, e menor do que a de jovens

sedentários. Esses resultados são indicativos de que o declínio de desempenho não é uma característica inerente ao envelhecimento, uma vez que pode ser minimizado com a adoção de um estilo de vida ativo.

A natureza do benefício de atividades regulares para a preservação da capacidade de movimento durante o envelhecimento tem sido explicada por meio de duas hipóteses: maior oxigenação cerebral (SPIRDUSO, 1980) e manutenção seletiva (ERICSSON et al., 1993). No texto a seguir, faremos a apresentação das duas hipóteses, relacionando as evidências científicas de suporte para ambas.

Hipótese de manutenção seletiva

A continuidade da prática em atividades motoras e/ou cognitivas mostra um importante papel na manutenção de um nível elevado de desempenho durante o envelhecimento. A partir de estudos realizados com músicos profissionais e amadores, ERICSSON e colaboradores (ERICSSON, 2000; ERICSSON et al., 1993; KRAMPE & ERICSSON, 1996) formularam a hipótese de que o alto desempenho em uma dada tarefa motora na velhice está diretamente relacionado à quantidade de prática específica realizada durante o ciclo de vida. Mais especificamente, a hipótese formulada é de que o desempenho de alto nível pode ser mantido durante o envelhecimento através do engajamento em prática deliberada após a idade adulta, quando normalmente se atinge o pico de desempenho. A prática deliberada é conceituada como envolvendo esforço por parte do indivíduo, não sendo inerentemente divertida ou feita por puro prazer. A motiva-

ção maior é a melhora do desempenho, o que a distingue de outras atividades com propósito de lazer ou trabalho pago, em que não há o compromisso com o aperfeiçoamento. Algo a ser ressaltado na proposição de ERICSSON é que o esforço despendido na prática deliberada pode ser sustentado apenas por um período limitado de tempo por dia e não deve levar à exaustão, devendo haver equilíbrio entre esforço e recuperação.

A continuidade da prática deliberada durante o envelhecimento deu origem à hipótese denominada manutenção seletiva. Esse conceito significa que a prática específica em determinada habilidade manteria níveis de desempenho durante a vida, especificamente naquelas tarefas que foram praticadas com propósito de aperfeiçoamento contínuo, havendo assim preservação da capacidade de desempenho, durante o envelhecimento, apenas das funções sensorio-motoras exercitadas. ERICSSON et al. (1993) verificaram que as habilidades musicais ainda exercitadas por indivíduos idosos, que tinham sido expoentes musicais durante a juventude, permaneciam inalteradas durante a velhice somente nos aspectos estritamente relacionados àquela habilidade musical. Em contrapartida, para as habilidades motoras diversas, sem relação direta com habilidades musicais (velocidade de reação, por exemplo), os músicos idosos apresentaram declínio de desempenho semelhante àquele observado em idosos em geral. Tais achados ofereceram suporte à proposição de que mecanismos específicos ao domínio, ao invés de habilidades cognitivo-motoras gerais, são responsáveis pelo desempenho superior dos especialistas. Como conclusão, os autores propõem que o maior problema relacionado aos declínios observados

durante o envelhecimento, se dá em função da diminuição de envolvimento na atividade em que eles são especialistas.

Em termos neurofisiológicos, a hipótese de manutenção seletiva pode ser defendida pela perspectiva de plasticidade neural. Resultados de pesquisa têm mostrado que os mapas corticais são modificados dinamicamente em função da experiência sistemática. A contínua utilização de determinados caminhos neurais proporciona mudanças fisiológicas nas conexões entre neurônios, aumentando o número de sinapses. As mudanças fisiológicas podem ocorrer tanto em consequência da criação de novas conexões entre neurônios, fortalecidas pelo uso contínuo, quanto pela proliferação de células neurais (VAN PRAAG, KEMPERMANN & GAGE, 1999).

Os mecanismos de plasticidade neural estiveram, por muito tempo, associados a mecanismos decorrentes somente de lesões cerebrais. Entretanto, JENKINS, MERZENICH e RECANZONE (1990) observaram, em uma série de investigações com animais e humanos, a ocorrência de adaptações neocorticais em situações de estimulação repetitiva de receptores sensoriais. De acordo com os autores, a reorganização de mapas corticais não ocorre somente em condições de patologias, mas também como resultado do processo de desenvolvimento humano. Mais especificamente, JENKINS e seus colegas evidenciaram que mapas funcionais do córtex cerebral podem ser modelados de acordo com experiências significativas para o indivíduo. Os resultados relatados sugerem que a mutabilidade dos mapas corticais deriva de mecanismos neurais de adaptação estrutural, estimulados pela entrada de informações que, ao longo do tempo, estimulam a criação de

novas redes neurais. Seguindo o caminho inverso, porém, as redes neurais fortalecidas pela prática contínua podem ter a força de conexão entre suas unidades enfraquecida pela falta da devida estimulação gerada pela prática.

Em conformidade com a noção de manutenção seletiva do desempenho, COTMAN e BERCHTOLD (2002) propõem que alguns dos aspectos benéficos do exercício agem diretamente na maquinaria molecular do cérebro ao invés de agir sobre a saúde em geral. Muitos dos sistemas moleculares podem participar, potencialmente, dos benefícios do exercício no cérebro; os fatores neurotróficos têm a maioria das propriedades que permeiam tais efeitos benéficos. O exercício físico, de acordo com os mesmos autores, seria capaz de promover a plasticidade cerebral, uma vez que tal atividade recruta mecanismos de plasticidade neural dependentes de uso, preparando o cérebro para codificar informação significativa do ambiente.

Para avaliar se a prática sistemática de atividades motoras modifica a ativação de regiões cerebrais diretamente associadas ao movimento praticado, DRAGANSKI et al. (2004) obtiveram imagens do cérebro em atividade, antes e depois da aprendizagem de uma tarefa motora. Para testar essa idéia, eles formaram dois grupos adultos jovens: um deles praticou uma manobra de malabarismo, enquanto o outro (controle) permaneceu em repouso. A análise dos resultados indicou que o grupo de prática demonstrou uma significativa expansão bilateral da área cortical, ativada entre o primeiro e o segundo imageamentos cerebrais, especificamente para a tarefa praticada. Após o segundo imageamento, a prática foi cessada e, algum tempo depois, foram feitas novas ima-

gens da ativação cerebral dos dois grupos. Os resultados indicaram que, nesta última avaliação, houve diminuição da área observada, com relação à avaliação anterior. Os achados indicaram, assim, que a plasticidade cortical induzida pela aprendizagem foi específica ao estímulo de treinamento e de caráter transitório.

Em uma análise global, esses resultados oferecem algum suporte à noção de que há uma preservação seletiva da capacidade de movimento. Porém, deve-se ressaltar que, nos estudos aqui relatados, não foi feita uma avaliação mais ampla da motricidade dos indivíduos idosos, o que limita nossa capacidade de avaliar em que extensão o benefício do treinamento específico foi generalizado para outras funções sensório-motoras.

Hipótese de oxigenação cerebral

Uma hipótese alternativa para explicar o papel positivo da prática de atividades motoras na preservação do desempenho durante o envelhecimento é denominada oxigenação cerebral (BUNCE, 2001). De acordo com essa hipótese, o aumento do fluxo de oxigênio para o cérebro manteria a nutrição neural em níveis mais elevados, impedindo ou atenuando os declínios relacionados ao envelhecimento. Apesar do cérebro humano representar apenas 2 % do peso total do corpo, esse órgão consome aproximadamente 20 % do oxigênio utilizado por todo o organismo (BRUST, 2000). Esse dado indica a importância da contínua e adequada nutrição cerebral, não apenas para o seu bom funcionamento, mas também para a sua preservação estrutural ao longo do tempo. Considerando o impacto de atividades motoras

sobre o suprimento de oxigênio ao cérebro, a prática de determinado exercício físico, em curto prazo, aumenta a necessidade de oxigênio pelo organismo. Essa demanda extra é direcionada para os músculos em ação, o que permite mantê-los em atividade contínua. Se, por um lado, durante o período de atividade motora intensa, a oferta de oxigênio ao cérebro é reduzida, por outro há um efeito de adaptação quando a prática é feita de forma sistemática por períodos prolongados. O benefício para o SNC seria, assim, um maior aporte de oxigênio durante os períodos de repouso, favorecendo a preservação estrutural das células neurais.

Diferentemente da hipótese de manutenção seletiva, a proposição aqui apresentada é de que a oxigenação cerebral não ocorre somente em áreas cerebrais específicas, e sim em todo o SNC. Com esse aumento de oferta de oxigênio para todo o sistema, presume-se que haja uma otimização da motricidade em geral, e não específica a determinadas regiões corticais. Assim, pela hipótese de oxigenação cerebral, atividades aeróbias sistemáticas produziriam uma preservação da integridade física do sistema neural, levando a uma redução da taxa de declínio funcional geral em decorrência do envelhecimento, e não somente nas tarefas empregadas especificamente durante o treinamento. A partir dessa hipótese, seria esperado que em decorrência da prática de atividades aeróbias, os indivíduos idosos seriam capazes de preservar seus desempenhos em tarefas psicomotoras gerais e não somente naquelas que foram treinadas ao longo da vida.

Em pesquisa realizada com o objetivo de verificar a influência da aptidão cardiorrespiratória para amenizar declínios decorrentes do envelhecimento na densidade dos córtices

frontal, parietal e temporal, COLCOMBE et al. (2003) verificaram que as regiões cerebrais mais gravemente afetadas pelo envelhecimento são as mais beneficiadas pela aptidão física em indivíduos idosos. Essa função da atividade aeróbia pode ser uma das principais responsáveis por um desempenho superior de indivíduos idosos com atividades sistemáticas de treinamento de longa duração, que favorecem a integridade de funcionamento do SNC em diferentes funções de integração sensorio-motora. Em outro estudo, que mostra um ganho generalizado de desempenho em atividades cognitivas, por treinamento físico, KRAMER et al. (1999) avaliaram indivíduos idosos em tarefas que envolviam ignorar estímulos irrelevantes à tarefa ou interromper uma ação motora pré-programada, antes e depois de um programa de exercícios físicos. A um grupo foram oferecidos exercícios aeróbios enquanto que um segundo grupo teve atividades de musculação em seu programa. Após os programas de atividade física, verificou-se que o desempenho nas tarefas percepto-motoras melhorou significativamente apenas para os indivíduos participantes do programa de exercícios aeróbios. A partir desses resultados, ficou evidente que o ganho na capacidade mental não foi devido à prática de atividades específicas àquelas avaliadas, e que os exercícios aeróbios tiveram um papel positivo no desempenho percepto-motor.

A análise do tempo que um indivíduo leva para responder a um sinal sensorial (tempo de reação) tem indicado que quanto mais velhos, os indivíduos tendem a demorar mais tempo para reagir a uma estimulação sensorial. Por esse motivo, o tempo de reação tem sido considerado como um indicador

do efeito do envelhecimento sobre o SNC. A partir dessa informação, SPIRDUSO (1975) comparou o tempo de reação entre grupos de idosos ativos (praticantes de esportes de raquete há pelo menos 30 anos, com frequência semanal de três vezes), idosos inativos (sem registro de participação em atividades físicas), jovens ativos (praticantes de esportes de raquete há três anos) e jovens inativos (sem prática de qualquer tipo de atividade física). Os resultados indicaram que os grupos de indivíduos ativos obtiveram os tempos de reação mais baixos, com os resultados ordenados da seguinte maneira: jovens ativos < idosos ativos < jovens inativos < idosos inativos, com os grupos de idosos ativos e jovens ativos apresentando resultados bastante similares nas tarefas. Em outro estudo relacionado, HUNTER, THOMPSON e ADAMS (2001) tiveram como objetivo verificar mudanças no tempo de reação de mulheres de 20 a 89 anos de idade. A população estudada foi dividida em dois grupos: mulheres ativas e inativas. Os resultados indicaram que o tempo de reação do grupo de idosas ativas foi menor do que o de idosas inativas, sendo que a diferença entre os grupos foi maior para idosas com idades superiores a 79 anos.

Avaliando de forma mais direta a associação entre potência aeróbia e velocidade de reação, ETNIER et al. (2003) estudaram a relação entre consumo máximo de oxigênio e desempenho em tarefas de rapidez de reação, em participantes de 18 a 76 anos de idade. Os resultados indicaram que a aptidão aeróbia está associada ao desempenho motor. Isto é, foi observado que o desempenho para tempo de reação simples variou em conjunto com a capacidade máxima de consumo de oxigênio em

aproximadamente 17% para os indivíduos idosos (ver CHRISTENSEN et al, 2003; RIKLI & EDWARDS, 1991; TOOLE et al, 1992; WOOD et al., 1999, para resultados análogos em tarefas de tempo de reação de escolha).

Uma vez que o estilo de vida parece ser um aspecto dos mais importantes para o bom desempenho motor na velhice, poder-se-ia esperar que a qualidade de ações motoras nessa fase apresentasse correspondência com a experiência motora em anos precedentes. Essa questão foi investigada por SILVA e TEIXEIRA (2001), ao avaliaram a correlação do desempenho motor com um índice de prática de atividades motoras nos cinco anos precedentes, em indivíduos entre 58 e 72 anos de idade, numa tarefa motora rítmica global. Os resultados da análise indicaram uma correlação significativa entre o escore de desempenho na tarefa e o índice de prática de atividades motoras, evidenciando a associação entre o volume de experiências motoras prévias e a qualidade das ações motoras em tarefas não-específicas à prática, em indivíduos idosos.

Teste das duas hipóteses em um estudo integrativo

Tendo em vista a importância do entendimento da preservação motora durante a velhice, SILVA (2004) comparou as hipóteses de manutenção seletiva e de oxigenação cerebral através de um estudo no qual foi comparado o desempenho de indivíduos idosos (idade média de 68 anos), com extensiva prática prévia em diferentes atividades. Um grupo foi composto por praticantes regulares de tênis, entre eles muitos participantes de torneios; outro

grupo foi composto por praticantes regulares de corrida de longa distância; e um terceiro composto por indivíduos ativos, envolvidos regularmente em atividades físicas generalizadas, tais como caminhada, ginástica e alongamento. Esses indivíduos foram avaliados em uma série de tarefas motoras, que envolviam destreza manual, interceptação de um alvo móvel, equilíbrio corporal, tempo de reação simples, tempo de reação de escolha e acertar um alvo espacial com a mão o mais rapidamente possível. A lógica de elaboração do estudo residiu na noção de que, se a capacidade de movimento é preservada de forma específica à estrutura neuromuscular empregada de forma sistemática ao longo de vários anos de prática, como formulado na hipótese de manutenção seletiva, seria esperado que o grupo de tenistas se saísse melhor no desempenho de uma única tarefa em relação aos demais grupos, mantendo desempenho similar aos corredores e indivíduos ativos nas demais tarefas. A tarefa em questão é a de interceptação de um alvo móvel, dada a grande similaridade de função em reação às ações de rebatida requisitadas no jogo de tênis, no qual a bola deve ser interceptada com a raquete com grande precisão temporal. Como, nas demais tarefas motoras avaliadas, não havia semelhança com a prática de nenhum dos grupos, esperava-se, pela hipótese de manutenção seletiva, que os três grupos apresentassem desempenhos equivalentes. Pela hipótese de oxigenação cerebral, por outro lado, esperava-se que o grupo de idosos corredores, por praticar sistematicamente uma atividade aeróbia, apresentasse desempenho geral superior ao dos grupos de idosos tenistas e de idosos ativos.

Os resultados mostraram semelhança de desempenho entre os grupos de idosos na maioria das tarefas motoras estudadas, com exceção da tarefa de interceptação de alvo móvel. Nessa tarefa, observou-se que o grupo de tenistas apresentou desempenho significativamente superior ao dos outros dois grupos. Assim, esses dados deram suporte à hipótese de manutenção seletiva da capacidade de desempenho motor. Apesar do grupo de corredores não ter apresentado, em nenhuma tarefa motora, desempenho superior ao dos demais grupos, uma análise complementar revelou que, ainda assim, a aptidão aeróbia proporcionou alguma vantagem de desempenho. Nessa análise, um índice geral de desempenho motor – que sintetizava os resultados obtidos em todas as tarefas em conjunto – foi correlacionado com o consumo máximo de oxigênio, independentemente do grupo. Os resultados revelaram que aproximadamente 8 % do desempenho motor pode ser explicado pela capacidade aeróbia. Ou seja, os resultados indicaram que a maior aptidão aeróbia está associada a desempenhos superiores em indivíduos idosos.

Conclusão

Com base nos resultados apresentados nesta revisão, fica aparente que há dois componentes importantes para a preservação da capacidade de controle motor no envelhecimento. Como postulado na hipótese de manutenção seletiva, o exercício sistemático de funções sensorio-motoras parece ter um papel destacado na preservação do desempenho observado em idades anteriores. Esse efeito pode ser devido à estimulação repetida de redes neurais responsáveis pela produção da ação praticada, o que aparentemente mantém a funcionalidade especificamente dessa estrutura neural mais estimulada. Assim, temos um efeito de preservação da motricidade específico à tarefa. O segundo componente, como proposto na hipótese de oxigenação cerebral, parece ser difuso no sistema nervoso, favorecendo o funcionamento neural de forma ampla. A aptidão aeróbia, dessa forma, pode ser imaginada como um fator associado não apenas à saúde cardiovascular, mas também à saúde do sistema nervoso, contribuindo para preservar o seu funcionamento em idades avançadas.

Referências Bibliográficas

BRUST, J.C.M. Circulation of the brain. In: KANDEL, E.R.; SCHWARTZ, J.H.; JESSELL, T.M. (Eds.). *Principles of neural science*. New York : McGraw-Hill, 2000.

BUNCE, D. The locus of age X health-related physical fitness interactions in serial choice responding as a function of task complexity: central processing or motor function? *Experimental Aging Research*, v. 27, p. 103-122, 2001.

COTMAN, C.W.; BERCHTOLD, N.C. Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends in Neuroscience*, Orlando, v. 25, n. 6, p. 295-301, 2002.

COLCOMBE, S.J. et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 58 A, n. 2, p. 176-180, 2003.

- CHRISTENSEN, C.L. et al. Physical activity, physiological, and psychomotor performance: a study of variously active older adult men. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, Washington, v. 74, n. 2, p. 136-142, 2003.
- DRAGANSKI, B. et al. Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature: brief communications*, Londres, v. 427, p. 311-312, 2004.
- ERICSSON, K.A. How experts attain and maintain superior performance: implications for the enhancement of skilled performance in older individuals. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 8, p. 366-72, 2000.
- ERICSSON, K.A.; KRAMPE, R.T.; TESCH-RÖMER, C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, Princeton, v.100, n. 3, p. 363-406, 1993.
- ETNIER, J.L. et al. Components of response time as a function of age, physical activity, and aerobic fitness. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 11, p. 329-332, 2003.
- HUNTER, S.K.; THOMPSON, M.W.; ADAMS, R.D. Reaction time, strength and physical activity in women aged 20-89 years. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 9, p. 32-42, 2001.
- JENKINS, W.M.; MERZENICH, M.M.; RECANZONE, G. Neocortical representational dynamics in adult primates: Implications for neuropsychology. *Neuropsychologia*, Elmsford, v. 28, n. 6, p. 573-584, 1990.
- KRAMER, A.F. et al. Ageing, fitness and neurocognitive function. *Nature: scientific correspondence*, Londres, v. 400, 1999.
- KRAMPE, R.T.; ERICSSON, K.A. Maintaining excellence: deliberate practice and elite performance in young and older pianists. *Journal of Experimental Psychology: general*, Washington, v. 125, n. 4, p. 331-359, 1996.
- RIKLI, R.E.; EDWARDS, D.J. Effects of a three-year exercise program on motor function and cognitive processing speed in older women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, Washington, v. 62, n. 1, p. 61-7, 1991.
- SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. Attentional demands and postural control: the effect of sensory context. *Journal of Gerontology: medical science*, Washington, v. 55A, p. M10-16, 2000.
- SILVA, J.B. *Efeito da especificidade de atividades motoras prévias no controle motor de indivíduos idosos*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- SILVA, J.B.; TEIXEIRA, L.A. Experiência motora de idosos e desempenho em uma tarefa rítmica envolvendo memória e coordenação. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2001, São Paulo. *Anais...* São Paulo: CELAFISCS, 2001. p.95.
- SPIRDUSO, W.W. Reaction and movement time as a function of age and physical activity level. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 30, n. 4, p. 435-40, 1975.
- _____. Physical fitness, aging, and psychomotor speed: a review. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 35, n. 6, p. 850-65, 1980.
- TOOLE, T.; PARK, S.; AL-AMEER, H. Years of physical activity can affect simple and complex cognitive/motor speed in older adults. In: STELMACH, G.E.; HÖMBERG, V. (Eds.). *Sensorimotor impairment in the elderly*. Bad Windsheim: Kluwer Academic, 1992. p. 427-39. (Series D: Behavioural and social sciences).
- VAN PRAAG, H.; KEMPERMANN, G.; GAGE, F.H. Running increases cell proliferation and neurogenesis in the adult mouse dentate gyrus. *Nature neuroscience*, Londres, v. 2, n. 3, 1999.
- WOOD R.H. et al. Physical fitness, cognitive function, and health-related quality of life in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 7, p. 217-30, 1999.

Perfil dos Idosos do Município de Ji-Paraná (RO)



**MARIA APARECIDA
RIBEIRO**

*Economista
Doméstica graduada
pela Universidade
Federal de Viçosa/
MG. Idealizadora
e Coordenadora do
Programa de Atenção
à Saúde do Idoso do
Município de Ji-Paraná/
RO.
maparibe@ig.com.br*

Resumo

O principal objetivo do presente trabalho é traçar o perfil dos idosos do município, sob diversos aspectos – como saúde, lazer e alimentação, entre outros - a fim de tornar mais fácil, para o poder público municipal, localizar as principais necessidades da população idosa e desenvolver projetos para melhor assisti-la com dignidade, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da mesma. A proposta da pesquisa, ao reunir tais dados, é fazer com que o poder público municipal se empenhe mais significativamente em fazer valer os direitos adquiridos pelos idosos nas legislações concernentes à sua faixa etária, como é o caso do Estatuto do Idoso, em vigor desde 1º de janeiro de 2004.

Palavras chave: *saúde; qualidade de vida.*

Abstract

The main goal of the present work has been to delineate the profile of the old aged people from this county according to different aspects such as: health, entertainment, nutrition, and others. Its purpose is to facilitate the municipal authorities to perceive the main needs of the old aged population and to develop specific projects to better assist them with dignity, thus contributing for the betterment of their quality of life. The proposal of the research is to induce municipal authorities to employ the so obtained results to guarantee the legal and proper rights for the old people according to their age in a meaningful way, as prescribed by the Statute of the Old Age Person, for example, stated since January 1st, 2004.

Keywords: *health, quality of life.*

Introdução

Não devemos aceitar de forma conformista o chamado modelo médico de vida, segundo o qual você se desenvolve até certa altura, fica lá em cima numa espécie de platô e depois começa a decrescer. Essa é uma visão limitada do ser humano porque, do ponto de vista psicológico e social, o desenvolvimento humano tem sempre uma direção: não existe um ponto máximo a partir do qual começamos a regredir. Hoje, os especialistas se dão conta de que é preciso cuidar do desenvolvimento do adulto, mesmo porque o adulto é considerado a medida do amadurecimento humano pela nossa sociedade. Atualmente, a sociedade se julga no direito de fazer uma série de restrições às pessoas, mesmo quando isso não corresponde às vivências específicas destas. Isso acontece principalmente com pessoas mais velhas, que sofrem diversas perdas (biológicas e sociais): a lenta retirada do trabalho; o aparecimento de doenças físicas, muitas delas tornadas crônicas, com as quais é preciso aprender a conviver; a avaliação de que a maior parte da vida já foi vivida e de que se realizou apenas uma fração dos anseios da juventude.

O presente estudo tem, como principal característica, uma análise das necessidades e condições de vida dos idosos do município de Ji-Paraná nos diversos aspectos considerados, análise essa que nos permitiu traçar um perfil dessa população. Ele ressalta, também, que para os idosos terem uma vida mais agradável com o avançar da idade, é necessário despertar a população, bem como o poder público, para que assumam,

progressivamente, a responsabilidade de participar da melhoria da qualidade de vida e do atendimento ao idoso.

Para abordar com maior abrangência a qualidade de vida dos idosos do município, foram consideradas questões de gênero, idade cronológica, grau de parentesco do núcleo familiar, renda, saúde, atividade física, deficiências, lazer, trabalho e alimentação. O trabalho foi desenvolvido com pessoas acima de 60 (sessenta) anos de idade, que foram entrevistadas pelos agentes comunitários de saúde.

Objetivos

Geral: Conhecer o perfil da população idosa do município de Ji-Paraná/RO.

Específicos:

- Descrever, caracterizar e analisar o perfil populacional e a situação sócio-econômica e cultural, além do estado fisiológico dessa população.
- Identificar suas ocupações e formas de lazer.
- Avaliar a qualidade de vida dos idosos.
- Identificar suas necessidades, limitações, perspectivas e experiências relevantes na vida familiar e social.
- Analisar o grau de parentesco do núcleo familiar em que vive o idoso.

Referencial metodológico

Considerando os objetivos do presente trabalho, optou-se por pesquisa de investigação da população acima de 60 (sessenta) anos do município de Ji-Paraná. Inicialmente, foi elaborado um questionário pela mentora do projeto, em conjunto com nutricionista e enfermeiros do PACs/PSF. Foi aplicada aos idosos uma entrevista semi-estruturada, mediante roteiro previamente definido, o que possibilitou uma certa uniformidade entre os temas em foco. Os questionários foram aplicados pelos agentes comunitários de saúde do município.

Após a coleta de dados, adotou-se, como procedimento de análise, o estabelecimento de uma relação contínua entre os dados reais e suas possíveis explicações teóricas, de modo a permitir a estruturação de um quadro referencial que possibilitasse a interpretação e a compreensão do objeto em estudo. O estudo bibliográfico permitiu a construção de um referencial teórico que serviu de embasamento para a definição dos conceitos usados e para a análise do material coletado. Foram considerados estudos de caráter teórico, histórico ou analítico, selecionados na literatura disponível.

Ji-Paraná, o segundo município do Estado de Rondônia, tem uma população estimada de 110.448 habitantes. Dessa população, 6.041 são idosos, ou seja, 5,47% do total. Destes, foram entrevistados 1.367 pessoas acima de 60 anos de idade, o que corresponde a 1,24% da população total do município.

Discussão dos resultados

TABELA I - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto ao gênero dos entrevistados. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Sexo	Nº	%
Masculino	680	49,74
Feminino	687	50,26
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

O quadro acima revela que, entre os entrevistados, o número de idosos do sexo masculino é praticamente igual ao número de idosos do sexo feminino.

TABELA II - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à idade dos idosos. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Idade	Total	%
60 a 69 anos	665	48,65
70 a 97 anos	483	35,33
Acima de 80 anos	166	12,14
Acima de 90 anos	23	1,68
Acima de 100 anos	02	0,15
Idade ignorada	28	2,05
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

A maioria dos idosos está na faixa dos 60 a 69 anos e cerca de 96% deles estão entre 60 e 80 anos de idade. O que surpreendeu a pesquisadora foi o número de pessoas com idade ignorada, um número considerado alto diante do número de entrevistados. Isso pode estar relacionado à migração de outros estados para Rondônia, quando pode ter ocorrido a perda da documentação dos entrevistados.

TABELA III - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à relação dos idosos com o núcleo familiar. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Relação familiar	Total	%
Pai/Mãe	10	0,73
Amigos/primos	18	1,32
Marido/esposa	746	54,57
Filhos e/ou netos	360	26,34
Irmãos	15	1,10
Sozinho	158	11,56
Outros	11	0,80
Casa asilar	49	3,58
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

O convívio com a família é de extrema importância para o bom estado emocional, físico e psíquico do idoso. A maior parte da população idosa entrevistada vive ainda com o cônjuge e os filhos. Isso é positivo, pois a família é a base estrutural de uma pessoa. Todo ser humano necessita de companhia, principalmente os idosos, já que, nessa faixa de idade, muitos não têm mais condições físicas de manter a socialização com pessoas fora da família. A união da família auxilia muito o idoso, tanto no aspecto físico quanto no psicológico e moral. Convivência familiar não significa companhia constante para o idoso: não são raros os casos em que ele se sente isolado mesmo vivendo com várias pessoas, uma vez que não lhe permitem ter voz ativa, nunca ouvem sua opinião, inclusive sobre questões que lhe dizem respeito diretamente, o que acarreta muitas dificuldades de relacionamento entre família e idoso. Mui-

tas vezes, mesmo quando o idoso insiste em se manifestar, sua vontade não é ouvida. A falta de comunicação é o maior mal da sociedade moderna, atingindo qualquer faixa social.

A marginalização do idoso, segundo LADISLAU (2002), “*ocorre tanto na esfera doméstica quanto em outros espaços sociais. A opinião do velho não é respeitada no âmbito familiar, sua voz não é ouvida e sua presença incomoda.*”

Para ZIMERMAN (2000), “*não basta ver o velho, é preciso senti-lo e tentar entender a forma como ele sente. Muitas vezes, os jovens olham o velho, mas não o enxergam, não o sentem.*”

KOSLOV (s.n.t) completa quando enfatiza que

“a relação com os membros da família e com os amigos é que mantém vivo nos idosos o interesse pela vida. O desaparecimento desses laços afetivos se traduz em uma limitação da capacidade de movimento e em uma deterioração do estado moral e da saúde.”

Para se obter um relacionamento ideal, com um bom diálogo entre as gerações, é indispensável que exista respeito, comunicação e afeto. É preciso aprender a se pôr no lugar do outro, a viver o outro.

Segundo WAGNER (s.d.)

“a solução para os problemas dos idosos é permitir que eles vivam junto das crianças e seus familiares. Assim, eles poderão conservar suas antigas relações e receber os cuidados adequados no caso de eventuais doenças”.

TABELA IV - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à renda dos idosos. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Renda	Nº	%
01 Salário	912	66,72
02 a 03 Salários	207	15,14
04 a 05 Salários	34	2,49
06 a 07 Salários	04	0,29
Mais de 07 Salários	05	0,37
Não tem renda	161	11,78
Não respondeu	44	3,22
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Como deve acontecer também no restante do país, a maioria dos idosos entrevistados recebe apenas um salário mínimo de aposentadoria. Aqueles que não têm renda são os que ainda não se aposentaram porque não contribuíram com a Previdência e ainda não alcançaram a idade mínima para a obtenção do Benefício de Prestação Continuada. Uma parcela mínima não respondeu. Alguns se negaram a responder por receio de que o benefício lhes fosse tirado. Isso ocorre porque, muitas vezes, a falta de conhecimento das pessoas as leva a pensar que as pesquisas são feitas por encomenda do governo, podendo afetá-las negativamente com relação à aposentadoria.

O direito à aposentadoria é uma importante conquista dos trabalhadores do mundo inteiro. Ela contribui para amenizar as condições de trabalho herdadas da revolução industrial. Mas muitos idosos não sabem que essa é uma conquista da classe trabalhadora e não uma concessão do governo. Eles não vêem a aposentadoria como um direito seu, e sim como esmola. Muitas pessoas ainda têm a idéia errada de que o Estado lhes presta um favor ao lhes conceder o benefício. Não acreditam que já deram sua contribuição ao Estado e que agora este tem uma obrigação para com elas, que é lhes dar condições para ter uma vida digna na

velhice, o que nem sempre é possível, já que o valor pago a aposentados é irrisório diante das necessidades dos mesmos.

FERRIGNO (1989) salienta que
“as dificuldades enfrentadas na velhice e na aposentadoria, como resultantes de toda uma existência marcada pela opressão dos mais elementares anseios, é o triste epílogo da vida da maioria dos trabalhadores. (...)”

“muitas vezes, o idoso absorve a ideologia voraz do lucro e da eficácia e repete: é assim mesmo que deve acontecer, a gente perde a serventia, dá lugar aos moços”.

Dos idosos entrevistados que têm renda, 74,98 % disseram que ajudam nas despesas da família, sendo que apenas 10,02 % deles não contribuem para a renda familiar. O restante não tem renda.

TABELA V - Distribuição de freqüência relativa e absoluta quanto a problemas de saúde apresentados pelos idosos entrevistados. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Patologia	Nº	%
Hipertensão	762	55,74
Diabetes	155	11,34
Doenças cardíacas	109	7,97
Doenças vasculares	41	3,00
Mal de Parkinson	11	0,80
Mal de Alzheimer	08	0,59
Outros	299	21,87
Nenhum	377	27,58

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Um quadro negativo e preocupante, obtido na pesquisa, foi o número elevado de pessoas idosas hipertensas. A maior parte da população idosa entrevistada é hipertensa, o que mostra que o município precisa, urgentemente, criar estratégias para prevenir a hipertensão na tentativa de melhorar esse quadro.

Segundo CARVALHO FILHO et al (1994), *“a hipertensão arterial representa fator*

de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, pois ela é seguramente o maior problema de saúde do idoso”.

Os casos pesquisados são isolados, uma vez que nem todos os idosos sabem que são hipertensos. Com a deficiência dos programas de saúde do município, é provável que o número de pessoas hipertensas seja maior do que o conhecido. O mesmo ocorre com os diabéticos.

Muitas vezes, o idoso desconhece ser portador de tal doença, uma vez que os sintomas apresentados pelo idoso diabético podem ser mais discretos que os do jovem. Muitas vezes, o diabetes é diagnosticado só quando surgem uma ou mais complicações da doença, tais como distúrbios visuais, neuropatias, nefropatia e vasculopatia periférica (MARCONDES; THOMSEN, 1994).

Nota-se ainda que uma boa parcela da população pesquisada não tem nenhum tipo de problema de saúde, reforçando a necessidade de prevenção para evitar futuros problemas, que farão com que essas pessoas engrossem as filas dos serviços de saúde pública curativa.

POZZO (2001) reforça esse ponto quando fala em

“Criar melhores condições para que os idosos vivam melhor, com menos doenças físicas e mentais, com melhor adaptação aos seus ambientes. Melhor que tratar os doentes, é prevenir, evitar, eliminar condições negativas que possam prejudicar as pessoas”.

No item “outros problemas de saúde”, foram encontradas doenças como osteoporose, problemas de coluna, gastrite, depressão e outros problemas emocionais. Vale ressaltar que muitos dos entrevistados relataram mais de um problema de saúde, entre os destacados no quadro acima.

TABELA VI - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à imunização dos entrevistados. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Imunização	Nº	%
Imunizado	1.214	88,81
Não-imunizado	153	11,19
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

A vacinação deve ser realizada para prevenir as doenças e suas complicações, garantindo assim melhor qualidade de vida às pessoas. Nota-se que, apesar de existir ainda muita resistência com relação às vacinas, principalmente a influenza, a maioria dos entrevistados são imunizados. Isso se deve às campanhas feitas pelo

Ministério da Saúde nos meios de comunicação em massa, com a presença de pessoas idosas e famosas, que têm conseguido sensibilizar a população idosa. Essa vacina é um meio de prevenção da doença, objetivando a redução de sua severidade e evitando complicações como a pneumonia e até mesmo a morte.

TABELA VII - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto a deficiências. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Deficiência	Nº	%
Auditiva	142	10,39
Visual	358	26,19
Paraplegia	53	3,88
Mental	33	2,41
Outra	26	1,90
Nenhuma	844	61,74

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Felizmente, as deficiências encontradas em maior número são as mais comuns em pessoas na faixa de idade dos entrevistados. Alguns idosos têm mais de uma deficiência, principalmente visual e auditiva.

TABELA VIII - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto ao recurso médico usado. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Renda	Nº	%
SUS	1.150	84,13
Convênio	175	12,80
Particular	21	1,54
Outros	21	1,54
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Pode-se notar, de acordo com o quadro acima, que quase todos os idosos entrevistados usam o Sistema Único de Saúde como recurso médico, o que é sem dúvida um direito de todo cidadão brasileiro. No entanto, isso se deve também à carência da maioria da população do município. Diante disso, vê-se a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento do SUS para suprir as necessidades assistenciais à saúde de toda a população.

TABELA IX - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à atividade física. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Atividade física exercida	Nº	%
Ginástica	38	2,78
Natação	37	2,71
Caminhada	331	24,21
Outras	49	3,58
Nenhuma	937	68,54

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

A prática regular de atividade física pode trazer maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução na quantidade de medicamentos prescritos e melhoria da auto-imagem e auto-estima, entre outros benefícios. ROSA (2005) afirma que “a atividade física parece contribuir para um melhor funcionamento do organismo das pessoas em geral e, neste sentido, é notório que ela pode interferir na maneira como se envelhece”. O número de pessoas que praticam atividade física entre os entrevistados é insignificante quando se considera os benefícios dessa prática, seja ela qual for.

Quanto mais atividades o indivíduo conseguir realizar, movimentando-se e usando sua força e flexibilidade, por mais tempo manterá sua autonomia e independência. A maioria dos que praticam alguma atividade optaram pela caminhada. Isso se deve ao fato de ser

essa a única atividade física que não requer gasto financeiro, já que a maioria é carente e não pode dispor da pouca renda que tem para pagar uma atividade física assistida. A falta de atividade física pode estar contribuindo para o grande número de pessoas hipertensas e diabéticas no município, já que inúmeras pesquisas comprovam a relação da falta de atividade física com problemas de hipertensão e diabetes. Isso é confirmado por VOSER; VARGAS NETO (2003), ao afirmar que

“com o exercício, observam-se também melhoras progressivas do condicionamento físico, determinando melhor controle da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. Portanto, os efeitos da atividade física englobam controle efetivo dos níveis de colesterol, glicose, pressão arterial e melhor desempenho das atividades.”

TABELA X - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto às atividades de trabalho fora e dentro de casa pelos idosos. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Atividades	Nº	%
Trabalha em casa	880	60,37
Não trabalha em casa	487	35,63
Total	1.367	100,00
Trabalha fora de casa	289	21,14
Não trabalha fora de casa	1.078	78,86
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Entre os entrevistados que trabalham em casa, a maioria é de mulheres donas de casa. São poucos os homens que trabalham em casa. A exceção são os que vivem sozinhos e precisam cuidar da casa.

TABELA XI - Distribuição de frequência relativa e absoluta quanto à participação nas atividades específicas para idosos pelos entrevistados. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Atividades	Nº	%
Sim	157	11,49
Não	1.210	88,51
Total	1.367	100,00

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

Devido à falta de estrutura do município, a população idosa não dispõe de opções de atividades voltadas exclusivamente para ela, contando apenas com o Centro de Convivência do Idoso, que ainda não está estruturado para oferecer um número significativo de opções para a população a que assiste. Devido a divisão do município em dois distritos, o ideal seria a existência de pelo menos um centro de convivência em cada um destes, a fim de dar

aos idosos maior acesso à participação nas atividades. Segundo POZZO (2001), “a economia proporcionada pelos centros de convivência deve ser enorme, pois estão aumentando em todo o mundo”.

A interação dos idosos com outras pessoas de sua faixa etária é relevante para o seu bem-estar e os grupos de convivência contribuem para esse aspecto. A relação com os amigos idosos é um suporte social importante,

pois pode ajudá-los a superar eventos negativos, entre eles os de saúde. GOLDSTEIN (1995), citado por OKUMA (1998), diz que “o grupo de pares como suporte social ao idoso, propicia-lhe sentimento de proteção e interdependência”.

Enquanto fala e ouve o outro, o idoso expõe suas idéias, sentindo que ainda é útil, o que estimula o grau de confiança em si mesmo e a auto-estima. POZZO (2001) afirma também que

“o freqüente contato com outros idosos em idênticas situações permite que ele perceba que todos têm dificuldades, mas apesar disso, continuam firmes na luta. Ele troca os antigos muros isoladores por amplas e luminosas janelas, pois agora ele quer ver o mundo, há novas possibilidades, surgem novos amigos, companheiros de jornada e de trincheira.”

TABELA XII - Distribuição de freqüência relativa e absoluta quanto ao lazer praticado pelos idosos entrevistados. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Lazer	Nº	%
Assiste TV	751	54,94
Leitura	225	16,46
Orações	425	31,09
Passeio	250	18,29
Visita amigos/parentes	382	27,94
Outros	169	12,36
Nenhum	68	4,97

Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.

SOARES (1999) observa que *“o lazer, tão importante para a Terceira Idade, chega a parecer um assunto de mau gosto, face ao considerável número de pessoas idosas que, por falta de oportunidade, não pode dele desfrutar”*.

Devido também à falta de estrutura do município para oferecer lazer à população em geral, nota-se que a maioria dos entrevistados usa o tempo disponível na frente da TV. Com isso, vemos que há um grande número de pessoas com vida sedentária, o que contribui para a obesidade, a hipertensão e o diabetes, entre outros problemas agravantes para a saúde.

O lazer traz para o idoso o amor à vida, fazendo-o esquecer de seus problemas. De acordo com MOTTA (1989),

“lazer é importante para o idoso porque o idoso é justamente a pessoa que ultrapassou a fase em que o trabalho ocupa grande parte do tempo ou a maior parte do tempo”, e SOARES (1999) complementa dizendo que “pode-se envelhecer com saúde através de participação em atividades de lazer e de uma ampla convivência social. Essas práticas proporcionam a elevação da auto-estima e conseqüentemente da qualidade de vida”.

TABELA XIII - Distribuição de freqüência relativa e absoluta quanto à alimentação dos idosos. SEMUSA, Ji-Paraná/RO, 2005

Alimentação	Nº	%
Consumo de Carne		
01 a 02 vezes/semana	140	10,24
03 vezes/semana	391	28,60
04 vezes ou mais	804	58,81
Nenhuma	32	2,34
Total	1.367	100,00
Verduras, frutas e legumes		
01 a 02 vezes/semana	109	7,97
03 a 04 vezes/semana	226	16,53
05 a 06vezes/semana	462	33,80
07 vezes/semana	245	17,92
Nenhuma	325	23,77
Total	1.367	100,00
Arroz ou macarrão diariamente		
Sim	1.279	93,56
Não	88	6,44
Total	1.367	100,00
Toma leite		
01 a 02 vezes/dia	809	59,18
03 a 04 vezes/dia	178	13,02
05 a 06 vezes/dia	57	4,17
Nenhuma	323	23,63
Total	1.367	100,00
Tipo de leite consumido		
In natura	804	58,81
Desnatado	122	8,92
Integral	103	7,53
Em pó	10	0,73
Extrato de soja	01	0,07
Pasteurizado	04	0,29
Total	1.044	76,37
Fonte: Programa de Atenção à Saúde do Idoso/ SEMUSA/Ji-Paraná/RO.		

Segundo TAUFER et al. (2003)

“os seres vivos necessitam de energia para manter suas atividades orgânicas vitais. O alimento é a matéria prima fundamental para todas as funções do organismo pois, através da digestão, nos é fornecida toda a energia para podermos desempenhar nossas funções e atividades da vida diária.”

Nota-se que quase todos os idosos têm uma alimentação relativamente adequada dentro de suas possibilidades, uma vez que a maioria dos entrevistados come carne, legumes, frutas, toma leite e consome carboidratos diariamente. A má nutrição em idosos pode ser causada por fatores sociais e ambientais adversos, doenças físicas e mentais. Entre os fatores sociais e ambientais, pode-se citar a baixa renda, a ignorância a respeito dos princípios básicos da nutrição e circunstâncias domésticas desfavoráveis, incluindo o isolamento social e solidão. Mesmo notando que os idosos entrevistados têm uma alimentação relativamente adequada, não se pode esquecer que, como a experiência comprova, ocorrem casos no hospital municipal em que idosos são internados e reinternados por desnutrição. E casos em que preferem ficar no hospital, por falta de alimentação em suas casas. Portanto, é necessário que se crie no município projetos sociais de apoio a essas pessoas necessitadas.

É incontestável que uma alimentação adequada, mesmo no processo de envelhecimento, pode-se ampliar de maneira significativa a longevidade da população em geral. Segundo SARTORE e DALLEPIANE (2003)

“a nutrição opera como fator externo benéfico, capaz de prevenir e/ou auxiliar nas doenças degenerativas associadas à idade, de forma a retardar o declínio das funções

cerebrais. É de vital importância ter uma alimentação adequada e/ou melhorar o estado nutricional, de acordo com as necessidades”. Ainda segundo as autoras, “os alimentos tão importantes para a saúde física, também o são para a saúde mental, podendo alterar o humor, a memória, a capacidade de concentração e a disposição mental.”

A pesquisa não enfatizou a forma como esses alimentos são preparados e consumidos, qualitativa e quantitativamente.

Conclusão

Os objetivos deste trabalho foram atingidos, dentro de certos limites, uma vez que se conseguiu, na medida do possível, seguir o planejamento previamente elaborado e, o que é mais importante, traçar o perfil do idoso no município de Ji-Paraná, nosso objetivo principal.

Depois dos dados serem analisados, conclui-se que, entre os idosos entrevistados, existem várias diferenças com relação às necessidades, limitações e relações familiares. Pode-se também observar que o município não tem infra-estrutura suficiente para que eles possam contar com um atendimento adequado para suas diversas necessidades.

Foram encontradas algumas dificuldades na coleta de dados, entre elas a falta de documentos de alguns idosos, impedindo que se estabelecesse com precisão a idade dos mesmos; o receio dos entrevistados diante de determinados itens do questionário; a falta de conhecimento dos idosos sobre seus problemas de saúde.

Diante de tais resultados, recomenda-se que o município mantenha uma estratégia

aperfeiçoada de programas dirigidos às pessoas idosas em todos os âmbitos, a fim de que seja oferecido um atendimento de qualidade, buscando a melhoria da qualidade de vida das mesmas. Para se alcançar resultados positivos, faz-se necessário que o poder público e a comunidade trabalhem juntos com o mesmo intuito, permitindo assim a realização de futuros projetos de apoio aos idosos, tais como: construção de praças, locais para lazer, centros de convivência, hospital-dia, centro de referência para a saúde do idoso, entre outros benéficos.

Faz-se necessária ainda uma equipe de profissionais formada por médicos geriatras, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, entre outros profissionais capacitados para atender essa população. É importante também a realização de um trabalho junto aos condutores e cobradores de transporte coletivo urbano para evitar abusos e discriminação contra os idosos no uso do mesmo e para que haja uma completa valorização do idoso no município.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Januário de; ALMEIDA Márcio Antônio; PONTES JUNIOR, Francisco Luciano. Atividade Física no Idoso: considerações gerais. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, vol. 54, n. 10, out. 1997.

CARVALHO FILHO, E. T. et al. Hipertensão arterial. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALEO NETTO, Matheus (Org.). *Geriatrics, fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994. p.155-169.

CRUZ, Alexandre A. Manica da et al. A atividade física e a qualidade de vida. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.389-394.

DEL POZZO, Oscar . Os grupos de terceira idade: comentários e reflexões. *A Terceira Idade*, n. 22, p.21-35. jul. 2001.

FERRIGNO, José Carlos. Trabalho, aposentadoria e alienação social. *A Terceira Idade*. São Paulo, v. 2, n.2, p. 9-15, out. 1989.

GORINCHTEYN, Jean Carlo. Os benefícios da atividade física na terceira idade. *A Terceira Idade*. São Paulo, ano 10, n. 19, p. 63-69, maio 1999.

IBGE. *Censos e estimativas*. Disponível em: < http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/cadernos/RO/RO_ji-parana_geral.xls > . Acesso em: 26 abr. 2005.

KOSLOV, V. *Viver cem anos*. [s.n.t.], p. 8.

LADISLAU, Lilia. Lazer e participação social. *A Terceira Idade*, São Paulo, ano 13, n. 25., p. 07-25. ago. 2002.

MARCONDES, José Antônio Miguel; THOMSEN, Yvone Ló Grandjean. Diabetes mellitus e envelhecimento In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALEO NETTO, Matheus (Org.). *Geriatrics*. Fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 1994. p.267-286.

- MION JÚNIOR., Décio et al. Hipertensão Arterial. Abordagem multiprofissional. In: DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 4, 2002, Campos do Jordão. *Anais...* Campos do Jordão, 2002.
- MOTTA, E. Envelhecimento social. *A Terceira Idade*, São Paulo, v.2, n.2, p.38, out.1989.
- NERI, Anita Liberasso (Org.). *Qualidade de vida no adulto maduro – Qualidade de vida e idade madura..* São Paulo: Papyrus, 1993.
- OKUMA, Silene Sumire. *O idoso e a atividade física.* Campinas: Papyrus, 1998.
- ROSA, Francês Geralda; GERALDO, Marli; AVILA, Melina Gomes Bueno de. Qualidade de vida, atividade física e envelhecimento. *A Terceira Idade*, v. 16, n. 32, p.53-65. fev. 2005.
- SANTOS, A. O. Atividades esportivas para a sociedade. *A Terceira Idade*, São Paulo, v.4, n.5, p.29, jun. 1992.
- SARTORE, Flávia Silveira Martins; DALLEPIANE, Loiva Beatriz. Nutrição e envelhecimento do cérebro. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.259-263.
- SOARES, Antônio Evanilson; SILVA, Maria Josefina da. A importância do lazer para a sociabilidade do idoso residente em áreas de periferia. *A Terceira Idade*, São Paulo, ano 10, n.19, p. 55-61, maio 1999.
- TAUFER, Maristela et al. Radicais livres, nutrição e atividade física. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.398-399.
- VOSER, Rogério da Cunha; VARGAS NETO, Francisco Xavier. Atividade física, envelhecimento e longevidade. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.321-324.
- WAGNER, E.A M. Aposentado. [s.n.t.]. p. 20-22.
- ZIMERMAN, Guite I. Velhice. Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Entrevista



Jô Clemente

Jolinda Garcia dos Santos Clemente – Jô Clemente – nasceu em 1926 em Coxim, Mato Grosso.

No ano de 2006 comemorou Bodas de Diamante – 60 anos - de seu casamento com o médico Antonio Clemente Filho, com quem teve quatro filhos, entre eles Zeca, portador da síndrome de Down.

Em 1961 fundou a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - com mais quatro famílias que também tinham filhos portadores de down e que não conseguiam escola para as crianças.

Originalmente a APAE foi pensada como um Centro Multidisciplinar para formar fonoaudiólogos, fiasstras e fisioterapeutas e organizar seminários para discussão e preparação de professores. Com o tempo, tornou-se também um lugar onde crianças portadoras de deficiências neurológicas pudessem ser recebidas, educadas e treinadas para a inserção social ou encaminhadas para locais especializados, dependendo do problema.

A necessidade de levantar recursos para a manutenção e construção da APAE fizeram de Dona Jô Clemente uma intuitiva profissional de Marketing. Tornou-se a maior divulgadora e captadora de recursos para a Instituição: criou a “Feira da Bondade” e depois o “Aglhas da Moda Brasileira”, eventos com os quais conseguiu construir o prédio atual da APAE e o Centro Profissional Zequinha, para atender portadores da Síndrome de Down que envelhecem.

Escreveu o livro “Retalhos da Vida” – Cia Editora Nacional- no qual relata memórias e lembranças de quando era criança e de sua vida com filhos e netos.



REVISTA – *Vamos começar permitindo aos leitores que conheçam mais de perto pessoas como a senhora, cuja determinação consegue movimentar montanhas.*

JÔ CLEMENTE – Até parece, mas não é tão simples. A gente está na labuta do dia-a-dia. Eu olho para cima e vejo uma montanha muito grande, mas eu estou aqui embaixo, pequenininha, igual, como costumo falar, a uma pulga no pêlo do cachorro.

REVISTA – *Aproveitando o ensejo, a senhora poderia começar a contar para nós, para que os nossos leitores possam conhecer melhor a sua história, como é que foi a sua infância e a sua juventude.*

JÔ CLEMENTE – Conto com muito prazer, porque gente velha lembra muito do passado, ao contrário da memória recente, que é falha. As pessoas me diziam isso, mas agora que tenho 80 anos sei que realmente é muito interessante o que a gente lembra. Sou mato-grossense, nasci na capital do fim do mundo, em Coxim. Dizem que Paris é a capital do mundo, mas foi em Coxim que nasci (risos). A cidade é um célebre pela pescaria, porque o rio Taquari, que corta Coxim, era um dos mais limpos que havia naquela época, quando vinha muita

gente de fora, americanos etc. Hoje está populosa demais. Quando nasci, aquilo era o fim do mundo mesmo. Sou descendente, por parte de mãe, de Garcia D'Ávila, um comerciante português que veio de Portugal já abonado, rico e construiu uma mansão na Bahia. Ele teve filhos com a mulher verdadeira, mas acho que teve mais filhos com uma índia. E acho que eu sou descendente da índia. Tenho desconfiança disso porque eu e minha família toda temos os molares muito salientes, os Garcia. Muito cedo, com dois ou quatro anos, fui morar no Rio de Janeiro com minha família, e passei a infância na Urca. O bairro é um pequeno presépio, só tem uma escola, uma igreja, é um local onde todos se conhecem. É o lugar ideal para a gente, mas um ideal do passado, porque depois mudei para Copacabana e lá eu não conhecia ninguém. Na Urca eu podia sair porque conhecia desde o homem do armazém até as pessoas mais abonadas da sociedade local. Lá fiz todo o curso primário em um colégio chamado Cristo Redentor, onde fui colega do Mário Henrique Simonsen. Ele era mais novo do que eu, mas me lembro dele levadinho, lourinho. Depois me mudei para Copacabana e com 16 para 17 anos comecei a namorar o meu marido, o Clemente, que era estudante de medicina. Em 1946, ao nos casarmos, mudamos para São Paulo. No último domingo (03/09/06) fizemos 60 anos de casamento, bodas de diamante. Mas eu queria contar um fato anterior. Quando eu tinha 14 anos, passava muitas tardes na casa de uma tia que morava em Santa Tereza, um bairro que agora todo mundo comenta por causa do bondinho. Minha tia morava justamente em uma parada do bondinho, que, de vez em quando, tocava um sino para anunciar a próxima para-

da. Nós tínhamos um vizinho com Síndrome de Down, chamado Zacarias, mas eu nem sabia o que era essa síndrome. Ele brincava muito conosco e nós tirávamos sarro dele porque ele era retardado, esse era o termo usado na época. Eu e minhas primas pintávamos e bordávamos. Certo dia, engendramos uma arte tremenda: botamos a mangueira do jardim na mão do Zacarias e ficamos escondidas atrás de umas árvores. Falamos para ele: “Quando o bonde parar, a gente abre a torneira e você joga água no povo do bonde” (risos). Nós rimos até não poder mais daquilo. Lembro disso perfeitamente, mas nunca imaginei que eu fosse ter ‘um Zacarias’ na minha vida, o José Carlos. Tive quatro filhos. Os três primeiros quase um atrás do outro: Flávio, o mais velho; Zequinha, meu segundo filho, o que tinha Síndrome de Down, ele era o meu ‘Zacarias’; e a Liliana, hoje com 56 anos. Passado muito tempo, tive um temporão, o Cássio. Minha luta, porém, começou quando o Zeca nasceu. Eu não identifiquei, logo após o nascimento, os sinais da síndrome nele.

REVISTA – *O hospital não informou à senhora sobre a Síndrome de Down quando ele nasceu? OBS: a Síndrome de Down é uma deficiência, o que é diferente de doença.*

JÔ CLEMENTE – O meu marido, eminente professor da Escola Paulista de Medicina, quando viu o Zequinha, ao nascer, percebeu, pois os traços da síndrome são visíveis. Na hora em que nasce, o bebê já tem todos os traços característicos. Mas ele disse: “Ninguém fala nada. Ela é mãe e, com o decorrer do tempo, vai sentir a própria deficiência do filho”. E assim foi. Eu já estava esperando a Liliana, minha terceira

filha, quando notei que o Zequinha não sentava, era muito mansinho, muito quietinho. Mas todo mundo dizia que o segundo filho era uma quietude, porque a gente passava toda a histeria e ansiedade para o primogênito. Do segundo filho todo mundo falava: “Jô, o segundo filho não dá trabalho nenhum, só chora um pouquinho para mamar”. Então, eu achava que aquilo era natural. Quando comecei a notar que o Zequinha tinha a coluna molinha, disse ao meu marido: “Acho que precisamos levar o Zeca a um especialista para ver porque a coluna dele é tão molinha assim”. O menino já estava com idade de ficar sentadinho e não sentava. Levei ao médico, um neurologista, não ortopedista. Não quero mencionar o nome do profissional porque ele foi de uma dureza tremenda. Eu disse a ele: “Por que, doutor, ele não senta?”. E ele disse apenas: “Porque o seu filho é um retardado mental”.

REVISTA – *Que jeito de falar, ele falou nesses termos mesmo?*

JÔ CLEMENTE – Nesses termos. Eu lhe disse: “Como retardado, ele não vai estudar?” Foi a pergunta mais primária que saiu de mim. “Que estudar nada, ele não vai durar mais que 17 ou 18 anos”. Ah, os médicos... aquele clínico com quem você pode falar de você, e ele te escutar, hoje é muito raro. Já era raro naquele tempo. Os médicos eram céticos: esse presta, esse não presta, esse é assim, esse é assado. Compreende? Mas minha sorte é que eu era muito moça e bastante inexperiente. Eu era muito acorada no meu marido, filha única, meus pais lidavam comigo como se eu fosse um bibelô. Achei que aquele médico estava completamente fora da realidade e não dei importância a isso. Foi a

felicidade do Zeca e a minha, porque ele foi criado como um menino normal. Sempre digo que o Zeca era um presunto entre dois pães, porque ele foi vivendo a vida entre dois irmãos carinhosos, que não criaram preconceito algum com ele. Quando nós fazíamos festa de aniversário lá em casa (eu tinha uma casa muito grande), convidava os colegas todos do filho mais velho e convidava os coleguinhas da Liliana. Quando faziam aniversários, ia toda a menina e não queriam saber se era aniversário deste ou daquele, o Zequinha estava no meio. Ele era amado, querido. Mas chegou a hora da escola. Até então eu não havia percebido que o Zeca seria um peso, nem para ele mesmo nem para nós, porque ele vivia bem. Nadava muito bem, brincava com os cachorros, andava de bicicleta, tocava bateria, não tinha problema. Tentei, então, colocá-lo num colégio normal. Hoje vejo a falta de preparação na pedagogia daquela época. Com um gesto a mais, um capricho maior, ou com mais ternura, as professoras poderiam ter conseguido muito mais dele.

REVISTA – *Então, inicialmente, o Zeca entrou em um colégio para crianças normais?*

JÔ CLEMENTE – Sim, mas passou só três meses nesse colégio. Porque na hora do lanche, a professora chamava os alunos: “Está na hora do lanche”. Os menininhos todos iam pegar os lanches que tinham trazido de casa. O Zeca mastigava o dedinho e ficava sentadinho no seu lugar. Se a professora chegasse nele e dissesse: “Zequinha, está na hora de você pegar seu lanchinho, vem cá”, como a gente faz com um filho que está ensinando a tomar banho. Se ela fizesse isso todos os dias, por um mês, ele seria o primeiro a buscar o lanchinho dele.

Mas ela não tinha esse preparo, nem emocional nem profissional, e o menino foi retirado da escola. Daí foi uma peregrinação. Percorri tudo o que havia em São Paulo e fiquei horrorizada com as instituições particulares ou do Estado que existiam, porque, até então, eu não tinha conhecimento do que existia nessa área. Vocês não podem imaginar, eram verdadeiros depósitos de lixo com crianças comendo fezes do outro, como macacos, comendo piolho do outro, enfiando os dedos nos olhos do outro. Voltei para casa muito decepcionada e achei que a melhor coisa seria uma professora particular. Aos pouquinhos fui me entrosando mais com o assunto, vendo nos outros países o que faziam com essas crianças, como eram orientadas. Na Alemanha, uma família que tivesse um deficiente mental, já entrava no Estado com um pedido. A criança teria bolsa de estudo e de vivência enquanto vivesse. No Brasil, carente de tudo, aonde eu ia me socorrer? Eu morava na avenida 9 de Julho e consegui uma escolinha na avenida Brigadeiro Luiz Antonio de uma mulher extraordinária: Maria José de Castro. Ela era professora e, por conta dela, se formou esse tipo de atendimento a crianças com necessidades especiais. Porque não havia somente casos de Síndrome de Down ali, havia casos de anoxia de parto, uma paralisia cerebral, entre outros. O Zequinha começou a frequentar essa escola. E foi ali que uma senhora perguntou o que o meu filho tinha. Depois da minha explicação, ela me disse: “Somos um grupo de mães e pais que também não tem nada oferecer às nossas crianças e estamos nos juntando. Quem sabe formamos uma associação?”. Assim, me juntei a eles. Mas, eu queria abrir um parêntese aqui. Eu era uma moça formada em colégio de freiras, bordava, tocava piano.



REVISTA – *Fale-nos, então, de sua formação. Foi uma formação religiosa?*

JÔ CLEMENTE – Foi. Estudei no Colégio Assunção de Santa Tereza, Rio de Janeiro. Minha formação foi muito tradicional, dos tempos antigos. Fui da última turma em que o ginásio durava cinco anos. Nesse tempo, o ministro da Educação Capanema mudou para quatro anos. E eram três anos de preparatório para a faculdade. Então me formei com cinco anos de ginásio. Você pode imaginar uma menina, filha única, pai português, conservador, com quem não se podia falar que queria tocar violão ou fazer essas coisas que não podiam ser feitas naquele tempo. Minha mãe, como eu disse, era de uma família tradicional brasileira, mas também muito ‘quadrada’, cheia de preconceitos, não podia ler um livro do Eça de Queiroz porque era pecado, não podia atravessar a rua sozinha porque alguém poderia me agredir com olhares ou qualquer outra coisa. Por causa disso eu era tímida, fechada, não era a mulher que sou hoje, extrovertida e que todo mundo diz ter muito carisma. Aquele jeito ainda estava muito embutido em mim, mas meu marido teve muita influência na minha formação. Porém, aquela turma de pais que queria formar uma instituição queria, na verdade, era a participação do Clemente, médico da Escola Paulista de Medicina, um homem inteligente. Eles não queriam mais uma dona de casa, como eu. Mas o Clemente, que era radiologista, não tinha tempo, estava cuidando da vida dele como professor, com congressos daqui e dali. A radiologia antigamente não era uma cadeira na medicina, fazia parte da clínica médica, o Clemente queria formar a cadeira de radiologia, foi fundador da Unidade Radiológica Paulista (URP), que existe até hoje.

O Clemente, então, disse: “Não tenho tempo. Vai a Jô”. Eu falei a ele: “Meu Deus do céu, quando eu for a uma reunião de diretoria só vou mostrar toda a minha ignorância. O que eu faço?”. Ele falou: “Tome nota de tudo o que você for aprendendo que eu vou lhe assoprando, explicando o que você tem de falar. Assim você vai entender os problemas e tudo o mais. Não fique aflita, porque na vida a gente tem de ser natural”. Ele me deu muita força. Logo nas primeiras reuniões foi nascendo em mim uma tendência para ser uma marqueteira. Eu pegava as coisas ditas e sabia passar para os outros, mesmo que não soubesse profundamente o assunto. Tive um amigo que sempre dizia para mim: “Jô, 50 % é verdade, 30 % é sonho, e 20 % é mentira mesmo. É assim que um marqueteiro consegue vender”. E eu segui este catecismo, porque a gente fala mentira, mas é com a melhor das intenções (risos). Essa mentira, às vezes, no dia seguinte se torna realidade, de tanta força que a gente põe nela. Como marqueteira, comecei a fazer as festinhas da APAE. Antigamente, em 1961, quando foi fundada a APAE de São Paulo, era muito normal você ir a uma *avant première* de cinema. Hoje você pega nas grandes locadoras todos os filmes que estão passando no mundo. Mas, naquela época, quando o filme vinha para o Brasil, a gente costumava pedir uma sessão uma semana antes só para a alta sociedade. Por exemplo, se a entrada para o cinema fosse R\$ 10,00, a gente cobrava R\$ 20,00, para vender só para aquelas pessoas. Começamos, então, a conseguir um dinheirinho para sustentar a APAE na parte de escritório, de papelaria, nestas coisas que para existir a entidade tem de ter, como secretária, telefone, as mínimas coisas.

REVISTA – *Inicialmente qual era o endereço da APAE?*

JÔ CLEMENTE – Na Rua Martiniano de Carvalho, em uma casinha que parecia de um fado português, com uma porta e uma janela (canta). A APAE começou a ter grandes sonhos, por exemplo, de fazer seminários, ver o que as professoras faziam. Aquele grupo de pais, muito interessado em resolver os problemas de seus filhos, tinha uma força tremenda. Porque quando você pede a uma pessoa estranha que não sabe do problema, ela pode te ajudar um pouquinho, por um ou dois dias, pois tem outros afazeres, mas o pai não, ele precisa descobrir como ajudar seu filho. Então nós ficamos muito unidos, para qualquer coisa que fizéssemos. E, naturalmente, naquela diretoria, eu era a pessoa com menor formação para a coisa. Mas nós tínhamos diretores como o Dr. Acácio Werneck, que foi o primeiro presidente da APAE e era um homem ilustre, inteligentíssimo, que bolou este centro. Ele percebeu que a maior necessidade do Brasil era por técnicos na área da deficiência mental. Então ele imaginou fazer um centro, multidisciplinar, para formar professores, fonoaudiólogos, fisiatras, fisioterapeutas. Enfim, toda a gama de especialistas para cuidar da pessoa deficiente, fosse o pequenininho, ou o mais velho.

REVISTA – *Este centro foi construído quando?*

JÔ CLEMENTE – Ele foi inaugurado em 1971. Mas a história foi assim: fizemos um seminário para juntar professoras e debater como elas poderiam ajudar na profissionalização de uma área especializada como a deficiência mental. Nesse tempo, o Brigadeiro Faria Lima era o

prefeito de São Paulo e fomos pedir a ele a cessão do local para realizarmos o seminário, pois na nossa pequena sede não dava. O evento foi uma ousadia, pois trouxemos professoras de todo o estado de São Paulo e premiamos as que fizeram o melhor trabalho na área da deficiência mental. Depois do seminário realizado, nossa diretoria e algumas professoras foram agradecer ao prefeito. Foi aí que começou a aparecer esta característica minha, porque me adiantei à frente das pessoas e falei para ele: “O senhor bem que podia dar um terreno para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)”. Nós não queríamos falar em retardados, então falávamos excepcionais, era esse o termo que usávamos. O Brigadeiro Faria Lima então disse: “Todo mundo pensa que o prefeito tem terrenos no bolso para distribuir. O prefeito tem de dar contas à população daquilo que faz. Mostre-me o que a senhora e sua instituição têm capacidade de fazer e venha aqui outra vez. Quando mostrarem que são batutas mesmo, eu dou o terreno”.

REVISTA – *Foi um desafio mesmo, não é?*

JÔ CLEMENTE – Foi um desafio. Fui para casa pensando: “Meu Deus, o que a gente pode fazer para o homem dar o terreno?” Nisso, como eu tinha família no Rio de Janeiro, fui passar uns dias lá e soube de uma feira chamada ‘Feira da Providência’, criada por Dom Hélder Câmara. Ele tinha um banco, o Banco da Providência, que acudia pessoas da favela. Era um homem muito altruísta, e criou a Feira da Providência. Fui à feira e vi aquela ‘cariocada’ comendo paçoca, pipoca, tanta coisa, como se fosse uma feira do interior, uma quermesse. Na volta para São Paulo, eu pensei: “Meu Jesus, quermesse

aqui em São Paulo não vai dar certo. Paulista é tão cheio de lorota”. Eu era amiga do Chiquinho e da Maria Ângela Matarazzo, que tinham um neto com deficiência mental, e fui à casa deles um dia. Conteí que tinha vontade de fazer uma feira como aquela do Rio por aqui. Uma senhora muito jovem, que estava lá e era uma das milionárias da cidade, disse: “Feira em São Paulo, não pega”. A Maria Ângela Matarazzo, com muita delicadeza, disse para eu experimentar fazer uma para ver se dava certo, que ela me ajudaria. Então, ela foi juntando na casa dela pessoas que podiam me ajudar, como a Eliane Matarazzo, o Caio de Alcântara Machado e as famílias mais ricas de São Paulo, que compraram a idéia na mesma hora. Fizemos a primeira Feira da Bondade com barracas. Tinha barraca de autorama, de pano de prato, de jóia, de sapato, enfim, de tudo o que se possa imaginar. E uma das barracas mais famosas, foi a da Casa Grande, da família Assunção. Nessa barraca, o Brigadeiro Faria Lima foi inaugurar a feira, porque era o local mais aconchegante. Ele viu a imprensa, a televisão, e a população que estava ali no Pavilhão da Bienal. Nessa época, o presidente da Bienal era o Ciccilo Matarazzo, que me foi apresentado pela Maria Ângela e nos cedeu o pavilhão para a feira. Até arranjei quem fizesse a armação das barracas de graça. Cada mulher chiquíssima, grã-fina, com prego e martelo fazendo barraca, foi uma coisa maravilhosa. Estelinha Whitacker enfiou um prego no pé e andava pela feira mancando. Gente riquíssima que se deu de corpo e alma, foi um exemplo. O prefeito quando viu aquilo disse: “Eu fiz um desafio para esta senhora e hoje ela me responde com essa população”. Tinha umas

100 mil pessoas ali, uma coisa alucinante. O Roberto Carlos foi cantar e o jornal O Estado de S. Paulo deu isso de manchete: “Encerrou-se ontem a primeira Feira da Bondade com show de Roberto Carlos.” Até me abracei no jornal e pensei: “Meu Deus, não é possível que eu tenha conseguido tudo isso”. Teve até um senhor, Sebastião Paes de Almeida, que falou assim: “Esta mulher é incrível, eu queria conhecê-la. Porque ela não é quatrocentona, não é milionária, não é política. Quem é essa mulher?” Eu quase que disse: “eu sou mãe”. Porque, acima de tudo, foi a força de ser mãe do Zequinha, que me fez ter essa garra. Mas, enfim, o prefeito disse que dava o terreno, o que demorou um ano. E neste meio tempo, a turma que fez a primeira Feira da Bondade não via o terreno e começou a pensar: “Nós estamos ajudando para nada”. Quando pairou essa dúvida, amanheci no gabinete do prefeito Faria Lima. Os repórteres, que já me conheciam, queriam saber o porquê de eu estar tão cedo lá. “Eu vim dizer para o prefeito que vou devolver o dinheiro arrecadado na primeira Feira da Bondade, pois ele falou que ia dar um terreno e não deu”. Alguém foi lá dentro e falou para o Brigadeiro: “Tem uma mulher lá fora, pintando e bordando com o seu nome”. Ele me pegou pelo braço, me botou para dentro do gabinete e falou: “O que a senhora está falando?”. Eu disse: “O senhor foi formidável em prometer, mas não deu o terreno até agora”. Ele disse: “Mas você sabe que isso não depende de mim? Depende da Câmara dos Vereadores.” Daí eu disse: “Mas o senhor não tem gente lá capaz de aprovar isso?” Não demorou dois dias, a Dona Dulce Sales Cunha me telefona: “Jô, o terreno já está para vocês.”



REVISTA – *A antiga deputada Dulce Sales Cunha?*

JÔ CLEMENTE – Sim. Só que esse terreno a prefeitura nunca dá, ela cede em comodato, por 60, 40 anos. Eu pensei: “Daqui a pouco acaba o tempo e some a APAE”. Quando o Jânio Quadros era prefeito, nós o trouxemos aqui. Ele era mato-grossense, como eu, e conversamos tanto com ele que a cessão do terreno passou para 90 anos. Com os recursos da Feira da Bondade nós construímos este prédio. Levou cinco anos e hoje são 20 mil metros de área construída.

REVISTA – *Quando a sede da APAE ainda estava em obras havia algum tipo de atendimento em outro lugar?*

JÔ CLEMENTE – Não. Eram dadas orientações lá na sede da Martiniano de Carvalho. Por exemplo, se você tinha um filho com deficiência mental e queria saber o que fazer, ia lá. A gente verificava qual instituição podia receber o menino, quais eram as orientações, quais os remédios. Em re-

“Esta mulher é incrível, eu queria conhecê-la. Porque ela não é quatrocentona, não é milionária, não é política. Quem é essa mulher?” Eu quase que disse: “eu sou mãe”. Porque, acima de tudo, foi a força de ser mãe do Zequinha, que me fez ter essa garra.

lação a este centro, o Dr. Acácio Werneck o planejou para ser formador de técnicos, um centro sementeiro. Por isso ele não se conformava de ter atendimento aqui. Houve um pouco de guerra com ele, no começo. Como eu pedia dinheiro para a alta sociedade de São Paulo, vinha uma senhora que colaborava e dizia: “Jô, eu tenho uma empregada que tem um filho que precisa de ajuda”. Eu ia falar que não ia ter socorro? Ela não ia trabalhar na próxima feira. Então, precisei formar uma área de atendimento aqui, com médico, o Dr. Stanislaw Kruschewsky, que era professor da Santa Casa e veio para cá. Era um psiquiatra famoso da época e fez com que o nosso centro funcionasse também como estágio para os médicos da Santa Casa. Trabalhos maravilhosos de medicina, para o mundo todo, saíram daqui. Mas o tempo vai passando, as coisas vão se modificando, surgiu o teste do pezinho, formou-se um laboratório, a gente foi mudando a filosofia.. Primeiro porque percebemos que segregávamos nossos meninos. Nós os trazíamos para cá e os protegíamos o dia inteiro.

REVISTA – *O que era feito com essas crianças?*

JÔ CLEMENTE – Nunca tivemos internato, porque somos contra segregar totalmente o excepcional. Mas, por outro lado, terminávamos por segregá-lo, na ânsia de protegê-lo. Hoje, digo para você: se o Zeca nascesse agora, eu não o colocaria naquele modelo de APAE, porque quando o coloquei na instituição, ele ficou segregado. Ele praticamente convivia só com a família e os nossos amigos, mas teria de viver na comunidade. O excepcional tem de ir à farmácia e ver qual remédio vai tomar, tem de ir ao jornaleiro, à quitanda buscar uma laranja para a mãe, ele tem de viver. Nós tirávamos essa possibilidade deles, por isso digo que mudou muito o nosso trabalho. Fotografia de deficiente mental não deixávamos tirar porque achávamos que explorava a pessoa com deficiência, você entende? Isso tudo mudou muito no conceito, porque antes os pais tinham verdadeiro pavor de expor seus filhos, eles não queriam que ‘pagassem mico’. Os pais que tinham possibilidade econômica, botavam uma governanta cuidando do menino e ele estava sempre com aquela pajem atrás, como se tivesse uma coisa rara. O excepcional que era pobre ficava na rua, abandonado. Não vou dizer para vocês que isto é uma coisa fora do comum, porque não é. É assim em quase todo o mundo e, no Brasil, muito mais, pelas carências que tem. Mas hoje temos na APAE de São Paulo uma escola para pais, pois temos também de educá-los. No começo, quando vinham trazer as crianças, eles se sentavam nas calçadas da rua, e ficava aquele tanto de gente sentada no chão. Eu dizia: “Não fiquem sentados na rua. Entrem, vou arranjar um lugar para vocês se sentarem”. Mas não queriam, ficavam na rua

comendo banana, pão, sentados. Era a cultura brasileira. Hoje não tem mais nada disso. Os pais sabem se vestir, se portar, porque fizemos escolas para eles, onde educamos os mais necessitados. Me lembro que, na primeira aula que demos em um auditório, perguntamos o que gostariam de aprender, e uma mãe falou: “Eu gostaria de aprender a fazer bacalhoda” (risos). Nossa senhora! Nós estamos aonde? Eu estava com o espírito dirigido para algo e a outra me fala isso (risos)? Aí vemos como às vezes estamos por fora. É difícil botar essa gente dentro de uma filosofia, de que o filho dela precisa ter continuidade do que aprende aqui na própria casa, de que os pais precisam levar o menino para uma escola de natação, de música. O trabalho não é só aqui, entende? Isso vem sendo feito durante esses 45 anos de APAE.

REVISTA – *Sempre houve vagas para todos que batem à porta, trazendo seus filhos aqui? Quais são as condições de ingresso?*

JÔ CLEMENTE – Gostaria de esclarecer primeiro que a APAE não tem internato. Quer dizer, não venham dizer que vão deixar o menino aqui porque não tem como. Na APAE, eles passam o tempo necessário para aprenderem as atividades de apoio para o seu desenvolvimento, como, por exemplo, a capacitação para o trabalho. Os que estão em treinamento para o mercado de trabalho recebem, durante meio período, a formação para que sejam encaminhados para as empresas. Na área educacional, oferecemos o reforço de que a escola não dispõe, como apoio psicólogo às crianças e famílias, entre outras atividades. Você me pergunta: “Tem vaga?” Tem vaga, sim. Mas desde que a pessoa se en-

quadre no quadro de atendimento da APAE, que não cuida de autista, não cuida de deficiência mental profunda. A APAE cuida daqueles que possuem deficiência mental, mas que conseguem se locomover e que não necessitam permanecer numa cama o tempo todo. Pois, como já disse, não possuímos internato. Hoje, no Brasil, 5 % da população possui deficiência mental, só em São Paulo capital, calcula-se que sejam em torno de 9.000 pessoas (o equivalente a 1,26 % da população da cidade). Entre eles, existem aqueles que tiveram fenilcetonúria, uma doença que pode ser detectada com o teste do pezinho. Caso ela não seja tratada, leva a uma deficiência mental, mas o tratamento é muito fácil, com dieta de baixa quantidade de proteína. Foi a APAE de São Paulo que desenvolveu o teste do pezinho na América do Sul, para prevenir esse tipo de deficiência. Hoje, produzimos em nossa cozinha experimental alimentos para aqueles que seguem a dieta preventiva. Existem aqueles que na hora do parto demoraram demais para nascer, e acabam tendo anoxia de parto, que também leva à deficiência mental. Mesmo nos casos de deficiência que a APAE não trata, ela diagnostica e atende. No total, passam por aqui no ambulatório, 24 mil casos por ano. Há muitas pessoas com deficiência no País e hoje existem leis que garantem o direito dessas pessoas, como o de frequentar a escola 'dita' normal.

REVISTA – *E essa lei está sendo respeitada, está funcionando?*

JÔ CLEMENTE – Ainda não, sabe por quê? Porque não temos professores formados e especializados para receber esses meninos na escola 'dita'

normal. É um dos trabalhos que a APAE faz, mas ainda estamos lentos nisso, o que é um pecado.

REVISTA – *Mas as escolas estão aceitando essas crianças?*

JÔ CLEMENTE – Têm de aceitar, é lei.

CÉLIA (Aracélia Lucia Costa, Superintendente da APAE de São Paulo) – Por exemplo, a gente recebe a criança da escola que é limítrofe, tem dificuldade no processo de desenvolvimento, não tem deficiência, mas tem déficit de aprendizagem. Esta não vai para a APAE, mas mesmo assim temos um serviço de apoio para inclusão fora da instituição. Então, a gente tem um atendimento dos assistidos aqui, e um também fora da APAE, na periferia, dando assessoria para escolas.

REVISTA – *Quanto tem de pagar?*

JÔ CLEMENTE – O que se pode pagar. Se pode só R\$ 10,00, paga R\$ 10,00 por mês. É assim que a APAE faz. Mas hoje ela já tem um levantamento sócioeconômico das famílias, para não haver injustiça e ser mais democrático com todos.

REVISTA – *Após a estratégia da Feira da Bondade como forma de obtenção de recursos, como continuou a luta para manter financeiramente a associação?*

JÔ CLEMENTE – As Feiras da Bondade duraram 32 anos. Rendiam, no começo, 60 % do orçamento da APAE. De repente, veio o Collor de Melo e a coisa mudou porque a importação ficou liberada. O grande gancho da Feira da

Bondade eram os produtos importados. O tênis Adidas entrou no Brasil pela Feira da Bondade, porque o Consulado Alemão mandava vir para a Barraca da Alemanha. Então era uma fila, ‘um pega pra capar’, porque todo mundo queria o tênis. Era uma loucura aquela feira. Os guardas-chuva italianos, o azeite e vinhos portugueses, as louças japonesas e aquelas panelas para fazer o arroz japonês, tudo era disputadíssimo porque não tinha no Brasil. Lembro de uma senhora que era a primeira a chegar à feira e levava caminhonete para fazer estoque para o ano todo na casa dela. Comprava chocolates suíços, tapetes marroquinos, sei lá, tudo aquilo que podia existir no mundo, mas não aqui. Havia gente que em vez de comprar lá fora, durante as viagens, carregados de malas, comprava na nossa feira. Tivemos uma feira que num dia só foi visitada por 380 mil pessoas. Nesse dia havia a calça Fiorucci italiana, da qual a Glorinha Kalil é a representante no Brasil. Veio da Itália um estoque todo com defeito, estou contando para vocês que tinha defeito, mas o Alex Periscinotto que era nosso publicitário disse: “Não tem importância, você vai ver”. Anunciou no jornal que estávamos vendendo calça Fiorucci. Nós estávamos lá, no pavilhão do Anhembi, e o trânsito da avenida Rubem Berta, na altura do Aeroporto de Congonhas, fechou (risos)! Foi preciso chamar o Scaringella (Roberto Salvador), que era o diretor de trânsito de São Paulo, para dirigir o tráfego de veículos por meio de helicópteros! Você pode fazer idéia do povo que estava nessa Feira da Bondade. A gente botava catraca, e o povo queria tanto essas calças que levaram catraca, porteiro, levaram tudo!

REVISTA – *Compraram as calças mesmo com defeito?*

JÔ CLEMENTE – Não dava nem tempo de falar: “olhe, me desculpe, mas essa é com defeito”. Não dava. Levavam dúzias. Era tudo assim, uma loucura. Mas a Feira da Bondade foi uma fase. Como disse acabou o ‘gancho’ da importação. Íamos atrás de quem poderia falar sim para nós, mostrar o melhor caminho para conseguir novidades. Uma vez nossos caminhões ficaram presos na alfândega, porque os fiscais da alfândega queriam levar o deles, então pediam para a gente pagar. Eu não queria pagar, por que Diabo iria pagar? Não tive dúvidas, telefonei para Deus e o mundo, até o ministro ficou sabendo. E me mandaram um recado: “Deixe para nós, Dona Jô”. Os alfandegários tomaram um pito, subiram todos os caminhões de madrugada, de manhã estavam aqui. A essa altura, a gente já fazia a feira na sede da APAE de São Paulo, pois a montagem no Anhembi era muito cara, R\$ 300 mil, e aqui ficava mais em conta.

REVISTA – *Até quando foram realizadas as Feiras da Bondade?*

JÔ CLEMENTE – Até 1999. Com a liberação dos importados, achei besteira continuar com a feira. Tinha um diretor que queria continuar, mas eu dizia que era prejuízo, a gente não vendia. Trazíamos bolsas italianas e ficava a metade no estoque, enchendo de mofo, com traça e tudo. Então disse: “Não quero mais feira, não contem comigo”. E saí um pouco esquentada. Fiz uma viagem curta para o Rio de Janeiro com o Zequinha e ficamos num hotel, eu num quarto e ele em outro. Eu disse para

ele: “Abra sua mala, arrume sua roupa. Vou me refrescar, arrumar minhas coisas, depois nos encontramos para almoçar”. Deixei o Zeca no quarto, fui para o meu e arrumei tudo. Quando voltei, ele estava sentado do mesmo jeito. Falei: “Você não fez nada?” Ele respondeu: “Ah, mãe, estou muito cansado.” Aí caiu a ficha: ele tinha envelhecido.

REVISTA – *Quantos anos ele tinha?*

JÔ CLEMENTE – De 39 a 41 anos. Então, pensei: “Meu Deus, não fizemos nada para as pessoas com Síndrome de Down que envelheceram, e agora?” Voltei para São Paulo, a APAE tinha a sua diretoria, pedi licença para entrar na sala da diretoria e disse: “Vocês têm confiança em mim? Será que vocês deixam eu inventar mais uma festa para a APAE em benefício dos mais velhos?” Arregacei a mangas, fui atrás de gerontólogos, geriatras, de tudo. Fiz um projeto para os mais velhos e apresentei para a diretoria. A diretoria falou: “Se a senhora conseguir o dinheiro...”, da mesma forma como falou o prefeito Faria Lima. Inventei o evento Agulhas da Alta Moda Brasileira e levei para a Constanza Pascolatto. Ficamos uma tarde inteira juntas e ela me deu um banho de água fria e quando me disse: “Alta Costura, Dona Jô, só existe a francesa.” Quase dei nela. Tenha dó, eu querendo fazer as coisas... Daí, chamei o Clodovil, o oposto da Constanza: “A alta costura é aqui.” Eu disse a ele: “Faremos uma festa e você abre o desfile fazendo réplicas dos vestidos de quando ganhou a Agulha de Platina, no tempo das indústrias Matarazzo e de seu festival da moda”. Procurei a Maria Pia Matarazzo e falei: “Estou querendo fazer um ‘revival’ do tempo da alta moda brasilei-

ra”. Disse que não faria um negócio igual ao dela, mas queria a sua licença e que ela não pensasse que eu havia roubado sua idéia. Foi o maior sucesso. Fiz no saguão da Estação Júlio Prestes, não no teatro ainda, pois na época não havia sido feita a reforma no local. Foi a coisa mais linda que você pode imaginar. Levantei quase R\$ 600 mil naquela noite! Cheguei com o dinheiro para a diretoria e disse: “Vamos começar a obra?” A APAE tinha uma unidade no Itaim, na rua Horácio Lafer, onde educava as crianças com maior deficiência. Reformamos aquilo tudo e fizemos tudo novo: pista de cooper, piscina térmica, sala de fisioterapia, cozinha para ensinar a cozinhar, tudo para os deficientes em fase de envelhecimento. A obra foi acompanhada por uma geriatra da PUC, um projeto perfeito. Dois anos depois do evento de moda, nós inauguramos o centro. A unidade se chamou Centro Sócio Ocupacional Zequinha e ele mesmo puxou a placa de inauguração. O Bradesco também sempre me ajudou muito. Numa ocasião, na segunda Agulhas da Alta Moda Brasileira, ficou faltando um pouco para fechar o orçamento e terminar a obra. Foi aí que conheci o José Safra e falei: “Se o senhor não der o dinheiro vai breçar a construção. Porque aqui o povo é do tempo da hora, se não fizer com o dinheiro, ninguém faz”. Fui lá com a Cristina Pastore, mulher do Afonso Celso Pastore, que era presidente do Banco Central. Nós nos sentamos naquele luxo, naquela riqueza, e pensei: “Estou perdida, porque o homem não vai dar nem bom dia para mim.” Mas fiquei, conversei, passei a lábia nele, falei que o Bradesco deu tanto, o Itaú deu tanto e está faltando tanto. Você dá entre 300 e 500 mil? Ele falou: “Deixe-me pensar.” Eu sei como empresário age, a gente telefona, ou ele está em reunião, ou viajando,

ou não pode atender, ou está com o presidente da República. Por isso eu disse: “Você me dá agora”? Ele falou para a Cristina Pastore: “Ela é formidável!” É porque sou muito autêntica, não fico ‘criando’. Ele me deu um checão de R\$ 350 mil que era o que faltava para terminar a obra do prédio. E terminei. Eu sempre trouxe dinheiro para a APAE.

REVISTA – *Voltando à questão do envelhecimento das pessoas com Síndrome de Down. Como lidar adequadamente com esse fato?*

JÔ CLEMENTE – Não há um modelo de pessoa com Síndrome de Down, como ocorre também com as pessoas sem a síndrome. No mundo há pessoas mais ativas, falantes, outras preguiçosas, indolentes. Entre as pessoas com a síndrome também há essa variedade de pessoas. No caso da Síndrome de Down, quando a pessoa chega aos 35 anos mais ou menos, está começando a ‘entregar a pá e a rapadura’, como dizem lá no Mato. Ela não apresenta os primeiros sinais do envelhecimento, mas mostra sono, a gente fala e ela diz: “Agora não, depois”. É assim. Mas tem uns que não, ficam senis mais tarde. O Zeca tinha uma vida muito ativa conosco, pois nunca o deixamos para trás. Fazíamos viagens de transatlântico e ele se virava perfeitamente no navio. Só não progrediu mais, porque a APAE trabalhava naquela linha antiga. Gozado isso, né? A gente acabava bloqueando um bocadinho e ele era superprotegido na APAE. Se tivesse ficado solto no mundo, teria demorado mais tempo para ficar senil.

REVISTA – *A senhora está querendo dizer que o ideal seria não haver um espaço na sociedade*

para pessoas com deficiência mental? Eles deveriam estar totalmente integrados com outras crianças?

JÔ CLEMENTE – Sim, mas sempre com a ressalva de respeito por aqueles que não têm condições. Existem alguns que não adquiriram ainda as condições e não adianta forçar, cada um tem seu tempo. Mas todos merecem a oportunidade de se integrar em qualquer idade. As instituições são um espaço de apoio, não de convivência da pessoa com deficiência. A convivência é feita no dia-dia, no teatro, na biblioteca, no parque, nos espaços públicos e privados.

REVISTA – *E como é o mercado de trabalho para o deficiente mental?*

JÔ CLEMENTE – Sobre o mercado de trabalho a Célia pode falar melhor do que eu.

CÉLIA – A gente foca nas habilidades e não na deficiência, porque eles têm habilidades. Hoje, com a lei de cotas, as empresas com mais de cem funcionários são obrigadas a ter uma porcentagem de deficientes. Então, visitamos as empresas, fazemos uma análise da área, verificamos o que a pessoa pode fazer, sem expô-la. A gente traz essa necessidade para APAE, treina, seleciona, inclui e acompanha por um ano.

REVISTA – *Qual é o resultado desse trabalho?*

CÉLIA – O índice de retorno é de apenas 2%. Atingimos 98% de sucesso. Incluímos 631 deficientes nos últimos três anos.

JÔ CLEMENTE – Com carteira de trabalho assinada e tudo. São ótimos funcionários. São pontuais,

melhoram o clima na empresa, pois quem está do lado e se julga sacrificado, vê aquele deficiente no labor e considera um exemplo.

REVISTA – *De modo geral, como são as pessoas com a Síndrome de Down, como se comportam, como é sua personalidade?*

DONA JÔ – Varia muito. Há alguns que gostam de natação, outros gostam de música. Tem aqueles que são artistas por natureza, se você deixar eles dançarem, eles dançam, tocam.

REVISTA – *E do ponto de vista da vida afetiva, namoro, sexualidade?*

JÔ CLEMENTE – É algo muito particular, cada pessoa é uma pessoa. O Zeca falava pouco disso, graças a Deus! Comigo não falava muito sobre sexo, falava de paixões platônicas, pela Pepita Rodrigues, pela Barbra Streisand, e ele tinha bom gosto. Mas há casos de meninos que têm sexualidade mais aflorada. É preciso explicar direitinho, não fazer do sexo um tabu. Tudo precisa de muita orientação, mas isso a APAE já faz há bastante tempo e é uma maravilha de trabalho. Outro exemplo é o serviço militar, quanto a APAE atuou para o pai não precisar ir para a fila com o seu filho, para depois, na carteira, escreverem que o menino era analfabeto, incapacitado. Era assim que eles colocavam. Então a APAE brigou e briga para que estes jovens sejam respeitados ao se apresentarem ao serviço militar, e hoje eles saem por excesso de contingente, como qualquer cidadão dispensado. Tem tanto trabalho aqui dentro, você nem faz idéia. São 45 anos de um trabalho grandioso. Falo da minha

experiência com o Zequinha, de quando ele ficou velho. Você mencionou sobre o fato de os pais ficarem velhos. Eu tinha quatro filhos, o Zequinha faleceu com 52 anos, há 5 anos. Mas meu maior medo era de eu morrer e ele ficar na casa de um irmão, hoje aqui, depois acolá. Tenho um filho que se casou três vezes, imagine o Zeca se adaptar às três mulheres do irmão? Não é difícil? De repente uma nora está de mau humor e fala: “Que diabo, ficou esse troço aqui para mim”. O dia-a-dia faz a gente ter essa experiência. Então, o que fiz? Comprei uma casa numa vila aqui, em frente à APAE, para o Zeca. Treinei um casal para que o Zeca tivesse a vida dele independente. E ele chegou a morar sozinho, sabia dirigir a casa dele. De manhã, ele descia e falava: “Hoje quero pudim de leite.” No dia seguinte pedia: “Hoje quero gelatina”. Eu fiz o menino fazer um curso na USP para atender gente que está ficando velhinha, de maneira que fiz toda essa parte de assistência para o Zeca. Um dia, fomos viajar e deixei o telefone de uma amiga muito querida. Ele telefonou para ela e disse: “Vitória, está faltando uísque para mim!” E ela foi levar o uísque para ele. A coisa que ele mais adorava era ficar de ‘fogo’, porque perdia a timidez. Um dia, ele já estava no terceiro uísque, e perguntei: “Você já está de fogo?” Ele respondeu, com aquela malícia: “Começando” (risos). Uma vez passamos o réveillon no Rio com a família do Antonio Fagundes. Tinha uma menina. O Zeca se apaixonou por uma das meninas e dançaram até não poder mais. De repente, ele veio com um cálice de champanhe para mim (já estava meio altinho) e falou: “Mãe, mas que maravilha essa Copacabana, essa Baía da Guanabara,

essa Cidade Maravilhosa.” Aí eu falei: “Gente, ele virou um Rui Barbosa, já está fazendo discurso”! (risos) Ainda falou das favelas e tal. Uma gracinha! Eu ficava numa paixão ao ver aquelas demonstrações do Zeca... A gente recorda tudo com muito carinho. Uma vez ele teve uma crise de pedra na vesícula e o levaram para uma unidade radiológica do Clemente. Cheguei e ele já estava deitado para fazer o exame de ultra-som para localizar a pedra. Eu, nervosíssima, falei: “E aí, meu amor, o que você está sentindo?” E ele: “Calma, mãe, já estive pior, agora está passando”. Era uma convivência assim. Olha, não sou fanática para dizer que Deus me escolheu para ser assim ou assado, que foi um privilégio ter um filho com deficiência mental. Não acho nada disso, eu acho que foi uma tarefa. Foi uma pena para ele, porque no dia em que quis um automóvel, como o irmão mais velho que ganhou, eu falei: “Você vai ganhar, mas começa a ler, começar a estudar as normas, porque tem de fazer o teste”. Ele passou meses pelejando com aquilo, mas nunca mais falou disso. Caiu a ficha de que não tinha possibilidade. Sobre o dia em que tocou bateria em um navio para duas mil pessoas e foi aplaudido de pé, passando um tempo, cheguei em casa e ele estava no quarto fumando (porque ele bebia, fumava e vivia na boa vida) e tocando o tema que tocou o navio. Eu falei: “Aí, hein, recordando?” E ele: “É, mãe, naquele dia eu fui um Napoleão, hein”? (risos) Veja como ele relacionou a glória de Napoleão, veja bem o que ia dentro dele. São essas coisas que a gente tem de dar valor, porque são valores que a gente ignora e por isso não acredita. Se você acredita, vê, mas se não acredita, não vê.

REVISTA – *No centro há uma variedade de profissionais, de especialistas?*

CÉLIA – Como a gente atende desde bebezinho até os que já estão envelhecidos, a gente passa pela área da educação, pela área do trabalho e pela área da saúde. Nos dividimos em núcleos: educação, saúde, bem-estar, trabalho e, agora, arte e cultura. Já temos um núcleo de professores e artistas plásticos, porque a gente está apostando no esporte, na arte e na cultura como instrumentos. A APAE de São Paulo fechou parceria com os CÉUS (Centros Educacionais Unificados da prefeitura) das regiões bem pobres. Eles estão com 120 deficientes com dificuldades de integração. Então vamos ministrar aulas de esporte, arte e cultura para ver se possibilitamos essa integração. Temos realizado muito esse trabalho fora da APAE.

REVISTA - *Quantos profissionais vocês têm?*

JÔ CLEMENTE – São 276 funcionários e 220 voluntários. Na área assistencial temos fisioterapeutas, fonoaudiólogas, professores de educação física, pedagogos. A área técnica se divide em saúde e educação.

REVISTA – *Lendo sobre os objetivos do Centro Profissional Zequinha, há uma fala da senhora dizendo da necessidade de criar esse espaço, com várias oficinas e atividades, para que essas pessoas, ao chegarem a determinada idade, não se esqueçam daquilo que aprenderam.*

JÔ CLEMENTE – A pessoa com a Síndrome de Down ainda é pouco utilizada no emprego, muito disso devido à falta de conhecimento sobre a deficiência e a dificuldade que se enfrentava há 20,



30 anos para se iniciar cedo a estimulação. No envelhecimento, o esquecimento deles é o mesmo de qualquer outra pessoa. O Zeca morreu com 52 anos, mas os médicos geriatras me disseram que isso correspondia aos 95 anos de idade. Eles envelhecem precocemente, com uma velocidade muito grande. O Zeca morreu sem enxergar e já havia perdido os dentes. Em dois anos ele foi se acabando. Você me pergunta se são todos assim? Não. O envelhecimento varia de pessoa a pessoa, em uns se desenvolve mais rápido, em outros não. Alguns continuam mais ativos, cantam, dançam. Com o Zeca não foi nada disso, foi uma indolência que valha-me Deus! Puxava um cigarro e tomava um uísque, era a boa vida que ele queria. Mas boa vida mesmo, queria automóvel com motorista e, graças a Deus, pudemos dar tudo por ele. Vou contar uma coisa: eu era muito autoritária e perseverante e de vez em quando ele falava: “Larga

do meu pé, coroa”. Eu falava pra ele: “Tem de tomar banho e lavar a cabeça direito. Eu quero que você venha jantar como um gentleman”. O Zeca sentava do meu lado na mesa e eu olhava enquanto ele comia, para ver se estava limpinho e arrumadinho, com barbinha feita. Um dia, ele virou o rosto e vi que estava escuro do lado de lá, então percebi que ele fazia a barba só de um lado para eu não implicar (risos)! Como dizia o meu sogro, “não chama ele de tolo que ele não é nada tolo”.

REVISTA – *Há dados estatísticos seguros sobre esse aumento da longevidade entre os portadores de Down que a senhora conheça? A longevidade aumentou expressivamente, não é?*

JÔ CLEMENTE – A verdade é que eles estão durando muito mais por causa dos avanços da

medicina e pela vida normal que a sociedade está lhes proporcionando. Aqueles que ficavam definhado dentro de casa, morriam logo. Hoje, como vivem na sociedade, vão para a feira e supermercado com a mãe, é diferente. A filha do Rogério Amato viajava até sozinha. Ela entra no clube Paulistano e diz: “Dona Jô, a senhora mora no meu coração”. Por quê? Porque eles têm mais vida ativa. Antigamente, morriam cedo porque não tinham oportunidade nem de viver, era imposta a eles uma vida segregada. Nos últimos 10 anos a média de vida da pessoa com deficiência mental aumentou em 20 anos. Em 1910, o bebê com Síndrome de Down vivia em média 9 anos de vida. Já em 1947 essa média era de 12 a 15 anos, alcançando 18 anos em 1949 e 25 anos em 1983. Atualmente, a maioria das pessoas que nasce com a Síndrome de Down atinge, em média, os 56 anos de vida, mas é comum encontrar os que atinjam os 60 ou até 70 anos.

REVISTA – *Como a senhora vê a postura da sociedade brasileira em relação a pessoas com deficiência em geral, tanto física quanto mental? Nesses últimos anos mudou alguma coisa?*

JÔ CLEMENTE – Na minha opinião, a princípio, própria natureza humana rejeita o que não é igual. Mas, hoje, existe uma compreensão muito maior. Você sabe que essa novela que está passando na Globo fui eu quem deu um empurrão no Manuel Carlos para ele falar sobre a Síndrome de Down? E, por causa da novela, está na última moda a Síndrome de Down. É assim a natureza humana. Não sei se você ouviu falar algum dia no Silveira Sampaio, era médico e foi um grande jornalista. Quando comecei a contar minhas histórias, ele disse: “Dona Jô,

vai haver um dia em que uma grã-fininha vai telefonar para outra (ele era muito espirituoso) e dizer: ‘queridinha, adotei uma criança com Síndrome de Down que é um amor.’” (risos). O Silveira Sampaio já morreu faz um tempo, mas se estivesse aqui iria dizer: “Eu não falei para a senhora?” A Regina Duarte já adotou um bebê com Síndrome de Down na novela. Talvez eu testemunhe na TV, lá na frente, a minha vida com o Zeca. Está na moda isso. Não sei se vou aceitar ou não, pois não me proponho muito a fazer essas coisas. Mas, enfim, se for para ajudar a população com Síndrome de Down, por que não? Se pusessem saia no homem e dissessem que era moda, todos iriam usar saia. Nos anos 50, o Flávio de Carvalho botou saia no Rio de Janeiro. É assim a vida, é tudo por onda. Então, se você me pergunta se existe melhor aceitação, eu digo que existe.

REVISTA - *Nossa revista trata das questões da velhice, do envelhecimento. Então a gente sempre pergunta aos nossos entrevistados como eles vêem a situação do idoso no Brasil. O idoso de um modo geral, as pessoas da terceira idade, a situação dos aposentados. Enfim, como a senhora vê isso?*

JÔ CLEMENTE – O meu contato com o aposentado idoso é muito chocante para mim. Vejo velhinhas de cabelos brancos na fila esperando e parece uma esmola que outros dão a elas. Eu não sei se o direito delas é reconhecido ou não no Brasil, nesse mundo. Estou com 80 anos, não é nem terceira e, sim, quarta idade. Eu digo para você que minha avó morreu com 62 anos e a lembrança que tenho dela é de uma velhinha. Vovó tinha um saco de dentaduras que balançava e eu ouvia o barulho no bolsinho dela. Ela dizia que tinha de trocar de vez em quando

para refrescar, então ela punha uma friazinha na boca. Eu sou menina-moça perto da vovó, e tenho 80 anos! É por causa da luta para ter maiores atividades. Antigamente uma mulher de 40 anos já ficava em casa e acabou. Na minha festa de 60 anos de casada, dancei a noite toda e quase tive um piripaque, porque nas músicas mais doidas eu mandei brasa. Minha neta falou: "Vó, você está bárbara" (risos). Porque acho que é assim a vida. Tem gente que envelhece com 40 anos, já se considerando recolhida nos seus direitos de velhice. Eu acho maravilhoso ser velho pelas regalias que temos: passamos na frente, não fazemos fila no cinema, no avião entramos primeiro com mulheres grávidas e crianças. Acho ótimo tudo isso (risos)! Então usufruo o que a velhice me trouxe.

REVISTA – *É importante se preparar para essa fase da vida?*

JÔ CLEMENTE – Eu não me preparei. Até hoje, não acho que estou velha. Quando vejo em uma lente de aumento a minha orelha com tracinhos de velhice, ponho um brinco, porque não acho que estou velha. O que você quer que eu faça?

REVISTA – *E essa juventude de hoje, a senhora presume que vai ter uma velhice melhor, pior ou mais bem vivida?*

JÔ CLEMENTE – Diferente, muito diferente. Hoje estranho tremendamente a mocidade e tenho de aceitar. Na minha época era tudo mais discreto, respeitoso. Hoje é tudo à vontade. Isso tudo pode agredir ao velho que é quadrado, conservador, mas a vida é essa. Porque não aceitar? Eu penso assim.

REVISTA – *A senhora acha que é importante, em uma sociedade como a nossa, aproximar pessoas mais velhas das mais jovens, integrar gerações? A senhora acha que as gerações devem viver mais estreitamente?*

JÔ CLEMENTE – Acho que sim. A minha experiência com meus netos e bisnetos (tenho quatro bisnetos) é divina, porque eles não têm barreiras comigo. Um dos meus bisnetos quando tinha 3 anos me disse: "Vó, eu já sei falar p. q. o p!" (risos). Eu adorei. Eu o abracei e falei: "Mas não pode falar assim na frente dos outros, é falta de educação. Que bom que você já sabe falar, mas guarda só para você" (risos). Ele não teve barreiras em me falar, enquanto eu nem levantava os olhos para o meu pai, por causa do respeito. Agora, depende do velho não se escandalizar ou achar que aquilo é um fenômeno, que é falta de educação ou é falta de princípios. Basta chegar perto desse jovem e fazê-lo ter dignidade por aquilo que ele mostrou para você, só isso. Não se escandalizar. Trazê-lo com as maneiras dele, com os métodos e idéias dele, mas mostrando o caminho da dignidade. Só isso. Acho que deve se preservar a dignidade.

REVISTA – *Fale-nos sobre o seu livro Retalhos da Vida.*

JÔ CLEMENTE – São histórias que vivi com a minha família. Como o Zeca faz parte de minha vida, ele está presente. Por exemplo, no dia em que ele nasceu, apesar de estar anestesiada, me lembro de uma mão que segurava a minha e de uma voz que falou: "Coitada". Isso ficou como um eco. Nunca me esqueci disso e foi mencionado no livro. Ele mostra pequenas coisas que

marcaram a minha vida. Outro exemplo, foi uma vez que estive com o Samuel Wainer o dia inteirinho e não sabia que o jornal Última Hora estava fechando. Achei que ele não estava me dando atenção! Ele teve uma tremenda paciência comigo, coitadinho, pois eu estava pedindo coisas para a APAE e o mundo desabando na cabeça dele. No dia seguinte, eu disse ao Clemente: “Ontem passei o dia azucrinando o Samuel e ele pedia para me servir chazinho. Tomei uns cinco chazinhos e ele pelejando para eu ir embora e eu grudada nele, até que ele botou um fulano que fazia editorial para fazer um programa de cinema, que eu queria”. Neste dia o Samuel fechava a Última Hora. Outro dia, dei uma entrevista no Amauri Júnior com a Pink Wainer, que é filha do Samuel, e contei essa história a ela. Quanta coisa a gente vive, né? Sou uma colcha de retalhos porque vivi com tanta gente aqui, meu Deus.

REVISTA – *E sua experiência de fazer o parto de sua neta?*

JÔ CLEMENTE – Pois é, ela nasceu na minha casa, foi sem mais nem menos. Minha nora chegou do médico que fez todos aqueles toques, aquelas coisas. O Clemente estava doente, com problema renal, eu estava sem empregada e a diarista já tinha ido embora. Ela chegou em casa com o meu filho e disse que o parto era entre dois a três dias. Fomos assistir TV, lanchar e ficamos naquela conversa doméstica. Minha nora foi ao banheiro e lá rompeu a bolsa. Daí ela falava pro meu

filho: “Tito, rompeu a bolsa!” Vi que a porta do banheiro estava fechada e disse: “Levanta e abre essa porta”. Forrei minha cama, a dei-tei lá e pelejei com ela, daqui e dali. Quando vi o nenê nasceu. Daí, peguei uma pinça do Clemente, que tem essas coisas todas, fechei o cordão umbilical até a chegada do médico dela. Quando ele chegou, eu perguntei: “Examinou minha nora e mandou ela para casa. Aonde já se viu?” Ele perguntou: “E agora?”. Eu disse: “Agora você leva ela para o hospital para fazer a higiene que vou ficar com a minha neta”. E fiquei com a minha bonequinha, a Rafaela, que hoje é baterista da night. Foi ela que falou pra mim: “Vó, você está bárbara”. O irmão dela foi chamado para fazer um teste para a Globo. Eu é que queria ser artista, mas não consegui. Se falasse isso para o meu pai ele me botava pra fora de casa, porque era coisa de mulher à toa. Eu não podia nem tocar violão, só fui tocar depois de velha. A Rafaela é baterista, a mais velha é soprano, e cantou no meu aniversário de bodas de diamante, uma maravilha. O Pedro fez três testes na Globo e parece que foi muito bem. Meu neto que mora no Rio entrou com 17 anos em quatro faculdades, escolheu a que quis e vai ser aluno do Pedro Malan. Foi ele quem fez o discurso, tão bonito e engraçado. Ele tem muito de mim: “Vó, agora é com você”. Ele é tão engraçadinho.

REVISTA – *Dona Jô Clemente, muito grato pela sua entrevista, foi uma das mais divertidas que tivemos a oportunidade de fazer. Obrigado e parabéns por seu belo trabalho.*

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS NA REVISTA A TERCEIRA IDADE

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

NORMAS GERAIS

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

- As traduções devem estar acompanhadas das autorizações dos autores.

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

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

- Devem ser enviados para o endereço eletrônico revista3idade@sescsp.org.br ou pelo Correio para o destinatário: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC

Revista A Terceira Idade – GETI

Av. Álvaro Ramos, 991 – 2º andar

CEP: 03331-000 - São Paulo - SP ,

incluindo uma via impressa e um arquivo em disquete.

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

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

- Os artigos aceitos somente serão publicados com autorização por escrito, do(s) autor(es), cujo modelo será

enviado pela Comissão Editorial. O não recebimento da autorização preenchida e assinada pelo(s) autor(es) cancelará a publicação do artigo.

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

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

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

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

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

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

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

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

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

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

i) No caso de utilização de fotos, estas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem. O SESC encaminhará modelo.



Serviço Social do Comércio SP
Revista A Terceira Idade – GETI
Av. Álvaro Ramos, 991 - 2º andar
03331-000 - São Paulo SP

Fone(011)6607-8247 FAX(011)6607-8250
revista3idade@sescsp.org.br

São Paulo, outubro de 2006.

Caro leitor:

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

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

Contamos com sua colaboração. **“Caso já tenha enviado a atualização dos dados, por favor desconsidere esta ficha.”**

Pessoa física

Nome

Profissão.....

Formação

Endereço.....

..... n° complemento

Bairro CEP

Cidade Estado.....

e-mail Telefone:.....

Pessoa Jurídica

Instituição.....

A/C (local/cargo)

Endereço.....

..... n° complemento

Bairro CEP

Cidade Estado.....

e-mail Telefone:.....



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

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

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

Conselho Regional do SESC de São Paulo

2004-2010

Presidente: Abram Szajman

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

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

Representantes do Conselho Regional Junto ao Conselho Nacional

Efetivos: Abram Szajman / Euclides Carli / Raul Cocito

Suplentes: Aldo Minchillo / Costábile Matarazzo Junior / Ozias Bueno

Diretor Regional: Danilo Santos de Miranda



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

ISSN 1676-0336



Jô Clemente