

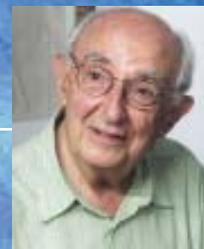
VOL.14 Nº 27 MAIO DE 2003

ISSN 1676-0336

ATERCEIRAIDADE

SESC
SAO PAULO

Benefícios da
Atividade Aquática no
Combate à Depressão



entrevista
José Mindlin

Conselho Regional do SESC de São Paulo
2002-2004

Presidente

Abram Szajman

Efetivos

Carlos Eduardo Gabas
Cícero Bueno Brandão Júnior
Eduardo Vampré Do Nascimento
Eládio Arroyo Martins
Fernando Soranz
Heiguiberto Guiba Della Bella Navarro
Ivo Dall'acqua Júnior
José Maria De Faria
José Santino De Lira Filho
Luciano Figliolia
Manuel Henrique Farias Ramos
Orlando Rodrigues
Paulo Fernandes Lucânia
Valdir Aparecido Dos Santos
Walace Garroux Sampaio

Suplentes

Amadeu Castanheira
Arnaldo José Pieralini
Henrique Paulo Marquesin
Israel Guinsburg
Jair Toledo
João Herrera Martins
Jorge Sarhan Salomão
José Maria Saes Rosa
Mariza Medeiros Scaranci
Mauro José Correia
Mauro Zukerman
Rafik Hussein Saab
Vagner Jorge

**Representantes do Conselho
Regional Junto ao Conselho Nacional**

Efetivos

Abram Szajman
Euclides Carli
Raul Cocito

Suplentes

Aldo Minchillo
Manoel José Vieira de Moraes

Diretor do Departamento Regional

Danilo Santos de Miranda



O SESC – Serviço Social do Comércio é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresário 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 29 unidades, disseminadas pela Capital e Interior do Estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia, turismo social e cinema.

A TERCEIRAIDADE

VOLUME 14 - Nº 27 - MAIO 2003

Publicação técnica editada pelo SESC

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

ISSN 1676-0336

SESC
SÃO PAULO

A Terc. Id.	São Paulo	v.14	n.27	p. 1 - 96	maio 2003
-------------	-----------	------	------	-----------	-----------

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

Gerente de Estudos e Programas da Terceira Idade

Rui Martins de Godoy

Comissão Editorial

José Carlos Ferrigno (Coordenação)

Lília Ladislau

Maria Lucia Del Grande

Regina Sodré

Maria Aparecida Ceciliano de Souza

Valter Vicente Sales Filho

Marcos Prado Luchesi

Marcos Ribeiro de Carvalho

Maria Sílvia de Souza Mazin

Marta Lordello Gonçalves

Claudio Alarcon

Projeto Gráfico

Eron Silva

Equipe: Marilu Donadelli, Cristina Tobias, Cristina Miras, Euripedis Silva,
Lourdes Teixeira, Sérgio Afonso, Kelly Santos, Roberta Alves, Daniel Silva.

Fotografias

2a. capa, páginas 10, 42, 56 e 67: Lenise Pinheiro

Páginas 4, 14, 18, 29, 32, 36, 46, 60, 72 e 74: Gal Oppido

Páginas 77, 82, 86, 90 e 94: Nilton Silva

Artigos para publicação podem ser enviados para apreciação da comissão editorial,
no seguinte endereço: Revista A Terceira Idade Gerência de Estudos e Programas da
Terceira Idade (GETI) Av. Paulista, 119 – 9º andar - CEP 01311-903 – Fone: (011)
3179-3570 Fax: (011) 3179-3573 e-mail: ferrigno@paulista.sescsp.org.br

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 Des-
portiva - Escola de Educação Física - UFMG)

A Dança de Salão
na Promoção da
Saúde do Idoso

Mônica de Rezende **Célia Pereira Caldas**

7



A Nutrição
na Terceira Idade

Jocelem Mastrodi Salgado

28



Benefícios da Atividade
Física no Meio Aquático
para Idosos Depressivos

Aldo Dias de Andrade

42



Um Programa de Atenção
à Saúde do Idoso
na Visão da Clientela

Gabriela Maria Costa/

Maria Emília Henriques/Maria das Graças Melo Fernandes

53



A Capacitação da Polícia Civil
no Atendimento ao Idoso

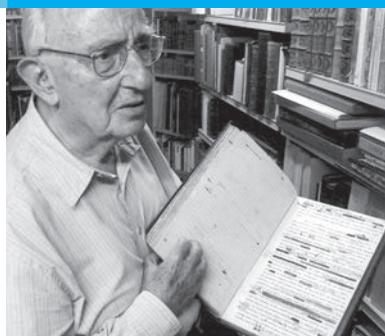
Patrícia Luíza Costa **Paulo Guilherme Santos Chaves**

69



ENTREVISTA

José Mindlin





Quarenta Anos de Trabalho Social com Idosos

O presente ano é muito especial para o SESC de São Paulo, pois há quatro décadas criava-se, em nossa entidade, o primeiro grupo de convivência de idosos do Brasil. Iniciativa pioneira, ela ocorreu numa época em que a velhice ainda não se apresentava como uma questão social capaz de suscitar grande interesse, seja da mídia, seja dos poderes públicos. Aos idosos de então, relativamente poucos, restava uma existência isolada junto à família - se tivessem a sorte de possuí-la - ou o recolhimento numa clínica ou asilo, distante da perspectiva de uma vida social mais plena.

Segundo dados da ONU contidos no documento “World Population Ageing 1950-2050”, nos anos 60 a expectativa média de vida do brasileiro situava-se em torno dos 56 anos de idade. Havia 4.450.000 maiores de 60 anos de idade, cerca de 5,5% da população geral. O Brasil era, de fato, um país de jovens. No entanto, neste início de milênio, a realidade do envelhecimento em nosso país mudou radicalmente. A expectativa média de vida saltou para 68 anos, num conjunto de 15 milhões de idosos, que perfazem 8,5% dos brasileiros.

Com o objetivo de promover a socialização através da formação de novas amizades, ao longo dos anos 60 e 70, foram criados diversos núcleos de Terceira Idade nos centros do SESC da Capital e do Interior. O sentimento de pertencer a um determinado grupo etário é importante em todos os momentos do ciclo vital. Assim como os adolescentes necessitam “encontrar sua turma”, também para os idosos é gratificante o convívio com pessoas que atravessam experiências típicas de sua geração.

No final dos anos 70, a criação das Escolas Abertas para a Terceira Idade do SESC respondeu à necessidade da atualização de conhecimentos, tão premente em um mundo caracterizado por rápidas transformações. Cursos, palestras, seminários, além das oficinas de música, teatro, dança e pintura, entre muitas outras, compõe uma variada programação cultural.

Já nos anos 80, os programas de preparação para a aposentadoria, também pioneiramente desenvolvidos pelo SESC/SP, inauguraram uma importante ação preventiva face aos males de uma velhice desprovida de projetos de vida. Inúmeras organizações consultam nossos técnicos para o planejamento e execução de atividades junto a seus empregados próximos da aposentadoria.

Hoje, ao comemorarmos o 40º aniversário desse trabalho, contabilizamos aproximadamente 55.000 idosos matriculados em atividades distribuídas por 50 cidades do Estado de São Paulo. Trata-se de um esforço coroado de êxito, graças à sensibilidade do empresariado do comércio e serviços, que sustenta uma

política de desenvolvimento cultural destinada ao público de nossa instituição.

Tais oportunidades de convívio e de aprendizado formaram entre as pessoas da Terceira Idade freqüentadoras de nosso programa, importantes lideranças que decisivamente influenciaram a fundação dos Conselhos Municipais e Estaduais do Idoso. Essa mobilização atingiu seu auge com a recente instalação do Conselho Nacional do Idoso, do qual fazemos parte e que constitui antiga aspiração de todos aqueles que lutam por melhores condições de vida para esse contingente populacional cada vez mais numeroso.

Dentre as várias atividades comemorativas dos 40 anos de Trabalho Social com Idosos, destacamos o Encontro Nacional de Idosos programado para o mês de setembro deste ano. Na ocasião, especialistas, representantes de governo e delegados dos muitos grupos de idosos que se espalham pelo Brasil, estarão debatendo políticas públicas e privadas voltadas para o setor.

Outro destaque deste ano festivo é a realização prevista para outubro de um seminário Internacional que lançará oficialmente o programa SESC Gerações. Há muitos anos o SESC/SP realiza cotidianamente atividades intergeracionais que visam atenuar os efeitos empobrecedores decorrentes do distanciamento entre as faixas etárias, fenômeno característico da vida moderna. Há muitos anos vimos desenvolvendo atividades intergeracionais e nossa experiência tem demonstrando que não só a aproximação é possível como também fecundos processos de co-educação de gerações. Consideramos ainda que o programa SESC Gerações vem culminar um processo de inclusão social do idoso que teve início com os grupos de convivência nos idos dos anos 60.

Nesta edição apresentamos a entrevista que nossa equipe realizou com José Mindlin, um apaixonado pelos livros e possuidor da maior biblioteca particular do Brasil. Aos quase 90 anos de idade, ele nos revela a modéstia dos sábios. Suas reflexões sobre política, economia, cultura, envelhecimento, religião entre tantos outros temas abordados, nos fornecem importantes lições de vida. José Mindlin é um exemplo vigoroso de como conservar a lucidez tanto para as coisas simples da vida como para a análise da complexa sociedade em que vivemos.

Danilo Santos de Miranda

Diretor Regional do SESC de São Paulo

A Dança de Salão na Promoção da Saúde do Idoso

“A dança como atividade física ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção da sua força muscular, principalmente de sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais totais e mudanças do estilo de vida.

A dança de salão é um recurso interessante capaz de contribuir para a autonomia e independência do indivíduo idoso, para que estes se mantenham ativos e participativos socialmente. Desta forma, é possível caracterizá-la como uma atividade importante em programas de atividades voltados para a Terceira Idade”.

1) Introdução

“Ao serem transferidas do chão de terra das aldeias para o chão de pedra dos castelos medievais, as danças populares foram modificadas; abandonou-se o que nelas havia de menos nobre, transmudando-as nos “loures”, nas “alamandas” e nas “sarabandas” dançados pelas classes que se julgavam superiores” (Faro, 1986).

MÔNICA DE REZENDE

Fisioterapeuta do Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação. Ex-professora e coordenadora do curso de dança de salão na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ.

GÉLIA PEREIRA CALDAS

Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem e Mestre em Saúde Coletiva.

Ao longo de sua história, a Dança de Salão é marcada pelas características sociais de cada época. Como expressão cultural, foi se transformando, atualizando-se e adaptando-se às realidades das populações, aos contextos político e sócio-econômico; tão dinâmica quanto a própria sociedade. Atualmente, é uma modalidade de dança que engloba em si variados ritmos e, no Brasil, é uma forma de expressão popular.

A Dança de Salão abrange os três domínios da natureza humana: fisiológico, afetivo e cognitivo. Funciona como um agente motivador do indivíduo para a manutenção e/ou recuperação da vida e da alegria pessoal e coletiva e como agente motivador retroalimentador da própria dança, por seu aspecto lúdico e sua versatilidade, incentivando a prática dela mesma, fazendo com que se renove e permaneça ao longo de gerações como uma atividade atual.

É a versatilidade a característica que torna a Dança de Salão compatível com os diferentes grupos etários numa mesma sociedade. A diversidade de ritmos e a variação nos andamentos das músicas atende bem às necessidades dos mais jovens, com toda a sua energia acumulada e que precisa ser gasta, mas também aos anseios dos mais velhos, menos exuberantes, mas bastante dispostos a desenvolver um modo de vida pleno e feliz.

Reforçada pela mídia como ícone de qualidade de vida, esta modalidade de dança encontra-se presente na grande maioria de programas de atividades para a Terceira Idade. Embora pareça contraditório num primeiro momento, a experiência do trabalho de Dança de Salão realizado no período de 1993 a 2001 na Universidade Aberta da Terceira Idade/UERJ, especificamente com os idosos, demonstrou que a separação desse grupo das demais faixas etárias durante o processo de aprendizagem da técnica facilitou o processo de integração e interação social dos alunos. Este aparente isolamento viabilizou trabalhar, num meio favorável e propício, o seu potencial de comunicação a partir de um redimensionamento subjetivo que permitiu uma redescoberta de si mesmo e um novo olhar para o mundo externo.

O espaço da UNATI torna possível o estabelecimento de relações entre pessoas idosas e a observação destas relações, assim como a produção de estudos sobre a velhice e o envelhecimento, permite também o estabelecimento de uma subjetividade autônoma do indivíduo idoso através da qual ele torna-se capaz de gerir e projetar seu próprio envelhecimento com vitalidade e alegria superando a condição de degradação física e social geralmente associadas à velhice.

A Universidade Aberta da Terceira Idade/UERJ, fundada no segundo semestre de 1993, é uma microuniversidade temática, cuja proposta é oferecer atenção integral à saúde do idoso, numa ação multiprofissional e interdisciplinar. Para tanto, apresenta uma estrutura que se divide em três áreas: Ensino, Extensão e Pesquisa (Veras e Camargo Jr., 1995).

No setor de Ensino e Desenvolvimento de Recursos Humanos estão inseridos os cursos livres, que compõem um elenco de cerca de 100 atividades oferecidas a cada semestre e não representam uma estrutura curricular hierarquizada (CRDE, 1998). Num primeiro plano, os cursos levam os idosos a se deslocarem e a conviverem com a dinâmica jovial do campus universitário. De um modo geral, a realização

destas atividades permite, além do estabelecimento de novas relações interpessoais, a atualização do indivíduo em termos de padrões e normas morais e sociais e a reciclagem em relação aos novos conhecimentos, criando condições para que estas pessoas assumam funções ativas e participativas na sociedade. O espaço, criado pela existência destes cursos, é um amplo campo de experimentação; tanto para os profissionais, que vão dia a dia se especializando e aprofundando seus conhecimentos, quanto para os alunos que se permitem esta troca, buscando uma nova perspectiva de vida. É uma iniciativa que abre portas para a descoberta das necessidades e anseios deste grupo etário, que busca viver bem e que precisa ter oportunidades para transformar progressivamente o seu lugar social e romper com a percepção equivocada de que a velhice está íntima e obrigatoriamente ligada à tristeza e doença.

O curso de Dança de Salão da UNATI/UERJ, de agosto de 1993 a junho de 2001, período em que foi coordenado e ministrado por Mônica Rezende e Sérgio Feijó, visava instrumentalizar o aluno e fazê-lo perceber que ainda podia desfrutar do seu corpo, usá-lo bem, dando ênfase à ampliação de suas habilidades dentro de um nível de exigência e um tempo mais adequados. Buscava fazê-lo sentir-se mais seguro, confortável e disposto a sair em campo, dançando nos bailes da vida ou mesmo participando de cursos mais aprofundados em academias cujas aulas são realizadas em turmas abertas a pessoas de todas as idades.

No período, tanto o número de alunos que freqüentavam as aulas desta modalidade de dança na UNATI/UERJ, quanto o número de pessoas que esperavam uma vaga para freqüentar o curso, eram grandes. Na primeira etapa do projeto havia quatro turmas com um número máximo de 20 casais/turma e, na segunda etapa, quando o Grupo de Apresentações precisou de uma carga horária de ensaios aumentada, constituiu-se três turmas com o mesmo número máximo de participantes.

Diante desta realidade surgiram questões que se tornaram os objetivos desta pesquisa:

- Objetivo geral: conhecer os motivos que levam pessoas idosas, de ambos os sexos, a buscar a Dança de Salão como atividade.
- Objetivos Específicos: saber qual aspecto ou aspectos desta atividade a tornava tão atraente; descobrir se havia diferentes fatores a motivar homens e mulheres; identificar a importância deste curso em programas de atividades voltados para a Terceira Idade.

Tendo em vista que estas questões falam dos desejos e anseios deste público específico e significativo, o estudo delas sugere a possibilidade de ampliar o conhecimento do perfil subjetivo desta população: quem é, o que sente, o que gostaria de estar fazendo e por quê; quais suas necessidades e expectativas. Desta forma, ao conhecer melhor os motivos que levavam os idosos a procurar a Dança de Salão,

**“É a versatilidade
a característica que torna
a Dança de Salão compatível
com os diferentes grupos etários
numa mesma sociedade.”**

“A Dança de Salão abrange os três domínios da natureza humana: fisiológico, afetivo e cognitivo. Funciona como um agente motivador do indivíduo para a manutenção e/ou recuperação da vida e da alegria pessoal e coletiva e como agente motivador retroalimentador da própria dança, por seu aspecto lúdico e sua versatilidade, incentivando a prática dela mesma, fazendo com que se renove e permaneça ao longo de gerações como uma atividade atual”.



torna-se possível não só avaliar a relevância desta atividade nos programas voltados para Terceira Idade, mas também oferecer recursos que auxiliem na elaboração de outros programas de atividades para a Terceira Idade.

O crescimento da população idosa produz a demanda para que se crie uma infra-estrutura social capaz de contribuir para a autonomia e a independência destes indivíduos, para que eles se mantenham ativos e participativos na sociedade. A saúde e a cidadania devem ser favorecidas e os programas de atividades direcionados às pessoas idosas devem ter a responsabilidade de contribuir para a sua integridade biopsicossocial. Tanto quanto as necessidades biológicas, as motivações e os desejos destas pessoas são fatores importantes porque orientam aqueles que se propõe a trabalhar com esta população no sentido de facilitar o acesso e otimizar os resultados.

II) Fundamentação Teórica

1. Dança de Salão

Quando alguém diz que está fazendo ou com vontade de fazer aulas de Dança de Salão, vêm-nos logo à cabeça uma série de conceitos preestabelecidos sobre o assunto. Sabemos de antemão que é uma dança de pares e que durante as aulas, serão aprendidos diversos passos. Sabemos também de suas funções terapêuticas: ocupacional ou para aliviar a pressão mental e a tensão emocional da estressante rotina diária. Na realidade, há aqui elementos verdadeiros e que falam de alguns aspectos da Dança de Salão. Porém, se fizermos uma análise um pouco mais aprofundada do campo de atuação desta atividade, veremos o quão maior é o peso de sua contribuição para a saúde e o bem estar do indivíduo.

1.1. A atividade física

Cada vez mais, a prática regular de atividade física vem sendo recomendada como elemento de promoção de saúde. Vivemos um período de desenvolvimento tecnológico que gera conforto e comodidades na realização de nossas tarefas diárias e, conseqüentemente, um estilo de vida mais sedentário. De acordo com Faria Júnior (1997), um programa bem elaborado de exercícios contribui para a manutenção fisiológica e o funcionamento normal do organismo e do estado psicológico do indivíduo. A atividade física é uma qualidade substancial do ser humano; apresenta um teor que ultrapassa o que o biológico e o funcional lhe conferem; é fonte de conhecimento e de comunicação, de sentimentos e de emoções, de prazer estético e fator de desenvolvimento e evolução da espécie humana.

A dança como atividade física ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção da sua força muscular, principalmente de sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais totais e mudanças do estilo de vida.

“Ela se destaca porque permite que o praticante sinta leveza, fluência, alegria, liberdade. Distrai, nos colocando em contato com a nossa verdadeira essência, o que é uma estratégia particularmente eficaz no combate ao stress, à ansiedade, tensão muscular; na busca da autoconfiança, da melhora do autoconceito e da imagem corporal. (Ribeiro,1995).

1.2. Um incentivo ao movimento

Historicamente, a Dança de Salão é, por diversas vezes, classificada como folclórica. Com a sua origem intimamente ligada à história europeia, esta modalidade de dança traz em si uma grande capacidade de absorção de influências culturais regionais. Os estímulos populares (ritmos, músicas e movimentação) que estão inseridos na cultura pertencem à história e, portanto, à memória do indivíduo. De algum modo, são referências das emoções; fazem parte das paixões do ser humano, o que certamente facilita a vivência de gestos expressivos, interpretativos e criativos.

De um modo geral, as pessoas têm dificuldades de enquadrar em sua rotina diária atividades promotoras do bem-estar que não são estimulantes. A prescrição de uma atividade voltada apenas para a melhoria da aptidão física para muitas pessoas é pouco motivadora. A Dança de Salão, além de ser uma atividade técnica, realizada em sala de aula, que necessita de assimilação e de treinamento e pode ser exercida inclusive para fins competitivos, estimula e favorece a sua utilização em momentos extraclases, de lazer e divertimento.

Como seres humanos vivemos a realidade do aprendizado continuado. Aprendemos enquanto vivemos e quanto mais aprendemos mais nos mantemos vivos e abertos para aprendermos mais. Porém, é preciso estarmos motivados neste processo; é preciso termos curiosidade por aquilo que estamos fazendo. O nível de aproveitamento de uma determinada atividade está diretamente relacionado com a satisfação em aprender aquele determinado assunto. A Dança de Salão é um jogo motor sem limites: aprendemos passos novos, criamos em cima deles, ensinamos os criados por nós e aprendemos ainda outros, criados por terceiros. Ela nos põe em contato com um grande número de pessoas com um interesse comum, possibilita a troca e apresenta desafios que viabilizam uma constante renovação.

O grau de intensidade da prática da Dança de Salão vai variar de acordo com o praticante: o objetivo da prática, a disponibilidade física, a frequência em atividades relacionadas (cursos e eventos), os ritmos selecionados, a velocidade da música e o tipo de passos realizados. Ao que tudo indica, este é um fator que explica a grande abrangência desta modalidade de dança no que diz respeito à faixa etária dos dançarinos. Não é raro encontrar dividindo um mesmo salão, e até mesmo dançando juntas, principalmente nas academias, pessoas muito jovens e outras com idade bastante avançada. Os valores e as formas de realização podem ser diferentes, mas os atrativos são bastante semelhantes.

1.3. A técnica

A Dança de Salão é uma atividade aeróbica ampla e bastante diversificada. O grau de impacto nas estruturas musculares, ósseas e articulares e a intensidade do exercício variam de acordo com o ritmo e o estilo a ser dançado. Em geral, a dança trabalha com elementos voltados para a melhoria da aptidão física e do desenvolvimento psicomotor. Para Nanni (1995), o desenvolvimento psicomotor se processa pelas reações e movimentos que exigem a colaboração simultânea de vários segmentos do corpo – pés, pernas, mãos, braços, tronco, cabeça, etc. - em movimentos assimétricos opostos, mais complexos que os habituais.

É uma atividade física que atua na organização e harmonização dos movimentos. De acordo com Gardner, na sua Teoria das Inteligências Múltiplas, ao trabalharmos com nossos movimentos de modo hábil para propósitos funcionais ou expressivos ou na manipulação de objetos estamos atuando com capacidades associadas a uma Inteligência Corporal.

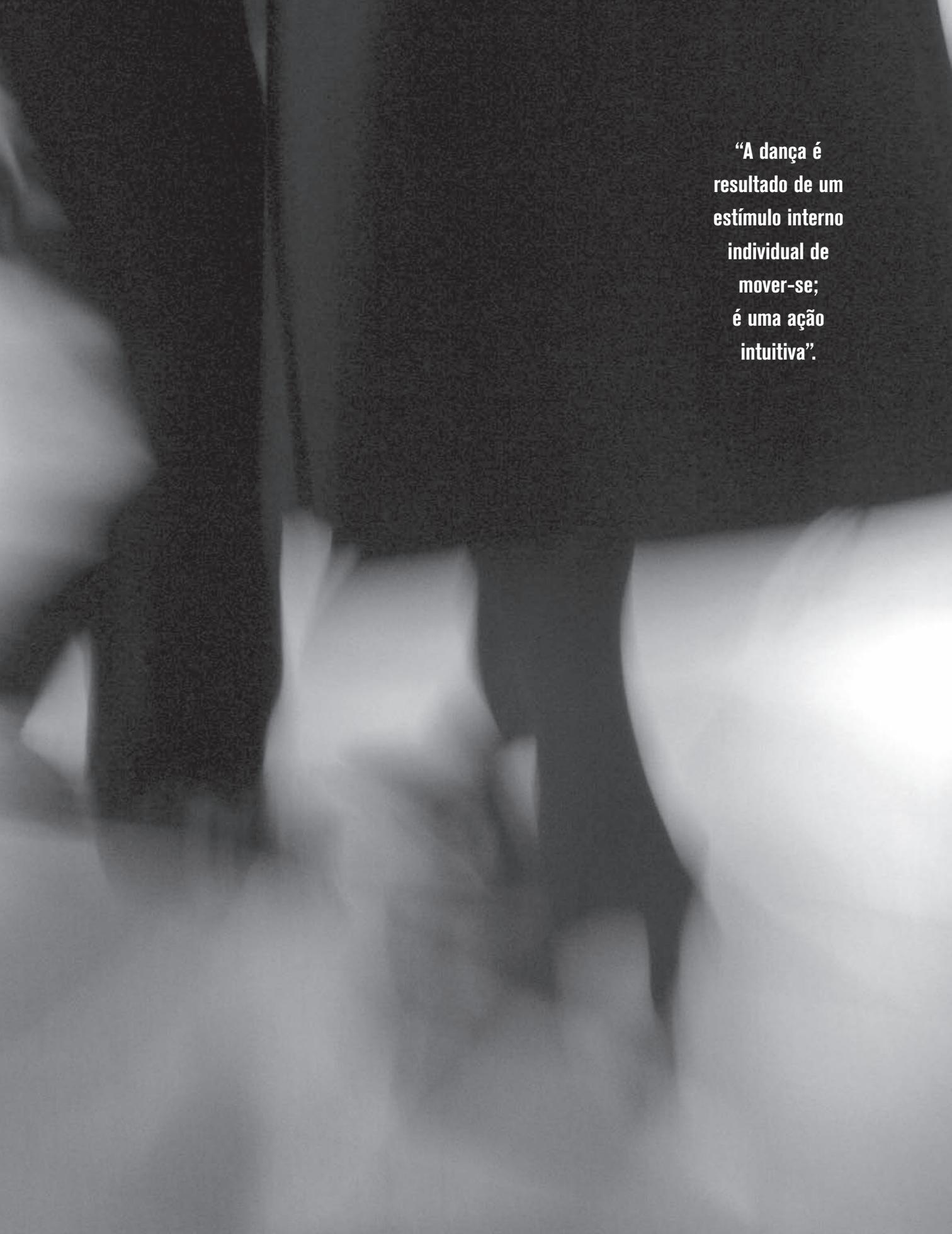
“O funcionamento do sistema motor é tremendamente complexo, exigindo a coordenação de uma estonteante variedade de componentes neurais e musculares de uma maneira altamente diferenciada e integrada. (Gardner,1994)”.

Ao freqüentar aulas com o desejo de aprender a dançar, o indivíduo começa a observar a sua movimentação. Ele começa a tentar transformar seus pensamentos em expressões plásticas, em atitudes esteticamente elaboradas. Como a criança, no seu processo de desenvolvimento, buscará ter o controle, comandar os seus próprios movimentos, tornando-os, pouco a pouco, mais precisos e refinados. Para isso, terá que perceber, descobrir esse movimento, adaptá-lo ao tempo-espço e relacioná-lo com o outro.

O foco principal da Dança de Salão, enquanto atividade física, é a mobilidade articular e a coordenação motora; o contato com o movimento, fazendo dele um uso consciente - poder pensar o que se está fazendo e poder realizar o movimento desejado. O processo de aprendizado da Dança de Salão passa pelo conhecimento articulado, ou seja, associa conceitos e definições, físicos e até mesmo filosóficos, com experimentação, vivência e percepção. Integra corpo/mente, razão e emoção no pleno exercício do prazer.

A técnica é eficaz quando consegue extrapolar a forma e os falsos conceitos de beleza, o que permite criar ou revelar a identidade entre a dança e o dançarino. Ela, por si só, não é estética (Vianna, 1990).

“É importante que o dançarino experimente a existência de suas articulações, o limite de sua força, o prazer de transformar o seu corpo num instrumento para extravasar suas emoções, seus sentimentos”.



**“A dança é
resultado de um
estímulo interno
individual de
mover-se;
é uma ação
intuitiva”.**

“A clareza e a objetividade dos movimentos os tornam belos e seu valor estético é atingido quando ele consegue expressar aquilo que busca expressar (Vianna,1990)”

A dança é resultado de um estímulo interno individual de mover-se; é uma ação intuitiva. Escutar a música, senti-la e mover-se “saboreando-a” é dançar. É importante que o dançarino experimente a existência de suas articulações, o limite de sua força, o prazer de transformar o seu corpo num instrumento para extravasar suas emoções, seus sentimentos. A pesquisa e o estudo do próprio movimento geram um estilo particular de dançar; ampliam a expressividade na movimentação. A prática e o treino permitem a assimilação de um maior número de informações, o que, geralmente, torna o dançarino mais confiante, comunicativo e com uma dança mais fluida.

1.4. O exercício das capacidades mentais

A Dança de Salão se apresenta de modo semelhante a uma linguagem que, segundo Sanvito (1991) é uma “atividade especificamente humana. Constitui um instrumento de comunicação e de elaboração do pensamento, e é adquirida pelo indivíduo a partir de um sistema arbitrário de sinais ... desde que seja utilizado um sistema de sinais expresso em um código aceito e consagrado por um grupo cultural.”

A Dança de Salão é dividida em ritmos. Cada ritmo tem o seu conjunto de passos. Ao executar os passos, formando frases de movimentos conduzidos, os dançarinos estão fazendo uso de um sistema de sinais, que, compreendido por aqueles que estão dançando, permite a comunicação pela dança. As frases de movimentos não são decoradas. Existe um processo de aprendizagem da condução para a realização de cada movimento e esta condução nada mais é do que usar o corpo para guiar e orientar a outra pessoa para que ela realize um determinado movimento. Não são códigos aleatórios. São movimentos direcionados e coerentes.

A partir de movimentos classificados como básicos e do aprendizado da ligação destes, o aluno vai aprender a lidar com o seu corpo e com o corpo do outro. Na Dança de Salão, aprender os passos é o centro de interesse; é o eixo do aprendizado sob o qual ocorre toda a estruturação do trabalho. Na maioria das vezes, o aluno seleciona um conjunto pequeno de passos e forma, por identificação, o seu repertório. É baseado na estabilização deste repertório que ele vai acrescentando informações. Ou seja, primeiro ele fecha um grupamento de informações com as quais ele se sinta seguro e possa brincar, só a partir daí é que ele vai tentar realizar passos novos enquanto estiver dançando. A realização de um movimento novo exige muita atenção e concentração e é importante que o aluno diferencie o treino da dança.

O aprendizado dos passos, tanto para o homem quanto para a mulher, faz parte de um contexto de familiarização com a linguagem que, na sua primeira fase, guarda uma relação direta com a memorização dos movimentos.

Durante as aulas, os passos funcionam como elementos didáticos. Eles possibilitam a aquisição de habilidades importantes para se dançar bem, tais como:

conseguir se deslocar juntamente com outra pessoa pelo salão de forma harmônica e no ritmo da música e ampliar a capacidade motora, articular e muscular, permitindo um conjunto de movimentos cada vez maior, mais variado e mais complexo.

A aquisição e a utilização de uma linguagem nova, memorizar os passos, criar, tomar consciência do próprio movimento, desenvolver a percepção, a atenção e concentração e planejar uma ação antes de executá-la são funções cognitivas que se aprimoram com o uso. Estas funções são intensamente exercitadas durante o período do processo de aprendizado da Dança de Salão onde o foco é para o treino da nova informação. Mas existe também, nesta modalidade de dança, o momento em que o objetivo é a descontração, o uso do que já foi assimilado como atividade de lazer. Ao aspecto técnico soma-se o aspecto recreacional, onde ela atua principalmente na integração do indivíduo à sociedade.

1.5. Socialização

A socialização é uma característica bastante importante da Dança de Salão. Ao começar a aprender a dançar, o indivíduo começa também a fazer parte de um grupo social heterogêneo, mas que possui normas e exigências de um determinado padrão de comportamento. Entretanto, a própria Dança de Salão viabiliza a integração do indivíduo neste grupo, pois oferece recursos para que ele interaja - através da ampliação do seu potencial comunicativo - e promove o contato entre estas pessoas, de idade e modo de vida, às vezes, tão diversos, mas que encontram uma conexão no desejo de dançar juntos.

A Dança de Salão pode contribuir para a socialização do indivíduo basicamente através de dois ambientes distintos: a sala de aula - onde o aluno aprende a dançar - e os bailes ou eventos festivos, onde o dançarino desfruta da dança como atividade de lazer. São ambientes diferentes que apresentam características e funções complementares, mas que não precisam, necessariamente, estar vinculados um ao outro. Em outras palavras: uma pessoa pode fazer aulas de Dança de Salão para praticar uma atividade física ou até mesmo terapêutica (recomendada pelo seu médico) e não gostar ou simplesmente não sair para dançar, enquanto outras não fazem aulas em academias ou cursos, mas têm a dança a dois como hobby, de forma autodidata, nas ocasiões sociais. Porém, são muitos os casos daqueles que aprendem e treinam a técnica em aulas e depois usufruem desta nos seus momentos de prazer.

A sala de aula é um ambiente que valoriza a aproximação dos colegas de turma; reforça a necessidade das pessoas cumprimentarem-se, falarem-se, conhecerem-se e atuarem de modo cordial e cooperativo. O aprendizado dos passos é apenas um dos aspectos abordados nas aulas. As regras dos salões de bailes e a forma de se chegar ao outro são elementos que também vão servir de referência para a organização social e comportamental do grupo no qual a pessoa pretende adentrar. É neste contexto que o indivíduo adquire o seu papel (cavalheiro ou dama) no qual vai buscar aperfeiçoar-se para exercê-lo bem e ser reconhecido. Através das aulas, o aluno irá aprimorar suas habilidades; criará condições para facilitar seu contato com outras pessoas. A tendência é sentir-se mais seguro e participar cada vez mais

ativamente deste grupo.

Frequêntar salões para dançar, é, por si só, uma boa forma de buscar a convivência. Dançar a dois, na maioria dos casos, desperta alegrias muitas vezes adormecidas como divertir-se a noite inteira gastando bem pouco dinheiro (na maioria dos casos, os bailes são atividades de lazer consideradas populares, de baixo custo), ocupar-se com problemas banais, sem riscos ou conseqüências muito graves, tal como realizar um passo mais complexo, e ter a oportunidade de conhecer e se aproximar de várias pessoas, principalmente do sexo oposto.

A Dança de Salão gera oportunidades de se estabelecer contatos; criar novas relações. Por ser uma atividade de pares, dançar a dois parte da relação com o outro e exige troca entre os componentes do casal. Para se obter uma dança prazerosa e com qualidade, é preciso buscar o entrosamento com o par, harmonia com quem se está dançando. O ajuste da dança entre os componentes do casal é uma sintonia fina e complexa. A conquista desta harmonia passa, sem dúvida, pelo desenvolvimento e/ou amadurecimento de alguns aspectos importantes do emocional humano, tais como: autocontrole, auto-estima, auto-imagem e sexualidade. Aspectos que, em primeiro plano, dizem respeito à relação do indivíduo consigo mesmo.

A pessoa quando começa a fazer um uso sistemático da Dança de Salão, estabelece, mesmo sem saber, um momento propício para iniciar um processo de autodescoberta. Passa a ter a oportunidade de se perceber de forma diferente e, a partir de então, reafirmar ou reformular a sua auto-imagem e apresentá-la à sociedade.

2. O trabalho específico com os idosos

Vivemos uma cultura que generaliza o processo degenerativo pelo qual passam as pessoas idosas apesar da velhice se apresentar como um aspecto relativo, dependente de diversos outros fatores, e das características da idade avançada serem distintas em cada indivíduo (Magalhães, 1989). O peso do preconceito que a velhice carrega, por diversas vezes, é muito mais impactante no dia a dia do sujeito do que as dificuldades geradas pelas limitações próprias da idade. Ela é um mito temido e mal recebido pelo indivíduo idoso que pode acabar por se preocupar mais em negar esta etapa da vida que está vivendo do que em trabalhar a manutenção prazerosa de sua sanidade física e mental.

“...a aprendizagem da Dança de Salão envolve o idoso; o ocupa num processo de autodescoberta e de conhecimento articulado que integra corpo e mente, razão e emoção”.

“A pessoa quando começa a fazer um uso sistemático da Dança de Salão, estabelece, mesmo sem saber, um momento propício para iniciar um processo de autodescoberta”.



“A idade constitui um dado importante, mas não determina a condição da pessoa. O essencial não é o mero transcurso do tempo, mas a qualidade do tempo decorrido, os acontecimentos vivenciados e as condições ambientais que a rodearam.”
(Moragas, 1997)

Segundo Caldas (1999), a idade avançada origina reduções na capacidade funcional do indivíduo: diminuição sensorial, diminuição dos reflexos, redução do fluxo sanguíneo, alteração dos mecanismos de termorregulação, tendência ao aumento da pressão arterial, redução do número de fibras musculares, redução do tônus muscular, perda de elasticidade dos tecidos, perda de cálcio, diminuição da quantidade de água armazenada pelo organismo, etc. São efeitos do processo de desaceleração do metabolismo, que se inicia por volta dos 30 anos e persiste até o final da vida.

Estes fenômenos assustam e fragilizam o ser humano, tornando-o mais vulnerável à doenças crônicas e com um processo de recuperação mais lento e complexo. Entretanto, é importante destacar o fato de que a maioria dos idosos no Brasil está bem de saúde. Um estudo, realizado no Rio de Janeiro, mostrou que “82,5% dos idosos participantes não relataram problemas físicos ou queixas de saúde, dado coerente com outros trabalhos do mesmo tipo” (Veras e Camargo Jr., 1995). A questão, citada por Veras e Camargo Jr. na mesma publicação, é que os idosos que apresentam problemas, geralmente o fazem de modo crônico, acarretando uma extensiva demanda dos serviços de saúde que requerem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar e equipamentos e exames complementares de alto custo.

A falta de equilíbrio físico, emocional e econômico implica no inevitável retraimento dos idosos diminuindo os níveis de suas relações e de participação, que vão interferir até mesmo no seu estímulo de viver (Ribeiro, 1995). Alterações, tanto sociais quanto patológicas, podem desempenhar um papel deflagrador do processo da insanidade, que termina por gerar a dependência do indivíduo. É possível atenuar tais alterações com a adoção de medidas preventivas. Segundo Caldas (1999), para adquirirmos uma mentalidade preventiva e promover a saúde é fundamental a evolução do conhecimento sobre as características desta faixa etária; conhecer quais alterações relativas ao envelhecimento normal e aprender a reconhecer as alterações que são anormais ou patológicas e como preveni-las.

“A busca por autonomia pressupõe um movimento de autocapacitação, através de alterações nas atitudes e valores e do incremento do conhecimento e da informação. Enquanto parte da dignidade da pessoa, ela tem por base o respeito aos seus valores, vontades e papel social.” (Farinatti, 1996)

De um modo geral, as características da Dança de Salão adequam-se bem a algumas necessidades do indivíduo idoso, na manutenção de um modo de vida sau-

dável, considerando que “a saúde é um estado de equilíbrio geral psicofisiológico: o social, o cultural, o trabalho, a afetividade e a participação política são ingredientes intervenientes à ela” (França e Soares, 1997). A Dança de Salão, com seus desafios e estímulos à percepção e à articulação do indivíduo – na elaboração e realização dos movimentos e da dança – permite experimentar, orientar, ordenar e dar forma ao seu corpo e seus pensamentos. Possibilita ao indivíduo agir, reagir e criar.

O idoso que gosta de dançar, com acompanhamento médico regular e por este autorizado, pode fazê-lo sem grandes preocupações e, certamente, se o seu processo de aprendizado, principalmente na primeira etapa, for adaptado e mantiver um ritmo apropriado, o aproveitamento tende a ser muito maior. O trabalho específico com este público, num local apropriado, que permite que o indivíduo de idade avançada tenha um olhar mais otimista da sua condição, torna viável mudanças na sua auto-imagem, o que amplia as possibilidades de renovação. A associação do aprendizado com a realização, assim como a brincadeira para a criança, é um grande incentivo para o contínuo crescimento e amadurecimento, potenciais psíquicos infinitos no ser humano e característicos daqueles que estão em desenvolvimento.

“A vivência de um estado de plenitude e bem-estar possibilita ao homem um reforço em seu sentido existencial, ajudando-o a perceber seu futuro como uma história em aberto, em construção.” (Guerreiro, 2000)

III) Metodologia

O presente trabalho, realizado com o incentivo da FAPERJ - Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - pretendeu realizar um estudo qualitativo exploratório sobre a motivação inicial para uma pessoa idosa buscar a Dança de Salão como atividade em programas voltados à 3ª Idade.

A metodologia para o tratamento dos dados foi a análise do conteúdo das falas dos sujeitos a fim de identificar as temáticas mais freqüentes que se configuram Unidades de Significado. A partir destas unidades foram construídas categorias.

Foram realizadas entrevistas guiadas por uma questão aberta: Por que o(a) Sr(a) quer fazer Dança de Salão? Os sujeitos da pesquisa foram os candidatos a freqüentar o curso de Dança de Salão na UNATI/UERJ no 1º semestre de 2001. A organização deste grupo se deu na fase de pré-matrícula, realizada em novembro do ano 2000, que disponibilizou vaga para 20 casais. Foram entrevistadas 35 pessoas, das quais 20 mulheres e 15 homens.

IV) Resultados e Discussão

Durante a fase de análise, foram encontradas as seguintes categorias de motivos que levam pessoas idosas a buscar a dança de Salão como atividade:

1. Buscar a saúde (57,14%);
2. Sociabilizar-se (51,43%);
3. Prazer /gostar de dançar (48,57%);
4. Ser capaz de fazer uma coisa bonita com desenvoltura e exibir-se (45,7%);
5. Oportunidade de realizar uma atividade há muito desejada (28,57%);
6. Contato físico com o sexo oposto (11,4%);
7. Acompanhar o parceiro (11,4%).

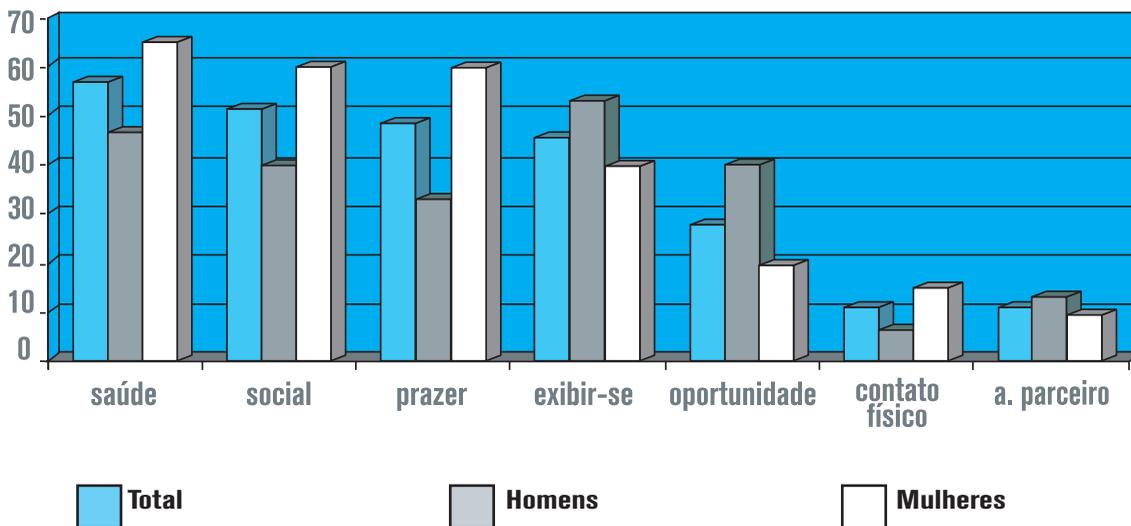
Ao serem analisadas separadamente as entrevistas dos homens e das mulheres, foram encontrados valores percentuais diferentes.

Nos homens, a distribuição das categorias por ordem de relevância se apresentou da seguinte forma: Ser capaz de fazer uma coisa bonita com desenvoltura e exibir-se (53,33%), Busca da saúde (46,66%), Sociabilizar-se e Oportunidade de realizar uma atividade há muito desejada (40%), Prazer (33,33%), Acompanhar o parceiro(13,33%), Contato físico com o sexo oposto(6,66%). Já na análise das entrevistas das mulheres, foram encontrados os seguintes valores: Busca da saúde (65%), Sociabilizar-se e Prazer (60%), Ser capaz de fazer uma coisa bonita com desenvoltura e exibir-se (40%), Oportunidade de realizar uma atividade há muito desejada (20%), Contato físico com o sexo oposto (15%), Acompanhar o parceiro (10%).

A Figura 1 a seguir é a representação gráfica da relação entre as categorias e a frequência de aparição em valores percentuais nas entrevistas.

“O idoso que gosta de dançar, com acompanhamento médico regular e por este autorizado, pode fazê-lo sem grandes preocupações”

Figura 1. Frequência de Aparição nas entrevistas (valores percentuais)





“A Dança de Salão, em geral, trabalha com elementos voltados para a melhoria da aptidão física e do desenvolvimento psicomotor através do lúdico, o que favorece a sensação de renovação e libertação das tensões do dia a dia.”

A busca da saúde, a sociabilização e o prazer em dançar foram as três categorias com maiores valores percentuais de aparição nos discursos dos entrevistados. Este resultado reforça o que foi apontado por Faria Júnior (1997) que afirma que a atividade física apresenta um teor que ultrapassa o biológico e o funcional; que ela é fonte de comunicação, de sentimentos e emoções.

A categoria “Buscar a saúde” aparece no discurso dos entrevistados como expressões do tipo: *“Eu acho que é bom pra saúde do corpo e da mente também”*; *“Pra mim é uma terapia”*; *“Eu tenho problemas de artrose e acho que se eu fizer esta terapia de dança eu vou melhorar”*; *“sinto minha circulação e minha saúde toda melhorada com a Dança de Salão”*; *“meu médico, ortopedista, falou que a dança, a natação e caminhar são os exercícios de prioridade, melhores que existem”*; *“a dança é movimento, é alegria, te mantém jovem, faz bem a sua cabeça, ao seu estado emocional”*.

Além da expectativa dos futuros alunos em relação à Dança de salão como uma atividade física capaz de contribuir para a manutenção fisiológica e o funcionamento normal do organismo, é interessante perceber na motivação declarada pelos entrevistados o aspecto terapêutico relacionado à saúde mental.

A Dança de Salão, em geral, trabalha com elementos voltados para a melhoria da aptidão física e do desenvolvimento psicomotor através do lúdico, o que favorece a sensação de renovação e libertação das tensões do dia a dia.

Segundo Gardner (1994), a organização e harmonização dos movimentos exige a coordenação de uma estonteante variedade de componentes neurais e musculares de maneira altamente integrada. Desta forma, a aprendizagem da Dança de Salão envolve o idoso; o ocupa num processo de autodescoberta e de conhecimento articulado que integra corpo e mente, razão e emoção.

A sociabilização é, sem dúvida, um elemento muito marcante da Dança de

“A Dança de Salão gera oportunidades de se estabelecer contatos entre pessoas que tenham algum tipo de afinidade; cria novas relações. Além disto, viabiliza a integração do indivíduo na sociedade, pois oferece recursos para que ele interaja, através da ampliação não só das suas relações sociais, mas também do seu potencial para se relacionar”.

Salão. Dançar a dois, como próprio termo já diz, compreende a atividade realizada a partir do relacionamento com o outro. É preciso que haja interação para que ela aconteça. Aqueles que praticam esta modalidade de dança, o fazem pelo prazer de fazer junto, de se relacionar diretamente com uma outra pessoa que também gosta de dançar ou como uma forma de conhecer outras pessoas, formar um grupo em torno de uma atividade comum de lazer. A Dança de Salão gera oportunidades de se estabelecer contatos entre pessoas que tenham algum tipo de afinidade; cria novas relações. Além disto, viabiliza a integração do indivíduo na sociedade, pois oferece recursos para que ele interaja, através da ampliação não só das suas relações sociais, mas também do seu potencial para se relacionar. O item sociabilização foi encontrado como categoria englobando os sub-itens lazer (distração, divertimento, passatempo, ocupação) e conhecer pessoas.

“Eu quero aprender a dançar porque eu gosto muito, adoro dançar”. Esta motivação se repetiu inúmeras vezes (em 48,57% dos discursos) e provavelmente não apareceu em todas as entrevistas porque muitos devem ter julgado óbvio demais para falar. É quase certo que quem procura a Dança de Salão gosta de dançar ou então gosta de ver a dança e tem vontade de experimentar. Existem diversos outros tipos de atividades que oferecem benefícios bastante semelhantes aos fornecidos pela Dança de salão. Certamente, o que determina a escolha está diretamente relacionado com este aspecto: o prazer que a dança proporciona. Porém, é interessante perceber que este aspecto é realçado mais pelas mulheres que pelos homens.

Embora as categorias saúde, sociabilização e prazer tenham sido as que mais apareceram nos discursos de um modo geral, ao separar os gêneros masculino e feminino, vê-se que, para os homens, as motivações mais citadas são “ser capaz de fazer uma coisa bonita com desenvoltura e exibir-se”, que envolve os itens beleza, exibir-se (auto-estima), aprender a técnica e desinibição (em relação à dança), “busca da saúde” e “sociabilizar-se” e “oportunidade”, empatadas com 40%, em terceiro lugar.

Estas diferenças de resultados entre homens e mulheres sugerem algumas deduções lógicas, mas também trazem à tona algumas questões interessantes, características desta modalidade de dança.

O fato de o homem ter que trabalhar ao longo de toda sua vida para ser o provedor de recursos financeiros do lar (estamos lidando com o público da terceira idade, cuja fase de atividade profissional gira em torno do período de 1960 a 1995 onde o mercado de trabalho não era tão amplo para mulheres como hoje em dia) pode justificar o fato da motivação “oportunidade” estar empatada com “sociabilizar-se” em terceiro lugar presente em 40% dos depoimentos e é muito bem expressada na fala: *“Sempre gostei, mas trabalhei 53 anos e nunca houve oportunidade. Não me surgiu isso”*.

A Dança de Salão é uma dança muitas vezes taxada pelos alunos, no dia a dia da sala de aula, como machista. Nela, os papéis masculino e feminino são bem definidos. O homem assume a função de cavalheiro e é responsável pela elaboração e evolução dos movimentos e pela condução da dama, que deve acompanhar o seu

par, com charme, entrega e leveza. Isso pode influenciar diretamente na motivação do homem ao buscar aulas, pois o bom desempenho dele na atividade está intimamente ligado ao domínio da técnica e irá influenciar no seu status social e na facilidade de “se chegar” às damas.

Nas respostas à pergunta “*Por que o Sr. quer fazer Dança de Salão?*” a vontade de dominar a técnica e realizá-la com desenvoltura é expressada através de frases do tipo: “*Quando eu vou para um lugar em que fica todo mundo dançando e eu fico olhando sem saber e eu não tenho coragem de... (risos) entrar no salão e puxar uma pessoa pra dançar sem saber, né?*

Então eu quero fazer o curso para aprender a dançar.”; “Pra desinibir. Para dançar. Porque eu sei alguns movimentos, mas sou inibido. Raramente eu utilizo. Em festas e ocasiões que têm dança eu me esquivo. Evito dançar. Eu estou vendo pessoas dançarem com desembaraço, perfeição e eu não tenho.”; “vamos tentar pra ver no que é que dá, se eu viro um Fred Astaire (risos abertos). Não serve por menos.”; “Pra aprender e pra mim, quando tiver um baile, esses bailes social mesmo, me exibir perante o pessoal, que sei dançar, tá entendendo?”.

No discurso das mulheres, a categoria oportunidade aparece com menos frequência – 20% das respostas – e, de um modo geral relacionada com o impedimento, por parte dos pais ou do casamento, de praticar a dança em outras épocas da vida. O fazer Dança de Salão significa a liberdade de fazer o que sempre teve vontade mas não teve chances. O depoimento abaixo é revelador:

“Sempre tive vontade de dançar. Isso desde criança, mas fui proibida pelo meu pai, quando jovem (risos). Depois me casei muito cedo e meu marido também era muito ciumento. Acho eu que era por causa disso, tanto que não freqüentávamos o clube, que ele era sócio do flamengo. Ele freqüentava em São Pedro, depois que nós casamos ele desistiu. Então nunca mais dancei. Dançava assim, em festinhas de garotas, né? Isso antes do casamento. Depois do casamento não dancei mais. E agora, como eu estou viúva, quer dizer, tem bastante tempo já, me deu vontade.”

A categoria “*ser capaz de fazer uma coisa bonita com desenvoltura e exibir-se*” aparece em quarto lugar para as mulheres, presente em 40% dos depoimentos e em todos os casos, a beleza da dança e o desejo de aperfeiçoar e/ou aprender a fazer “*aquelas voltinhas, aquelas coisas todas...*” é enfatizado. As mulheres são mais explícitas ao declarar o desejo de se exibir. Exemplo: “*...Mas eu quero aprender a*

“Ao começar a aprender a dançar, o indivíduo começa também a fazer parte de um grupo social heterogêneo, mas que possui normas e exigências de um determinado padrão de comportamento”.

dançar para poder dançar em outros lugares; mostrar que eu sei dançar também um pouquinho.”; “Não é pra nada. É só pra dizer que eu sei. ... Então eu quero chegar lá em Campos e não é só ver o outro dançar que eu também sei dançar uma dança. Eu estou com 73 anos, mas também sei dançar uma dança.”; “Eu quero aprender pra quando tiver um baile eu ir e não ficar assim, encostada em algum lugar, nos cantos não. Pra mim dançar também e me exhibir. Mostrar também que eu também sei dançar. Quero aprender para isso. Que eu gosto de mim e é bom!”.

As categorias “Contato físico com o sexo oposto” e “Acompanhar o parceiro”, apesar de aparecerem num percentual pouco significativo (ambos aparecem em 11,4% dos depoimentos), ajudam a demonstrar as diferenças de motivação entre os idosos homens e mulheres. As relações são invertidas, ou seja, enquanto nos discursos femininos “Contato físico” aparece mais que “Acompanhar o parceiro” (15% para 10%), nos discursos masculinos “Acompanhar o parceiro” aparece mais que “Contato físico” (13,33% para 6,66%). Estes índices podem sugerir alguma relação com questões características da população idosa citadas por Veras e Camargo Jr, (1995), como o fato das mulheres idosas brasileiras serem mais numerosas que os homens; os viúvos casarem-se de novo com maior frequência do que as viúvas; e as mulheres representarem 72% dos idosos que vivem sós.

Entretanto, é preciso levar em consideração que os pretensos alunos estavam sendo entrevistados pela própria professora, o que pode tê-los intimidado para expor determinadas motivações.

V) Conclusões

Os achados da pesquisa confirmam o que a fundamentação teórica aponta, principalmente no que diz respeito à promoção de saúde. Ou seja, para além dos aspectos de promoção de saúde na dimensão física, destacam-se neste estudo a importância do prazer e da sociabilização como motivação para realizar esta atividade, o que nos aponta a natureza holística da Dança de Salão, que integra várias dimensões do ser humano e com isso, promove a saúde de forma integral.

O objetivo da pesquisa foi plenamente alcançado. Através da análise das entrevistas realizadas foi possível conhecer o que motivava os idosos, homens e mulheres, à prática da Dança de Salão e perceber que há diferenças de interesses entre os gêneros, masculino e feminino. As entrevistas sugerem uma relação da motivação com o papel e status social de cada grupo, porém, seria necessário uma investigação mais aprofundada para detectar a causa destas diferenças.

Ao longo do desenvolvimento do trabalho foi possível identificar os aspectos que tornam a Dança de Salão um recurso interessante capaz de contribuir para a autonomia e independência do indivíduo idoso, para que estes se mantenham ativos e participativos socialmente. Desta forma, é possível caracterizá-la como uma atividade importante em programas de atividades voltados para a terceira idade. Entretanto, a utilização deste recurso está limitado a haver homens e mulheres, em números relativamente equilibrados que gostem de dançar os ritmos propostos nas aulas.

Durante a pesquisa, observou-se que não existem estudos e teorização sobre

o tema específico Dança de Salão e Envelhecimento. Para desenvolver o trabalho foi preciso utilizar o tema Atividade Física e Envelhecimento, fazer conexões e encontrar aplicações. Desta forma, observa-se a necessidade de novos estudos e produção de teorias específicas.

Referências Bibliográficas

- CALDAS, Célia Pereira. Educação para a saúde: a importância do autocuidado. In: VERAS, R.P. Terceira idade: *Alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará : UnATI / UERJ, 1999.
- CRDE. *Conhecendo a UnATI*. Rio de Janeiro: UnATI / UERJ, 1998. Folder institucional.
- FARIA Jr, Alfredo G. et al. *Atividades físicas para a terceira idade*. Brasília: Sesi/DN, 1997.
- FARINATTI, Paulo T. V. *Avaliação da autonomia do idoso. Definição de critérios para uma abordagem positiva*. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE, 1, 1996. Anais ... Rio de Janeiro: UERJ, 1996. p. 93-131
- FARO, Antônio José. *Pequena história da dança*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar., 1986.
- FRANÇA, Lúcia H., SOARES, Neusa E. A importância das relações intergeracionais na queda de preconceitos sobre a velhice. In: VERAS, R.P. *Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Relume Dumará : UnATI / UERJ, 1997.
- GARDNER, Howard. *Estruturas da mente: A teoria das inteligências múltiplas*; Tradução por Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- GUERREIRO, Tânia. *Oficina da memória: relato de uma experiência de otimização de funções cognitivas para adultos idosos*. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2000.
- MAGALHÃES, Dirceu N. *A Invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MORAGAS, Ricardo M. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. Tradução por Nara C. Rodrigues. São Paulo: Paulinas, 1997.
- NANNI, Dionísia. *Dança-educação: pré-escola à universidade*. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.
- RIBEIRO, Maria das Graças C. *O Idoso, a atividade física e a dança*. 137 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação / UERJ, Rio de Janeiro, 1995.
- SANVITO, Wilson L. *O cérebro e suas vertentes*. 2 ed. São Paulo: Roca, 1991.
- VERAS, Renato; CAMARGO JR.; Kenneth R. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In: VERAS, Renato et al. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / UERJ, 1995.
- VIANNA, Klauss. *A dança*. São Paulo: Siciliano, 1990.

Nutrição na Terceira Idade

“Estudos mostram que, dentre os fatores que podem condicionar a qualidade de vida e a longevidade do ser humano, a nutrição é um dos principais.

As condições nutricionais da população idosa brasileira são preocupantes.

Estima-se que no Brasil existam cerca de 300.000 idosos com baixo peso e a desnutrição representa atualmente mais de 35% nos registros de mortes de idosos brasileiros nas regiões metropolitanas. Dentre as principais causas que levam o idoso à perda de peso e à desnutrição estão a falta de informação sobre uma nutrição adequada, limitações financeiras, incapacidades físicas, que interferem com a compra e preparo do alimento, isolamento social e distúrbios mentais”.



JOCELEM MASTRODI SALGADO

*Professora Titular
da Escola Superior de
Agricultura Luiz de Queiróz
ESALQ / USP. Assessora
Científica da FAPESP e do
CNPq. Presidente
da Sociedade Brasileira de
Alimentos Funcionais.
Autora de diversos livros
sobre nutrição,
dentre os quais “**Previna
Doenças. Faça do Alimento o
seu Medicamento**”
e “**Pharmácia de Alimentos –
recomendações para prevenir
e controlar doenças**”.*

Introdução

A velhice prematura é causada, na maioria das vezes, pelos erros e absurdos de má alimentação. Se homens e mulheres soubessem se alimentar desde a infância, a duração de suas vidas seria incomparavelmente maior. Atingiriam certamente 90, 100 e 120 anos sem os percalços da doença, corolário da quase totalidade da velhice humana. Os indivíduos morreriam de velhice, mas não de doença.

Infelizmente, o que se vê é coisa muito diversa. Os homens envelhecem aos 50 e 60 anos, já estando nessa idade completamente inúteis. E, quando morrem, não foi na realidade a pseudo velhice voluntária que os matou, mas os erros alimentares cometidos durante anos e anos a fio, uns por excesso e outros por falta de alimentos. O primeiro caso é o da máquina que, necessitando para funcionar de uma quantidade x de carvão, vê seu maquinista, por ignorância, elevar a quanti-

dade para x2 ou x4. O que acontece? O motor que com a cifra x poderia trabalhar, digamos, mais dez anos, com as cifras x2 e x4 se vê abarrotado de combustível e começa a falhar aos cinco anos, parando de um instante para o outro, quase sempre afogado. No segundo caso, é a mesma máquina, porém trabalhando agora com menos x carvão. Aqui as suas peças, por falta de combustível, começam a atritar-se com as outras e se desgastam e se consomem bem antes do que o esperado.

O organismo humano é assim mesmo. Existem indivíduos que chegam à velhice e à morte muito cedo, porque vivem a vida toda abarrotados de comida e bebidas (excesso de combustível), enquanto outros também morrem antes do tempo, doentes, velhos, anêmicos, raquíticos, desnutridos, mas por falta dos alimentos necessários às demandas fisiológicas do organismo.

Existem pessoas centenárias em algumas partes do mundo. No Azerbaijão e na Armênia, ex-repúblicas soviéticas sediadas nas montanhas caucasianas, próximas do mar Negro, vivem os indivíduos mais velhos da Terra. Na Geórgia, existem hoje mais de 2 mil pessoas com idades que vão de 100 a 130 anos. O segredo dessa longevidade é vida ao ar livre, alimentação correta à base de leite, ovos, frutas, cereais integrais, peixes e hábitos de vida moderados. A importância da alimentação ou nutrição de pessoas idosas vem sendo evidenciada nos últimos anos, em consequência do aumento da expectativa de vida para essa faixa etária.

O Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um processo normal. Ele se inicia com a concepção e termina com a morte, mas pode se desenrolar de muitas maneiras, dependendo de vários fatores, entre eles a nutrição. A melhor preparação para os anos de velhice começa na infância e possivelmente no útero.

Na concepção e durante o período de crescimento, o processo anabólico suplanta o catabólico e as alterações degenerativas. Quando o organismo atinge a maturidade fisiológica, a taxa de alterações degenerativas torna-se maior do que o processo de crescimento. Essas alterações desajustam a função de qualquer órgão em algum grau. A diminuição da eficiência é causada por uma perda de células, deixando para as restantes a função de manutenção do órgão.

O envelhecimento fisiológico normal começa no final do período de crescimento e desenvolvimento. As mudanças ocorrem lentamente e são influenciadas pelos eventos da vida, como enfermidades, heranças genéticas, estresse, condição socioeconômica, acesso a cuidados médicos e ambiente. Em razão dessas influências sobre as pessoas, está cada vez mais claro que o envelhecimento cronológico é bem diferente do envelhecimento fisiológico e funcional. Portanto, pessoas da mesma idade cronológica, sobretudo após os 60 anos, podem ter envelhecimento funcional e fisiológico diferenciado. Essa diferenciação é acentuada com o avanço da idade, tornando as pessoas diferentes de seus contemporâneos de mesma idade cronológica (Campos, 1996).

As mudanças degenerativas que acompanham o envelhecimento não são bem entendidas, embora algumas teorias tenham sido propostas para explicar, pelo menos em parte, a deterioração observada. Não se sabe se as mudanças são programadas

“A perda do parceiro, o isolamento da família, associados à dificuldade para fazer compras ou preparar as refeições podem resultar numa dieta à base de chá, torradas, doces, sopas instantâneas e outras comidas prontas que não atendem às necessidades nutricionais”.

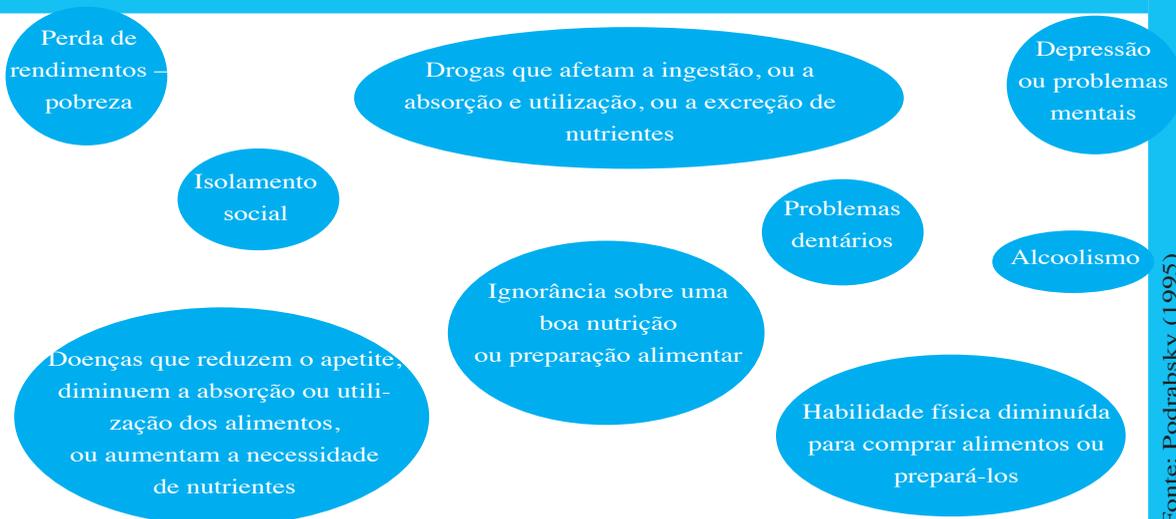
de forma inevitável no genoma ou se ocorrem como resultado da exposição, durante a vida toda, a influências ambientais, tais como estresse, nutrição ou radiação solar.

Entretanto, estudos mostram que, dentre os fatores que podem condicionar a qualidade de vida e a longevidade do ser humano, a nutrição é um dos principais, sendo que várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada nos aspectos dietético e nutritivo.

De acordo com Campos (1996), estudos têm demonstrado que as condições nutricionais da população idosa brasileira são preocupantes. Os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, têm grande incidência, o que reflete um quadro latente de má nutrição, em maior ou menor grau. Em termos absolutos, estima-se que no Brasil existam cerca de 300.000 idosos com baixo peso e a desnutrição representa atualmente, mais de 35% nos registros de mortes de idosos brasileiros nas regiões metropolitanas. De acordo com NOGUÉS (1995), estima-se que mais de 15% dos idosos consumam menos de 1.000 Kcal/dia.

Dentre as principais causas que levam o idoso à perda de peso e à desnutrição estão a falta de informação sobre uma nutrição adequada, limitações financeiras, incapacidades físicas, que interferem com

Tabela 1. Causas possíveis de desnutrição no idoso



Fonte: Podrabsky (1995)

“Algumas alterações ocorrem também no sistema gastrointestinal,
conforme a pessoa envelhece.
A diminuição de secreção salivar torna a mastigação e a deglutição
do alimento mais difíceis.”



a compra e preparo do alimento, isolamento social e distúrbios mentais. Mastigação e deglutição prejudicadas, falta de dentes, entre outros fatores, levam o idoso a uma ingestão nutricional deficiente. As doenças crônicas, que muitas vezes são decorrentes da má alimentação na vida adulta, são também citadas como fatores que levam o idoso à desnutrição. A tabela 1 resume as causas possíveis de desnutrição no idoso.

Fatores sociais, como a perda do cônjuge, isolamento social e depressão, podem interferir amplamente. O modo de vida, geralmente solitário, da maioria dos idosos, impõe-lhes muitas limitações. A perda do parceiro, o isolamento da família, associados a dificuldade para fazer compras ou preparar as refeições podem resultar numa dieta à base de chá, torradas, doces, sopas instantâneas e outras comidas prontas que não atendem às necessidades nutricionais.

O Efeito do Envelhecimento sobre o Estado Nutricional

Os fatores fisiológicos, físicos e psicológicos do envelhecimento tornam-se mais proeminentes e debilitantes à medida em que as pessoas ficam mais velhas. Por essa razão, a pessoa idosa tem necessidades nutricionais particulares, relacionadas ao processo de envelhecimento, assim como a criança no crescimento.

À medida que uma pessoa envelhece, a sensação de gosto, cheiro, visão, audição e tato diminui de modo individual e em taxas diferentes.

As mudanças sensoriais pertinentes ao aumento da idade incluem declínio e eventual perda de acuidade visual, audição, olfato e sensação de gustação, que evoluem gradativamente através dos anos. Essas alterações interferem na ingestão de nutrientes e no estado nutricional do idoso, ressaltando o olfato e a gustação como aqueles que afetam mais diretamente o comportamento alimentar. A redução da sensibilidade para os gostos primários - doce, amargo, ácido e salgado - inicia-se após os 50 anos, com menor intensidade para o sabor ácido, sendo essa ocorrência atribuída a mudanças degenerativas nos receptores de gustação. Por exemplo, o número de botões gustativos por papila na língua que é de 245 nas crianças e nos adultos jovens, diminui para 88 nas pessoas entre 74 e 85 anos. A diminuição da gustação, em particular, pode afetar bastante a ingestão alimentar.

Algumas alterações ocorrem também no sistema gastrointestinal, conforme a pessoa envelhece. A diminuição de secreção salivar torna a mastigação e a deglutição do alimento mais difíceis. Isso pode ser agravado pelo fato de a pessoa respirar pela boca e também por medicações ingeridas. A depleção grave de saliva em indivíduos com quase 80 anos ou mais pode também ocasionar cáries dentárias exuberantes, pois o efeito limpador da saliva está reduzido. Cerca de 50% das pessoas com mais de 65 anos não têm mais os seus dentes, e apenas 75% desse grupo têm dentaduras satisfatórias. Aqueles, acima de 75 anos, que ainda têm seus próprios dentes, apresentam muitos problemas periodontais e muitas cáries, resultado de muitos anos de negligência e desinformação. A mastigação pode tornar-se dolorosa e desagradável. Existe uma tendência a comer alimentos mais moles que, em geral, têm mais calorias em relação ao valor nutritivo das frutas e verduras substituídas por eles. Esses alimentos mais moles têm menos vitamina A, vitamina C, ácido

fólico e fibras e a mudança do padrão nutricional pode levar a ingestão nutricional deficiente e a constipação. Modificações no aparelho digestivo por meio de distúrbios da motilidade esofágica, que se apresenta em processo mais lento que nos jovens, podem ocorrer, além de alterações na estrutura e função do estômago, por intermédio da redução na produção de suco gástrico, com a conseqüente diminuição da acidez, afetando a absorção de nutrientes como ferro e cálcio. A secreção gástrica diminuída de ácido clorídrico, pepsina e fatores intrínsecos, resulta numa digestão imprópria das proteínas, na absorção menos eficiente de vitamina B12 e na possibilidade maior de contaminação por bactérias do suco gástrico. A secreção diminuída da maioria das enzimas digestivas e da bile faz com que a digestão seja mais lenta e menos eficiente. A absorção de gorduras, vitaminas lipossolúveis e cálcio é reduzida. A quantidade aumentada de resíduos que resulta da má digestão e absorção pode causar aumento da flatulência.

A diverticulose, que se instala nos divertículos, e a constipação intestinal são duas alterações importantes que acometem os idosos nas sociedades ocidentais. O sedentarismo, comum nos idosos, e a deficiência de fibras dietéticas na alimentação, parecem ser os responsáveis pela incidência de constipação intestinal nessa população. A fragilidade da parede do cólon, a elevada pressão intraluminal e a vulnerabilidade dos tecidos muscular e colagenoso são as principais responsáveis pelo aparecimento da diverticulose. O envelhecimento promove impedimentos na função hepática, como também redução da tolerância do fígado a drogas e outros agentes normalmente excretados por esse órgão. Ocorrem alterações na função renal do idoso, em virtude da redução da capacidade funcional das células renais, acarretando maior esforço na eliminação de produtos finais do metabolismo das proteínas.

Com a idade, a tolerância à glicose parece diminuir. Isso pode resultar de dois fatores:

1. Uma secreção diminuída de insulina em resposta a uma carga de glicose;
2. Uma resposta diminuída dos tecidos à ação da insulina. A última deve ser devida a uma proporção aumentada de tecido gorduroso no idoso, obeso ou não.

O tecido adiposo tem uma certa “resistência à insulina”. Se a diminuição da tolerância à glicose é um processo natural do envelhecimento, ou se a pessoa é na verdade diabética, constitui fator de difícil determinação. As autoridades no assunto questionam o uso de curvas de tolerância à glicose desenvolvidas para adultos jovens, para diagnosticar diabetes em pessoas idosas. Tratar as pessoas com intolerância à glicose como se fossem diabéticas, com alterações no estilo de vida, incluindo injeções de insulina, mudança na dieta e estigmatização social e econômica, é injustificável.

Segundo Tada (1992), o sistema imunológico é também um dos mais importantes alvos do envelhecimento. As mudanças no sistema imune resultam em menor capacidade para combater infecções.



Envelhecimento, Radicais Livres e Stress Oxidativo

Tem sido reconhecido que os radicais livres e o stress oxidativo são fatores importantes na biologia do envelhecimento e no desenvolvimento de muitas doenças degenerativas associadas à idade. Estudos mostram que o efeito cumulativo dessas moléculas pode causar alterações irreversíveis nas células ou mutações, que podem favorecer o aparecimento e o desenvolvimento de células cancerígenas. A formação de radicais livres também está relacionada ao enfraquecimento do sistema imunológico e ao envelhecimento. Manchas pigmentadas na pele, rugas precoces, até distúrbios mais sérios como catarata, arteriosclerose, artrite, entre outras, têm sido atribuídos à ação dos radicais livres. A comunidade científica reconhece que algumas doenças mais incapacitantes ou mortais são provocadas pela presença desses radicais. Na lista encontram-se enfisemas, acidentes vasculares cerebrais, certas afecções reumáticas, doença de Parkinson, mal de Alzheimer, entre outras (Harman, 1980; Meydani, 2001).

A produção de radicais livres pode ser aumentada na presença de uma alimentação inadequada ou pouco saudável. O consumo excessivo de alimentos ricos em gordura, refinados, álcool e o baixo consumo de alimentos como cereais integrais, frutas e hortaliças, são hábitos amplamente relacionados com o aumento da produção dessas substâncias danosas ao organismo (Ribeiro, 1993).

Estudos recentes tem chamado a atenção para certos nutrientes e componentes alimentares com atividade antioxidante, que teriam potencial para modular o stress oxidativo associado com o envelhecimento e desordens crônicas (Ames et al, 1993). O betacaroteno, que no organismo se converte em vitamina A, as vitaminas C, E e do complexo B, como o ácido fólico, minerais como selênio, zinco, magnésio e cobre, são capazes de proteger as células dos danos oxidativos causados pela ação dos radicais livres (Meydani et al., 1997; Dillon et al., 1998; Miguel, 2002). Pesquisas tem evidenciado a melhora das funções cognitivas (memória, pensamento abstrato, capacidade de resolver problemas e atenção) em pessoas com mais de 65 anos, após a utilização de suplementações com quantidades moderadas de vitaminas e minerais. Esses estudos confirmam a importância da utilização de suplementos ou complementos alimentares como um dos fatores para a melhora da qualidade de vida dos idosos e da sua capacidade de executar atividades no dia a dia, bem como sugerem um retardo de doenças como o Mal de Alzheimer (Perrig et al, 1997; Chandra, 2001).

“O sedentarismo, comum nos idosos, e a deficiência de fibras dietéticas na alimentação, parecem ser os responsáveis pela incidência de constipação intestinal nessa população.”

“Fatores sociais, como a perda do cônjuge, isolamento social e depressão, podem interferir amplamente. O modo de vida, geralmente solitário, da maioria dos idosos, impõe-lhes muitas limitações. A perda do parceiro, o isolamento da família, associados a dificuldade para fazer compras ou preparar as refeições podem resultar numa dieta à base de chá, torradas, doces, sopas instantâneas e outras comidas prontas que não atendem às necessidades nutricionais”.



Exigências Nutricionais para o Indivíduo Idoso

As necessidades nutricionais das pessoas idosas são essencialmente individuais, em razão das diferenças na progressão do processo degenerativo e da intercorrência de enfermidades. Em pessoas idosas, as exigências nutricionais dependem do estado geral de saúde, dos níveis de atividade física, das alterações na capacidade de mastigação, digestão e absorção dos nutrientes e da eficiência do metabolismo, além de alterações no sistema endócrino e no estado emocional. Deve-se também considerar a biodisponibilidade dos nutrientes.

A composição do organismo muda com a idade, à medida que a massa muscular diminui (geralmente por declínio na atividade física) e o tecido adiposo aumenta. Como o metabolismo se torna mais lento, menos calorias são necessárias. As recomendações dietéticas propõem, após os 55 anos, normalmente, uma redução das doses médias de energia de 600 Kcal/dia para o homem e 300 Kcal/dia para as mulheres.

O uso de carboidratos complexos e fibras na dieta são altamente indicados, por serem importantes na prevenção e controle de doenças cardiovasculares, diabetes, constipação, entre outras, comuns nessa fase da vida. O uso de açúcar (principalmente o refinado) deve ser reduzido, a fim de melhorar a sensibilidade à insulina, pois existem evidências de que, com o avanço da idade, ocorre uma diminuição da tolerância à glicose. A ingestão de carboidratos deve ser projetada para atender aproximadamente 60% do total de calorias.

As necessidades diárias de proteínas não diminuem com a idade. Para uma pessoa idosa saudável deve estar entre 0,8 a 1,0 g/Kg de peso corporal/dia. Entretanto, essas necessidades aumentam em casos de doença (traumas, cirurgias e infecções), devendo o profissional que cuida do enfermo, orientar a dieta adequada e a oferta adicional de proteínas.

Quanto aos lipídios, existem evidências de que o consumo elevado de gorduras saturadas no idoso está relacionado com a maior incidência de desordens cardiovasculares e câncer. Por isso, recomenda-se que a pessoa reduza o uso de gordura saturada e colesterol, substituindo-os pela gordura insaturada. Assim, nessa fase da vida recomenda-se uma taxa de gordura que preencha não mais do que 25% do valor calórico da dieta.

Com relação aos micronutrientes, vários estudos têm demonstrado que o requerimento de minerais e vitaminas no idoso não se encontra alterado. Alguns médicos recomendam um suplemento diário de vitaminas e minerais para assegurar ao idoso 100% das necessidades diárias. Outros acham desnecessário, se a pessoa tem uma dieta variada. Em qualquer caso, a superdosagem deve ser evitada, a menos que receitados pelo médico ou nutricionista, pois podem levar a desequilíbrios nutricionais, como por exemplo, os suplementos de zinco podem interferir na utilização de ácido fólico pelo organismo e os de ferro, podem inibir a absorção adequada de cálcio e zinco.

Segundo Podrabsky (1995), a perda óssea, devida à osteoporose, sugere a necessidade de cálcio e vitamina D (800 mg/dia ou mais e 5 mg/dia, respectivamente). Além disso, as necessidades de zinco mostram-se maiores (cerca de 15 mg/dia),

estando sua deficiência ligada à função imune, anorexia, demora na cicatrização de ferimentos e úlceras de decúbito. Os níveis de selênio, excelente agente antioxidante que participa da degradação dos radicais livres, também tendem a cair com a idade e sugere-se uma ingestão de cerca de 70 µg/ dia. Devido à hipertensão ser comum entre os idosos, recomenda-se uma redução do sódio para 2 g/dia e, com relação à vitamina A, a recomendação é de cerca de 1.000 µg retinol/dia.

Finalmente, a água, um nutriente muito importante nos idosos, muitas vezes é esquecida. A desidratação é a causa mais comum de distúrbios eletrolíticos e de fluido nos idosos. A menor sensação de sede e a menor ingestão de água, juntamente com a necessidade fisiológica e a menor conservação de água pelos rins, são importantes fatores contribuintes. De acordo com Campos (1996), a inadequada ingestão de água pelos idosos leva a uma desidratação rápida e a problemas associados com hipertensão, elevação na temperatura corporal, constipação, náuseas e vômito, secura das mucosas, diminuição de excreção da urina e confusão mental. A ingestão de água deve ser o bastante para compensar possíveis perdas extraordinárias, visando manter o equilíbrio hídrico. O objetivo da ingestão de água deve ser fornecer pelo menos 1 ml de fluido por Kcal ou 30 ml/Kg de peso corporal.

Um Estudo Institucional: Lar dos Velhinhos de Piracicaba/SP

Tendo em vista todas essas informações, o estudo e o conhecimento do processo de envelhecimento ganharam interesse considerável nos anos recentes. Agora, mais do que nunca, existe uma atenção crescente em identificar os fatores que levam a um envelhecimento sadio. Além disso, existe também grande cuidado dos estudiosos em nutrição para ligar as práticas dietéticas à redução ou retardo das mudanças e doenças que surgem com o envelhecimento, já que a boa nutrição está associada ao aumento da qualidade e da expectativa de vida.

Com base nisso, há algum tempo vínhamos trabalhando em um alimento para pessoas com mais de 55 anos. O objetivo principal era desenvolver um alimento que satisfizesse as necessidades nutricionais que, muitas vezes, não são proporcionadas pela dieta do dia a dia, geralmente inadequadas.

Dos estudos e pesquisas surgiu um alimento altamente nutritivo, rico em carboidratos complexos, fibras (importantes na prevenção e no controle de doenças do intestino, como diverticulite, constipação e câncer de cólon-reto), rico em proteínas de alto valor biológico (que contribuem para o reparo, construção e manutenção dos tecidos) e com altos teores de cálcio, ferro, zinco, vitamina A, D e E, ácido fólico e selênio (que reduzem o risco de doenças como a osteoporose, anemia, ajudam no fortalecimento do sistema imunológico e combatem a formação de radicais livres).

Tal alimento foi então testado em idosos que vivem em uma instituição geriátrica denominada Lar dos Velhinhos, em Piracicaba/SP. A pesquisa foi conduzida por cientistas da área de Nutrição Humana e Medicina da Universidade de São Paulo. Sessenta idosos de ambos os sexos foram separados em dois grupos: um denominado grupo controle e outro denominado grupo teste. Todos eles foram submetidos no início (T0) e no final de 60 dias (T60) do estudo a exames médicos e laboratoriais

“A composição do organismo muda com a idade, à medida que a massa muscular diminui (geralmente por declínio na atividade física) e o tecido adiposo aumenta. Como o metabolismo se torna mais lento, menos calorias são necessárias.

As recomendações dietéticas propõem, após os 55 anos, normalmente, uma redução das doses médias de energia de 600 Kcal/dia para o homem e 300 Kcal/dia para as mulheres”.





“A esperança de prolongar o período de características juvenis e mantê-lo é o grande ímpeto da pesquisa nutricional”.

para a obtenção de dados antropométricos, bioquímicos e nutricionais , embora somente o grupo teste tenha recebido a suplementação nutricional com o alimento testado. Este grupo recebeu 100g do alimento/dia, um composto vegetal à base de cereais, leguminosas e oleaginosas (Suprinutri Senior).

O alimento proporcionou significativo aumento na absorção de cálcio e na atividade da fosfatase alcalina, indicando uma maior absorção de fosfatos. Os resultados obtidos foram sugestivos de maior metabolização óssea, conforme mostra a Figura 1. Além disso, a suplementação com o alimento proporcionou ganho de peso médio de 1 kg e melhora no funcionamento intestinal. Questionários aplicados também revelaram uma diminuição de 40% na média de horas de sono durante o dia e aumento de 25% da atividade física no grupo suplementado. Esses resultados foram apresentados no Simpósio Internacional de Medicina Antienvhecimento realizado em agosto de 2000, na Universidade de São Paulo.

Figura 1. Níveis séricos de cálcio e fosfatase alcalina do grupo controle e grupo teste, durante o início (T0) e término (T60) do estudo*

Longevidade e Nutrição

A esperança de prolongar o período de características juvenis e mantê-lo é o grande ímpeto da pesquisa nutricional. Vários estudos sobre longevidade têm mostrado que a restrição de calorias, se iniciada precocemente na vida, é o fator, em separado, mais importante para estender-se o período de vida de uma pessoa.

As quantidades de gordura na dieta parecem estar relacionadas com a longevidade. Os resultados de um longo período de estudos em mulheres indicam que, quanto maior for a quantidade de gordura na dieta na meia-idade, menor será a sobrevida, mesmo quando não houver relação entre a ingestão de gorduras e a obesidade.

Referências Bibliográficas

- AMES, B.N.; SHIGENAGA, M.K.; HAGEN, T.M. Oxidants, antioxidants and the degenerative diseases of aging. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.*, v.90, p.7915-7922, 1993.
- CAMPOS, M. T. F. S. *Efeitos da suplementação alimentar em idosos*. Universidade Federal de Viçosa, 1996. 119 p. Dissertação (Mestrado).
- CHANDRA, R.K. Effect of vitamin and trace-element supplementation on cognitive function in elderly subjects. *Nutrition*, v.17, n.9, p.709-712, 2001.
- DILLON, G.; VITA, J.A.; LEEUWENBURGH, C. et al. a-tocopherol supplementation reduces systemic markers of oxidative damage in healthy adults. *Circulation*, v.17S, p. 671I, 1998.
- HARMAN, D. Free radical theory of aging: beneficial effect of antioxidants on the lifespan of male NZB mice; role of free radical reactions in the determination of the immune system with age and in the pathogenesis of systemic lupus erythematosus. *Age*, v.3, p.64-73, 1980.
- MEYDANI, M. Nutrition interventions in aging and age-associated disease. *Ann. NY Acad. Sci.*, v.928, p.226-235, 2001.
- MEYDANI, S.N.; MEYDANI, M.; BLUMBERG, J.B. Vitamin E supplementation and in vivo immune response in healthy elderly: a randomized controlled trial. *JAMA*, v.277, p.1380-1386, 1997.
- MIGUEL, J. Can antioxidant diet supplementation protect against age-related mitochondrial damage? *Ann. NY Acad. Sci.*, v.959, p. 508-516, 2002.
- NOGUÉS, R. Factores que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. *Nutritional Clinical*, v. 15, p. 77-78, 1995.
- PERRIG, W.J.; PERRIG, P.; STAVELIN, H.B. The relation between antioxidants and memory performance in the old and very old. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v.45, p.718-724, 1997.
- PODRABSKY, M. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, K.; L.; ARLIN, M. T. Krause, *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. Rio de Janeiro: Roca, 1995. cap. 14, p. 255-269.
- RIBEIRO, A. Nutrição e longevidade - recentes avanços. In: CONGRESSO NACIONAL. Alimentos e Equilíbrio Nutricional. Perspectivas para o século XXI, 3, São Paulo, *Anais... Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 1993. p. 26-28.
- TADA, T. Nutrition and the immune system in aging: na overview. *Nutrition Reviews*, v. 50, p. 360, 1992.



“A atividade física com pessoas idosas no meio aquático realmente reduz consideravelmente os níveis de depressão dos mesmos. Houve uma redução nos níveis de depressão em 15 (quinze) sujeitos num total de 16 (dezesesseis), ou seja, em 93,8% dos sujeitos experimentais. Os benefícios da atividade física no meio aquático contribuem para um estilo de vida independente e saudável, melhorando muito a capacidade funcional e a qualidade de vida para essa população”.

Benefícios da Atividade Física no Meio Aquático para Idosos Depressivos

Apresentação

A proposta do presente estudo foi a de verificar o quanto a atividade física no meio aquático pode contribuir para a redução dos níveis de depressão em pessoas idosas. A pesquisa foi realizada com um grupo de 16 sujeitos idosos do sexo feminino, com idade acima de sessenta anos, residentes na cidade de Palmas/PR. Foi aplicado um questionário adaptado de YESAVAGE et al. (1983), na condição de pré-teste com 30 perguntas, com respostas tipo sim/não, questões estas envolvendo dados como: situação afetiva, emocional e social, atividades corporais, educação geral e condições de vida. Em seguida, foi desenvolvido um programa no meio aquático, através de exercícios adaptados dos fundamentos básicos da natação, direcionados para idosos, no qual obteve-se um resultado satisfatório no rendimento, na melhoria da auto-estima, na qualidade de vida e na saúde mental dos idosos.

O propósito central deste trabalho é contribuir com a reflexão sobre as necessidades vitais do idoso e de seu

**ALDO DIAS
DE ANDRADE**

*Professor de
Educação Física.
Mestre em Educação
Física e Saúde pela
FAFI - Faculdade de
Filosofia, Ciências e
Letras de Palmas/PR*

reconhecimento como pessoa capaz de colaborar na construção da sociedade, ainda que esta não lhe dê o tratamento que merece. A desvalorização do idoso é explicada recorrentemente pela perda de espaço social produtivo.

O envelhecimento é cada vez mais, em nossos dias, uma preocupação geral. Tem ocorrido um considerável aumento da população idosa, já que 7% dos brasileiros têm mais de 65 anos. Em 2030 seremos 25 milhões de idosos. A Organização Mundial da Saúde, classifica a velhice em quatro estágios: idoso jovem de 45 a 59 anos; idoso de 60 a 74 anos (os sujeitos entrevistados localizam-se nesta faixa); ancião de 75 a 90 anos; velhice extrema de 90 anos em diante. É importante mencionar que 46% das pessoas com mais de 55 anos vivem sós. Como sabemos, a inatividade, a solidão e o isolamento tendem a provocar o aparecimento de inúmeras patologias. Destas, a depressão tem sido considerada como o principal distúrbio psiquiátrico, ainda que potencialmente tratável, em indivíduos idosos. Por isso, nosso interesse em estudar esse tipo de transtorno.

Atividades Físicas no Meio Aquático

A reflexão sobre atividades físicas no meio aquático devem abordar questões como: os efeitos anti-depressivos do exercício; as dificuldades de um programa de atividade física; os fundamentos da natação; a atividade física no meio aquático; as barreiras que o idoso tem que transpor; as mudanças comportamentais e fisiológicas; o efeito relaxante e calmante da água.

Justificativa, objetivo, metodologia e procedimentos da pesquisa

A melhoria das condições de vida no mundo moderno tem contribuído para que o homem viva mais tempo. No entanto a sociedade não oferece formas de uma sobrevivência digna, saudável e feliz, em especial aos idosos. Nesta etapa da vida a atividade física torna-se vital porque as pessoas tem a vontade de descobrir, assimilar novos valores e ter uma participação ativa, convivendo e interagindo com seus companheiros no lazer e na recreação, entre outros aspectos da vida.

Pretendeu-se aqui avaliar a redução dos níveis de depressão em idosos com mais de 60 (sessenta) anos, após atividade física no meio aquático. O trabalho foi desenvolvido na piscina coberta, semi-olímpica das Faculdades de Palmas/PR, situada no Campus Universitário. Trata-se de piscina térmica com temperatura de 28 a 32 graus centígrados, com 1,40 m de profundidade, dotada de vestiários amplos e ventilados e piso antiderrapante para melhor segurança dos idosos. Foram estudados 16 sujeitos do sexo feminino com idade acima de 60 anos, residentes na cidade de Palmas/PR, não usuários de drogas, com pré disposição e condições razoáveis de saúde geral para a atividade física no meio aquático.

O estudo teve seu início em agosto de 1999 e terminou no mês de dezembro do mesmo ano. Para o levantamento de dados foram utilizados os seguintes procedimentos, em sucessivas etapas:

- Reunião prévia para esclarecimentos gerais na qual foi feita uma entrevista com coleta de dados pessoais;

- Aplicação de questionário adaptado de YESAVAGE et al. (1983) na condição de pré-teste com 30 perguntas simples para respostas tipo “sim/não”, questões estas envolvendo dados como: situação afetiva, emocional e social, atividades corporais, educação geral e condições de vida.

- Diagnóstico das condições de saúde física dos sujeitos, com acompanhamento médico.

- Desenvolvimento de um programa no meio aquático através de exercícios adaptados dos fundamentos básicos da natação, direcionados para idosos, em que procuramos obter resultado satisfatório no rendimento, na melhoria da auto-estima, na qualidade de vida e na saúde desses idosos.

“O envelhecimento é cada vez mais, em nossos dias, uma preocupação geral. Tem ocorrido um considerável aumento da população idosa, já que 7% dos brasileiros têm mais de 65 anos. Em 2030 seremos 25 milhões de idosos. “

Desenvolvimento da pesquisa

As atividades práticas tiveram duração de 4 meses, de agosto a dezembro de 1999, com duas sessões semanais de 45 (quarenta e cinco) minutos. Fizemos um acompanhamento de observações para verificarmos a desenvoltura na prática desses exercícios programados e analisarmos os efeitos do exercício físico no meio aquático e suas conseqüências para uma saúde melhor para o idoso.

Ao final dos 4 meses de trabalho, aplicamos novamente o questionário (pós-teste) já mencionado e aplicado no início, para verificarmos se houve melhoria no grupo, através da atividade física proposta, objetivando a melhoria da auto-estima, da qualidade de vida, além da diminuição dos níveis de depressão.

Atividades desenvolvidas

- Exercícios de adaptação à água com atividades variadas;
- Exercícios de adaptação e resistência da água, vivência do empuxo, flutuação ventral e dorsal;
- Exercícios e vivência respiratória;
- Exercícios para os membros inferiores;
- Exercícios para os membros superiores;
- Exercícios de sincronismo.

Resultados

Os resultados obtidos com os 16 sujeitos de sexo feminino, apresentaram no pré-teste a mediana total de respostas “sim” de 3,50 com um quartil superior de 4,5 e um quartil inferior de 3,00 e uma mediana total de respostas “não” de 26,50 com um quartil superior de 27,00 e um quartil inferior de 25,50. Quanto à mediana das respostas “sim” foi de 9,00 e um quartil inferior de 7,00 e a mediana de respostas não foi de 21,00 com um quartil superior de 23,00.



“A melhoria das condições de vida no mundo moderno tem contribuído para que o homem viva mais tempo. No entanto a sociedade não oferece formas de uma sobrevivência digna, saudável e feliz, em especial aos idosos. Nesta etapa da vida a atividade física torna-se vital porque as pessoas tem a vontade de descobrir, assimilar novos valores e ter uma participação ativa, convivendo e interagindo com seus companheiros no lazer e na recreação, entre outros aspectos da vida”.

AValiação INESPECÍFICA E ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

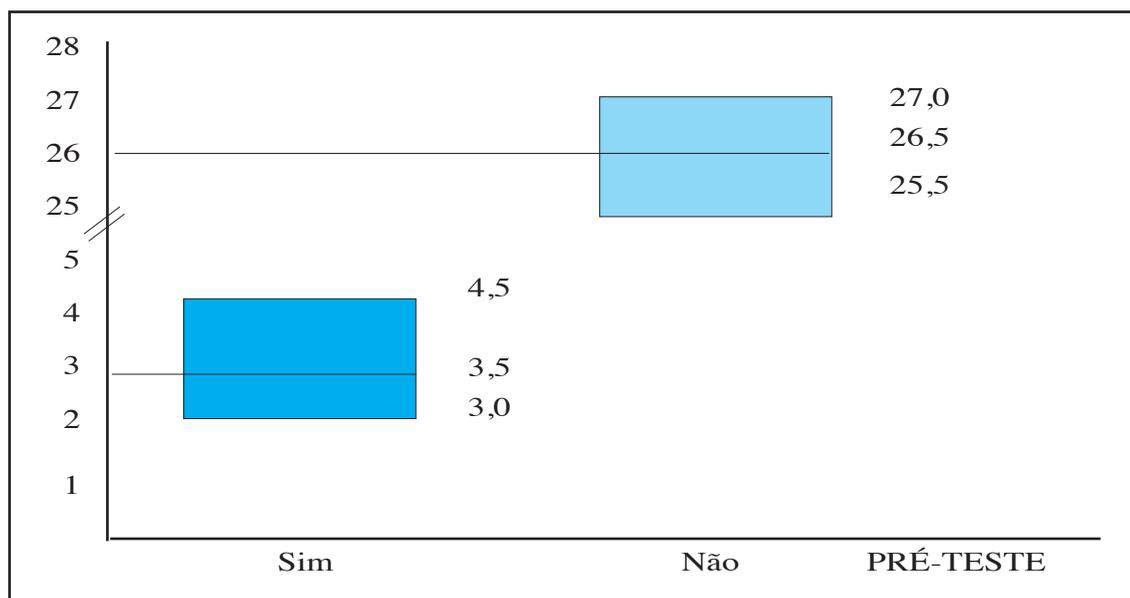


Gráfico 1 – os histogramas representam os resultados inespecíficos do pré-teste, sob a forma de mediana (das respostas sim e não) com os respectivos quartis superior e inferior onde () representa a diferença estatística com $p < 0,001$.

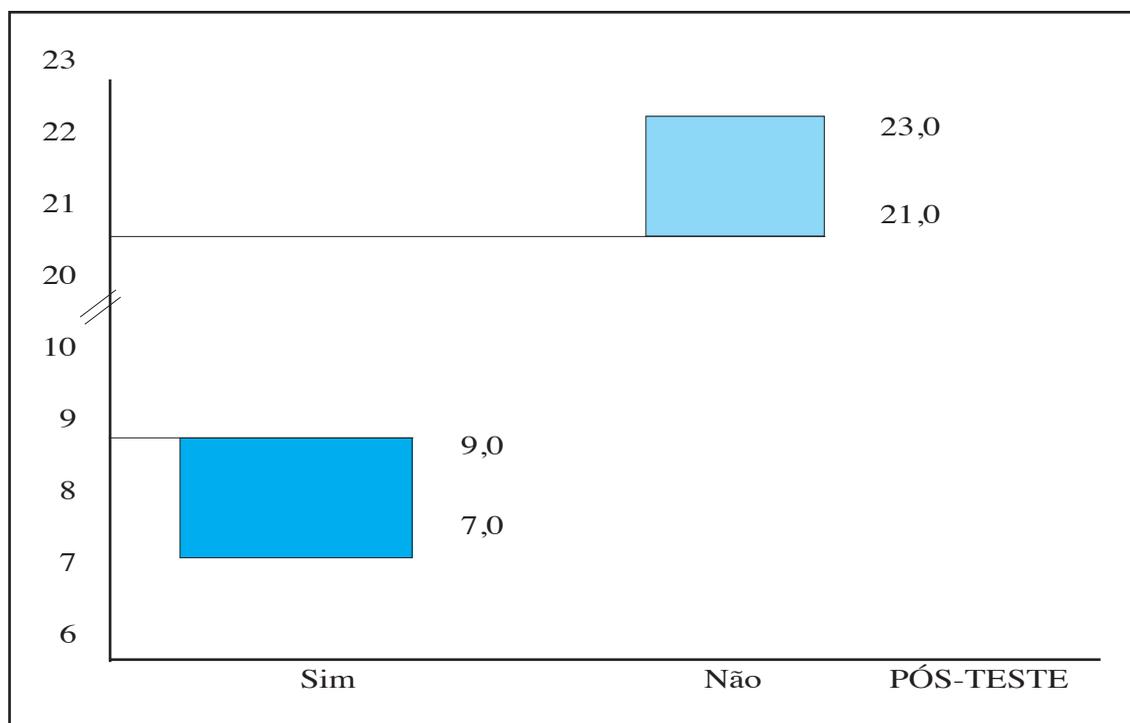


Gráfico 2 – os histogramas representam os resultados inespecíficos do pós-teste, sob a forma de mediana (das respostas sim e não) com os respectivos quartis superior e inferior onde () representa diferença estatística com $p \leq 0,001$.

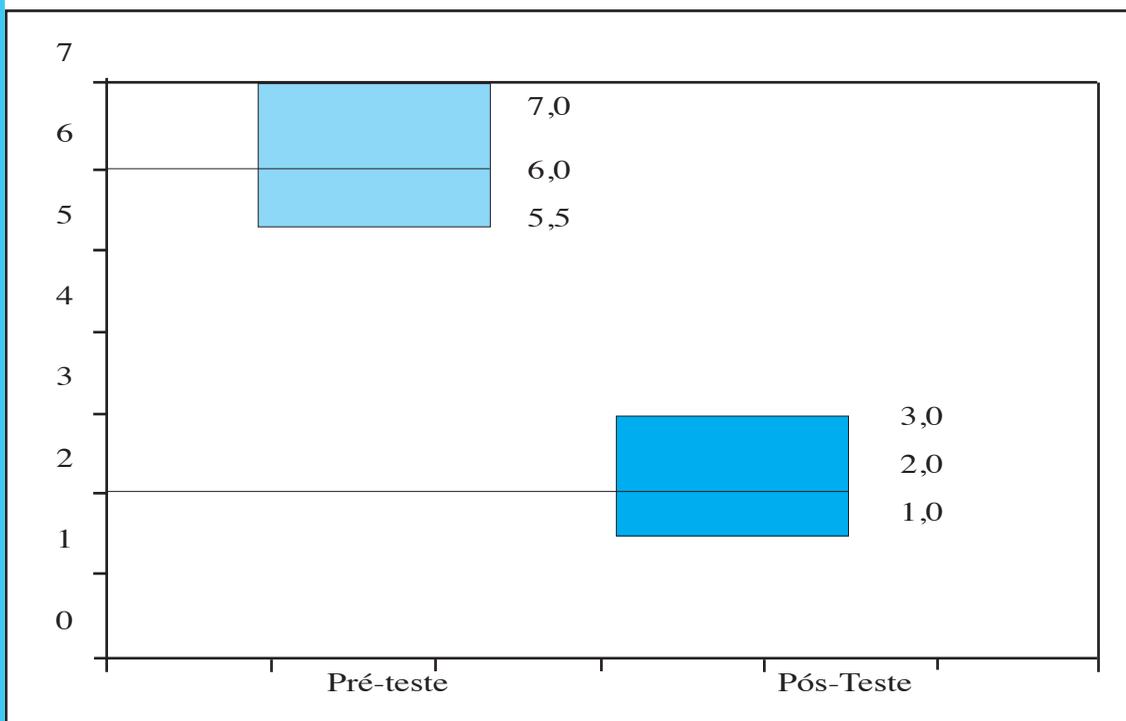


Gráfico 3 os histogramas representam a mediana do escore de depressão no pré-teste e no pós-teste com os respectivos quartil superior e inferior onde () representa diferença estatisticamente significativa com $p \leq 0,001$.

No cômputo total das respostas “sim” e “não”, de uma maneira inespecífica, ou simplesmente ao acaso, verificou-se que houve uma tendência dos indivíduos que estavam no programa de darem respostas negativas em maior número, tanto no pré-teste quanto no pós-teste.

A atividade física com pessoas idosas no meio aquático causou uma redução no nível de depressão de 15 sujeitos, de um total de 16. Ou seja, causou a redução dos níveis de depressão em 93,8% dos sujeitos. Deste modo, podemos concluir que, realmente a atividade física no meio aquático reduz o nível de depressão, aumenta a saúde mental, além de outros benefícios que realmente melhoram a qualidade de vida, de pessoas do sexo feminino, acima de 60 anos.

Discussão

No cômputo do total de respostas “sim” e “não”, de uma maneira inespecífica, ou simplesmente ao acaso, verificamos que houve uma tendência dos indivíduos que estavam no programa de darem respostas negativas em maior número, tanto no pré-teste quanto no pós-teste.



Esse resultado nos indica que o instrumento “Escala para Depressão em Geriatria” (GAS) desenvolvida por YESAVAGE et. all. (1983), de fácil aplicação e compreensão, utilizado por nós para avaliação do nível de depressão, no pré-teste e no pós-teste, apresenta uma tendência natural nestas pessoas idosas de dar a resposta “não”, sempre em nível mais alto que as respostas “sim”, estatisticamente significativa ($p=0,000001$).

Essa tendência natural das respostas “não” em nível mais alto está no psiquismo do idoso que, na maioria das vezes, responde negativamente, de acordo com os dados de YESAVAGE (1992) e são compatíveis com os encontrados na literatura internacional (HARPER et al.,1990).

Por outro lado, quando o pré-teste e o pós-teste foram avaliados segundo o critério de escore de depressão, as dez questões do teste em que obrigatoriamente a resposta deve ser “não”, segundo o critério de JÚNIOR (1994), FILHO (1994) e NETO (1994), do pré para o pós-teste houve um decréscimo do escore de depressão que foi estatisticamente significativo com $p = 0,000001$ o que nos permite inferir que toda a atividade física desenvolvida no ambiente aquático com nossos sujeitos, bem como toda a convivência social que a atividade proporcionou aos mesmos, provocaram um decréscimo do nível de depressão. Esse resultado está de acordo com NORTH (1990) que coloca que os efeitos antidepressivos da atividade física são significantes.

Dos indivíduos que participaram do estudo, um dos sujeitos estava no nível 7 (sete) e permaneceu no mesmo nível provavelmente por possuir uma depressão endógena. Para ele, portanto, além da atividade física no meio aquático há necessidade de um acompanhamento médico com medicação adequada. De acordo com MARTINSEN et al. (1989), NORTH et al. (1990) e ANDREAGGI, G. et al. (1993), junto ao tratamento medicamentoso, a atividade física é um instrumento importante, não apenas com papel ocupacional ou de reabilitação, mas terapêutico. Os efeitos e benefícios que se atribuem à atividade física relativos a saúde mental são entendidos desde uma perspectiva integral, envolvendo todos as potencialidades do indivíduo, sejam biológicas, psicológicas ou sociais.

Pudemos observar, por outro lado, que embora nossos sujeitos fossem pessoas idosas totalmente inativas, ou seja, não praticavam qualquer tipo de atividade física esportiva, o fato de serem submetidos à atividade na piscina não causou qualquer ocorrência de comprometimentos musculares ou das articulações, o que, portanto, nos dá a segurança de afirmar que a atividade física no meio aquático é específica para pessoas idosas e sedentárias e que não representa qualquer ameaça a seu estado de saúde física ou mental.

“...podemos concluir que, realmente a atividade física no meio aquático reduz o nível de depressão, aumenta a saúde mental, além de outros benefícios que realmente melhoram a qualidade de vida, de pessoas do sexo feminino, acima de 60 anos”.

Conclusões

A partir dos nossos resultados podemos concluir que a atividade física com pessoas idosas no meio aquático realmente reduz consideravelmente os níveis de depressão dos mesmos. A atividade física com pessoas idosas no meio aquático causou uma redução nos níveis de depressão em 15 (quinze) sujeitos num total de 16 (dezesesseis), ou seja, causou a redução da depressão em 93,8% dos sujeitos experimentais.

Gostaríamos de deixar claro que são os portadores de depressão leve e moderada os principais beneficiados pela atividade física. Os deprimidos graves, devido ao seu alto grau de comprometimento pessoal e social, possuem uma grande dificuldade de adesão, tanto para o exercício físico como para qualquer outra atividade.

Realmente se faz necessário que, onde houver um especialista e uma piscina adequada e em disponibilidade, que se efetue um programa de atividade física no meio aquático afim de melhorar a qualidade de vida na Terceira Idade.

Os benefícios da atividade física no meio aquático contribuem para um estilo de vida independente e saudável, melhorando muito a capacidade funcional e a qualidade de vida para essa população que cresce rapidamente. Para que se possa alcançar um real efeito da atividade física no meio aquático para a promoção da saúde mental, será necessário incentivar primeiramente a prática da atividade física na população em geral.

Entendemos que há necessidade de se implantar conteúdos voltados para os idosos nos cursos de graduação, pós-graduação e outros. Há também a necessidade de mais pesquisas para serem elucidados os demais efeitos benéficos do exercício físico no meio aquático.

“Gostaríamos muito que este estudo contribua para as reflexões sobre o envelhecimento e também para mudanças de atitudes a respeito das pessoas idosas, que são dotadas de muita vontade de viver e de participar da vida social”.

Referências Bibliográficas

- ANDREAGGI, G. et al. Exercices and mental healthy motor activities and sports in a psychiatric center. In: WORD CONGRESS SPORTS PSYCHOLOGY, 8, 1993, Lisbon.
- BAUR, Robert ; EGELER, Robert. *Ginástica jogos e esportes para idosos*. Tradução Sonnhilde von der Heide. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.
- BEAUVOIR, S. de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- CAMPOS, Sobrinho, C. Alguns efeitos específicos da prática da natação. *Boletim do Inst. Nacional de Educação Física*, 1956.
- CARVALHO, V. F. C.; FERNANDEZ, M. E. I. *Depressão no idoso*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1996.
- CAVALCANTI, K. B. Lazer na terceira idade. *Artus*, Rio de Janeiro, n. 8, p. 17-21, 1981.
- CORREA, S. E. *Vida e água*. Revista da Piscina, São Paulo, 1987.
- DANTAS, E. H. M. Fatores afetivos indispensáveis para o sucesso nos programas de atividade física para a 3ª Idade. *Revista Brasileira U.F.R. do Rio de Janeiro*, 1997.
- FITZEGERALD, Patrick. Exercício para a terceira idade. *Revista Sprint*, p. 9-12, mar./abr. 1992.
- FLECK, S. Treinamento de resistência e envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, vol. 7 n.º2, 1993.
- GATTO, J. B. *Aspectos psicológicos do envelhecimento*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1996.
- GUILLET, R. *Manual de medicina do esporte*. São Paulo: Moscou, 1993.
- HARPER et al. Psychometric assement of depression in on elderly general medical population over or underassoment? *Journal of the Nervous und Mental Disease*, n. 178, p. 113-119, 1990.
- JÚNIOR, S. A; FILHO, J. W.; NETO, L. R. M. *Avaliação de depressão em idosos através da escola de depressão em geriatria*. Projeto Terceira Idade, São Paulo, 1994. Resultados Preliminares.
- KLERMAN G. L. Problems in the definition and diagnosis of depression in the elderly. In: Breslau, L. D. ; Haug, M. R. (Eds). *Depression and aging: causes, care and consequences*. New York: Springer, 1983. p. 3-29.
- KOENING, H. G.; MEADOR, K. G.; COHEN, H. J.; BLAZER, D. G. Screening for depression in hospitalized elderly medical patients: taking a closer look. *Journal of the American Geriatric Society*, 40, p.1013-1017, 1992.
- LÉGER, J. M. *Psicopatologia do envelhecimento. Assistência aos idosos*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- LOPES, M. ; SIEDLER, M. *A influência da atividade física participativa no cotidiano do indivíduo de terceira idade*. São Paulo, 1993.
- LOPEZ, E. M. *A arte de envelhecer*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1986.
- LORDA PAZ, C. R. *Educação física e recreação para a terceira idade*. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- MAGALHÃES, L. M. *Invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MARTINSEN et al. Physical fitness level in patients with anxiety and depressive disorders.

International Journal of Sports Medicine, v. 10, n. 1, p. 58-61, 1989.

MARUCCI, M. F. N. *Fatores nutricionais determinantes da saúde. Promoção da saúde do idoso*. São Paulo: Lemos Grit, 1998.

MATSUDO, S. M. ; MATSUDO, V. K. R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, vol. 6,n. 4. p 19 - 30, 1992.

MEIRELLES, Morgana E. *A. Atividade física na 3ª Idade*. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

NORTH, T. C. et. al. Effect of exercise on depression. *Exercise Sport Science Review*, v. 18, p. 379-418, 1990.

RAUCHBACH, Rosemary. *A Atividade para a terceira Idade analisada e adaptada*. Curitiba: Lavoise, 1990.

RIBEIRO, Suzete N. P. Atividade física e sua intervenção junto à depressão. *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 73-79, 1998.

SALGADO, M. A. *Velhice uma nova questão social*. São Paulo: SESC,1980.

TERI, L. e WAGER, A. W. Assessment of depression in patients with Alzheimer's disease: concordance among informants. *Psychology and Aging*, n. 6, p. 280-285, 1991.

TONIOLO, Elem Malheiros ; MARIA, Mara Rosane ; SANTOS, Maria Salete. *A terceira idade e as atividades corporais*. Trabalho apresentado na U.F.S.M. Curso de Educação Física, 1988.

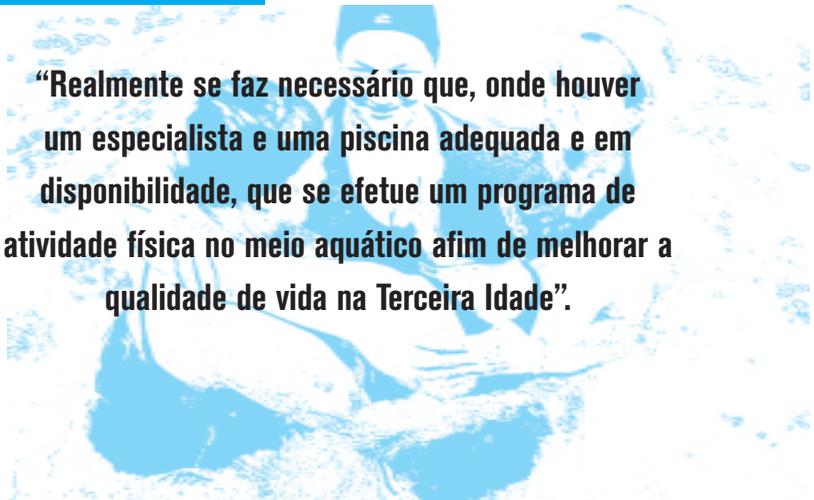
UNDERWOOD, Richard. *Saudável depois dos 55*. São Paulo: Norma, 1989.

VALLE, E. A velhice e o futuro, os novos velhos do terceiro milênio. *A Terceira Idade*, São Paulo, v.10, n. 13, p. 29-46, abr.1998.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of geriatric depression screening scale, a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, n. 17, p. 37-49, 1983.



“Realmente se faz necessário que, onde houver um especialista e uma piscina adequada e em disponibilidade, que se efetue um programa de atividade física no meio aquático afim de melhorar a qualidade de vida na Terceira Idade”.



Programa de Atenção à Saúde do Idoso na Visão da Clientela.

“Objetivamos neste estudo verificar o funcionamento do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PAI), nos centros de saúde do município de João Pessoa (PB). Essa assistência está fortemente marcada pela medicalização e pelo acesso a consultas médicas. Talvez um trabalho de divulgação fosse necessário para esclarecer a importância de todas as ações além das curativas e reabilitadoras que o programa pode desempenhar, como as ligadas à promoção e assistência social, à saúde, à educação, ao trabalho e à previdência social, à habitação e urbanismo, à justiça e finalmente à cultura, esporte e lazer.

É necessário identificar as necessidades reais da população para reorientar as políticas sociais visando prevenir ou corrigir distorções”

GABRIELA MARIA COSTA

Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da UNIPÊ.

MARIA EMÍLIA HENRIQUES

Doutora em Enfermagem pela Universidade de Ribeirão Preto. Professora da UFPB.

MARIA DAS GRAÇAS MELO FERNANDES

Enfermeira, doutoranda em Ciências da Saúde do CCS/UFPB. Professora da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentação

A queda associada das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade, caracterizam a transição demográfica e favorece o aumento da expectativa de vida da população e seu conseqüente envelhecimento. Reconhecendo esta realidade o Estado brasileiro instituiu a Política Nacional do Idoso, de acordo com o que preceitua a Lei 8.842/94. A referida Lei assegura os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Assegura também, a atenção à saúde do idoso, promovendo, prevenindo e recuperando a saúde nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Considerando a atual conjuntura vários serviços implantaram em sua rotina o Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PAI). Objetivamos verificar o funcionamento do programa, na visão da clientela, e caracterizar as ações empreendidas neste. O estudo foi exploratório descritivo, com abordagem qualitativa onde utilizamos como técnica para coleta de dados a entrevista. A análise dos dados nos permitiu constatar, diante das falas selecionadas, que para a maior parte da clientela o programa funciona bem: “diverte”, “a gente passeia, faz festa”, “faz a gente esquecer que é velho”, “se não dá lucro prejuízo não dá”. Compreendemos através da fala dos participantes que a única ação empreendida em boa parte dos serviços são os encontros semanais dos grupos de convivência. Concluimos conscientes de que o programa necessita de alguns ajustes para ser reconhecido como um verdadeiro PAI.

Introdução

Nas últimas décadas o Brasil vêm apresentando mudanças na pirâmide que configura a faixa etária. Segundo Berquó (1999, p.19), “passou-se de uma pirâmide de base larga e forma triangular para uma forma mais arredondada de base reduzida característica de regimes de grande redução na fecundidade”. Caracterizado como possuidor de uma população jovem, o Brasil vivenciou uma transição demográfica e hoje constatamos que a população envelheceu simplesmente pelo crescimento do número de idosos no cômputo geral da população.

Berquó (1980) e Veras (1991), compartilham a idéia de que a principal característica demográfica do processo de envelhecimento de uma população é a diminuição de sua fecundidade. A associação dos índices de mortalidade e fecundidade favorece o aumento da expectativa de vida da população e seu conseqüente envelhecimento. Este dado é relevante uma vez que o crescimento da população idosa já supera o crescimento da população total.

Podemos comprovar esta afirmação ao analisarmos a posição do país no ranking mundial, no que se refere ao número de gerontes. Em 1950 estávamos em 16º lugar, ao final deste século um em cada vinte brasileiros terá 60 anos e mais. As projeções, com base nesses dados, indicam que o país ocupará a 6ª posição, em torno do ano 2026.

O envelhecimento, então, é uma conquista de um contingente de pessoas que parecem ter sobrevivido, na verdade, a uma seleção social e biológica (CASTIEL, 1993). No nosso entendimento, este fato constitui-se mais como uma preocupação

do que como uma comemoração. Afinal “o envelhecimento, como um processo, representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para governantes e sociedade” (BERQUÓ, 1999, p.25).

Segundo Veras (1987, p.32), o “envelhecimento da população foi tema de estudo das Nações Unidas já em 1956, mas a situação dos idosos começou a receber mais atenção após o Plano de Ação sobre o Envelhecimento, adotado pela ONU, em 1982, quando uma série de recomendações para melhorar as condições de vida dos idosos foi divulgada”.

No Brasil, mais precisamente em 1976 o Ministro Luis Gonzaga do Nascimento e Silva consciente da situação da velhice realizou em Brasília o I Seminário Nacional de Estratégias de Política do Idoso. Dali saíram recomendações e diretrizes do que se deveria fazer nos próximos tempos (FERNANDES, 1997).

Mesmo reconhecendo as projeções, os governos seguintes desconsideraram as recomendações e em nenhum aspecto o planejamento em saúde preparou recursos humanos e materiais adequados, nem qualitativa nem quantitativamente, para atender à demanda da população idosa. Entretanto, chamamos atenção para o fato de o sistema de saúde e o previdenciário serem os que mais diretamente sofrem o impacto proporcionado pelo aumento absoluto e relativo da população idosa.

Com relação ao sistema de saúde, especificamente em seu quadro epidemiológico, ocorreu um acúmulo de patologias: coexistem, na nossa realidade sanitária, doenças infecto-parasitárias, que atingem os diversos grupos etários, e as crônico-degenerativas características das pessoas idosas. Reconhecendo tardiamente esta realidade os formuladores de políticas sociais, acabaram elaborando programas emergenciais, destinados a grupos etários específicos, com ações descontínuas e costuradas. Assim ocorreu com os idosos.

Mas, de acordo com Caldas (1998) só a partir de exigências das organizações não-governamentais e da sociedade em geral é que o Governo Federal formulou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Esta política fundamentou a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento, de acordo com o que determina a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/90 – e a Lei 8.842/94 que assegura os direitos sociais deste segmento populacional e cria condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para tanto considera idosa a pessoa maior de 60 anos de idade. A política foi regulamentada pelo Decreto 1.948/96 e daí emergiu o Plano de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. (BRASIL, MPAS, 1996).

O objetivo do plano é promover ações intersetoriais que viabilizem a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso. É coordenado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social com a participação dos Ministérios da Cultura,

“O objetivo do plano é promover ações intersetoriais que viabilizem a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso”.

“O envelhecimento, então, é uma conquista de um contingente de pessoas que parecem ter sobrevivido, na verdade, a uma seleção social e biológica (CASTIEL, 1993). No nosso entendimento, este fato constitui-se mais como uma preocupação do que como uma comemoração. Afinal “o envelhecimento, como um processo, representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para governantes e sociedade” (BERQUÓ, 1999, p.25)”.



educação e Desporto, Justiça, Saúde, Trabalho e Planeamento – por intermédio da Secretaria de Política Urbana e do Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto.

Ao desenvolver um programa de atenção à saúde, específico para os idosos, o Ministério objetivou garantir em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a atenção integral à saúde do idoso, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços que visem à prevenção, promoção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, bem como estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

O propósito basilar da Política Nacional de Saúde do Idoso é “a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria ao máximo possível da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde daqueles que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida” (GORDILHO, 2000, p.24).

Tendo em vista que o contingente populacional de idosos é acometido mais freqüentemente pelas doenças crônico-degenerativas que requerem longos períodos de hospitalização, os profissionais de saúde precisam fortalecer as ações preventivas de promoção da saúde não permitindo que o modelo hospitalocêntrico ora vigente, seja a base do sistema e venha nortear os cuidados ao idoso. Precisamos favorecer o funcionamento do programa de atenção aos idosos de maneira efetiva e eficiente.

Nesse sentido, objetivamos neste estudo verificar, na visão da clientela, o funcionamento do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PAI), nos centros de saúde do município de João Pessoa (PB), no que se refere ao atendimento das necessidades dos senescentes atendidos pelo programa, além de caracterizar as ações que estão sendo desenvolvidas no âmbito do referido programa.

Trajetória Metodológica

Em visita inicial à Divisão de Programas Especiais da Secretaria de Saúde do Município, estabelecemos contato com a coordenação para expor nosso objetivo na realização desta pesquisa e obtivemos a necessária autorização ao desenvolvimento do trabalho. Em seguida identificamos dentro dos Distritos Sanitários II, III, IV e V os Centros de Saúde onde o Programa estava implantado. Junto a estes registramos o número de idosos inscritos e o número daqueles que semanalmente aparecem para as reuniões.

Quanto ao método optamos por um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa que, segundo Minayo (1994) é a mais adequada para tratar as questões sociais.

A população foi constituída de 39 idosos, inscritos no programa dos diversos centros de saúde, presentes no dia da nossa visita e aceitaram livre e conscientemente participar da investigação. A coleta de dados foi realizada, nos sete centros de saúde do município onde o programa foi implantado, durante o mês de junho de 2000.

Utilizamos como instrumento de coleta um formulário com duas partes: a primeira consta de informações pessoais que caracterizam a amostra e, a segunda contempla a questão norteadora do estudo que se refere ao funcionamento do programa no serviço.

A técnica utilizada para coletar os dados foi a entrevista onde utilizamos tanto o registro cursivo manual como o sistema de gravação em fita cassete, após anuência verbal dos participantes. Ao término da coleta, prosseguimos com a organização formal dos dados para então darmos início à análise considerando os pressupostos do programa e a nossa compreensão sobre a temática.

Para o desenvolvimento da pesquisa adotamos os princípios éticos dispostos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, MS, 1996), deixando os participantes esclarecidos e livres quanto à sua participação e cientes do objetivo do estudo. Seguimos também, as observâncias que se referem à garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo das informações prestadas. Assim, optamos por identificar os entrevistados apenas pela ordem seqüencial das entrevistas.

Resultados

Perfil da Clientela

Ao buscarmos conhecer um pouco a clientela atendida pelo PAI nos serviços investigados, constatamos que mesmo a Política Nacional do Idoso em seu Art. 2º considerando idoso a pessoa maior de 60 anos de idade, existe 23,1% da amostra gozando dos benefícios do programa sem ainda ter completado 60 anos. A grande maioria 76,9% está, no entanto, na faixa etária referida pela lei, ou seja, têm 60 ou mais anos de idade.

No que se refere ao sexo, constatamos a feminização do envelhecimento, algo que Berquó, na década de 80, já chamava a atenção. O número absoluto de mulheres idosas (26) atendidas pelo programa nas unidades de saúde do Município é duas vezes o número de homens (13). Evento resultante do “menor índice de mortalidade e maior longevidade das mulheres que vivem em média cinco anos a mais do que os homens” (GORDILHO, 2000, p.14).

Em relação ao estado marital, observamos assim como Berquó (1999), um elevadíssimo contingente de viúvas (66%) em contraste com um alto percentual de homens casados (34%). Este dado permite resgatar também valores socioculturais presentes em nossa sociedade que se referem à permissividade e melhor aceitação de um segundo casamento de homens idosos com mulheres mais jovens, do que de mulheres idosas com homens jovens.

Devido a feminização do envelhecimento, a longevidade e a síndrome do ninho vazio, fenômeno que ocorre quando os filhos saem de casa, as mulheres idosas acabam tendo maiores chances de enfrentar o declínio da capacidade física e mental sem o apoio de um companheiro, sozinhas, solitárias (GUIDI; MOREIRA, 1996). Berquó (1999, p.35) afirma que o fato de o idoso estar casado lhe “confere maior apoio emocional, tão necessário nessa fase da vida”.

Ao investigarmos a escolaridade do grupo, 60% da amostra declarou-se analfabeta. Assim, podemos nos questionar se o nível educacional não está interferindo diretamente na falta de participação no controle social dos serviços de saúde, na conscientização de serviços sanitários e no gozo dos direitos garantidos por lei, etc.

Quanto ao período em que os idosos estavam sendo atendidos na unidade de saúde, inscritos no programa do Ministério, 70% deles estavam vinculados ao programa a cerca de 1 ano. Como o ano de 1999 foi instituído pela OMS como o Ano Internacional do Idoso as campanhas de chamamento foram intensas; este fato talvez explique o pouco tempo de vinculação, uma vez que desde 1996 a política foi regulamentada.

O Programa

Diante da riqueza dos discursos, como resposta à questão norteadora, optamos por organizá-los em categorias, acreditando que esta disposição favorece a compreensão do leitor. Vejamos o quadro que segue:

Nos depoimentos ora expostos destacam-se o fato de mesmo os idosos sendo vinculados ao Programa muitos desconhecem a sua existência. Podemos inferir que



A categoria **Conhecimento** contemplou as falas que se seguem:

*“Não sabia que existia um programa só para velhos.
Só fiquei sabendo na época da campanha de vacinas”.*

“Eu sei que os velhos têm que ser tratado diferente, mas não sei se existe programa para eles, como tem paras crianças, e para as mulheres grávidas”.

“Esse programa ainda não é muito conhecido pelos velhos daqui do bairro, por isso tem pouca gente participando”.

“Eu sei que os velhos têm que ser tratado diferentemente, mas não sei se existe programa para eles, como tem para as crianças, e para as mulheres grávidas”



existe falha na comunicação no tocante ao devido esclarecimento à população alvo da assistência implementada pelo referido programa.

Segundo Gordilho (2000), o programa é um instrumento de que o setor saúde dispõe para melhorar a vida da população idosa inscrita. O desconhecimento dos idosos sobre o funcionamento dos serviços oferecidos nos centros de saúde de seus bairros faz com que estes se dirijam a hospitais, superlotando os serviços, e não garantindo assistência à saúde e, por conseguinte, não resolvendo seus problemas.

Em relação aos que afirmavam ter conhecimento, percebemos que algo os motivou para a inscrição no programa. Assim, emergiu a categoria: expectativas, que agrupa, dentre outros, estes discursos:

- “Nunca esperei nada. Primeiro que nesta idade a gente só espera a morte e depois nunca vi nada que tá no papel funcionar para pobre”.
- “Vou dizer a verdade. Só dei meu nome porque pensei que ia receber remédio”
- “Eu e um monte de gente pensamos que ia receber alguma coisa. Só a senhora vendo como tinha gente para dar o nome depois que viram que num recebe é nada, quase ninguém vem pras reunião”.

Ao analisar estes discursos percebemos que a grande expectativa que impulsionou os idosos a se inscreverem no Programa foi a possibilidade de ter uma garantia de assistência à saúde. Todavia esta assistência está fortemente marcada pela medicalização e pelo acesso a consultas médicas. Talvez um trabalho de divulgação fosse necessário para esclarecer a importância de todas as ações além das curativas e reabilitadoras que o programa pode desempenhar, como as ligadas à promoção e assistência social, à saúde, à educação, ao trabalho e à previdência social, à habitação e urbanismo, à justiça e finalmente à cultura, esporte e lazer.

A categoria **Funcionamento** do Programa aglutinou os seguintes depoimentos:

“Pra mim funciona muito ruim. Mas a gente não reclama, porque se não o pessoal daqui do posto fica com raiva. Mas a gente sabe que tem coisas que não depende deles”.

“Pra umas coisas funciona bem, mas para a saúde mesmo aqui é um faz de conta”.

“Sei lá. Eu acho o seguinte se não dá lucro prejuízo não dá”.

“Se tudo que é posto e hospital funciona mal porque só aqui ia funcionar bem?”.

“Funciona muito bem”.

“Uma coisa que é para tratar de velho que não tem remédio, não tem oculista, cardiologista nem remédio para ouvido, como pode funcionar bem?”.

Analisando essas falas percebemos de um lado uma insatisfação quanto aos serviços de saúde e do outro uma satisfação quanto às ações desenvolvidas um nível local pelo programa.

A inadequação da estrutura física, a falta de equipamentos e a escassez de recursos humanos com formação na área de geriatria e/ou gerontologia, e a falta de material, foram dados encontrados por nós em outra pesquisa realizada que, no entanto, pode justificar a insatisfação mencionada. A referida pesquisa buscou averiguar o funcionamento do mesmo programa, agora na visão dos profissionais.

A adequada operacionalização do programa compreende a sistematização de um processo contínuo de acompanhamento e avaliação objetivando verificar seu impacto e resolubilidade no que se refere à melhora da saúde dos idosos numa perspectiva de que funcionar bem é atender as expectativas daqueles para quem foi elaborado.

Carvalho (1999, p.34) ao referir-se aos benefícios sociais pagos pelo governo afirma que “em nosso país permanece uma regra difícil de ser eliminada: para pobres bastam programas pobres. É na base dessa regra que os serviços e programas assistenciais acabam produzindo ações precárias, pontuais, descontínuas, com péssima qualidade. Nem mesmo conseguem ser compensatórias”.

A próxima categoria a ser analisada intitula-se **Ações desenvolvidas** e agrupou as seguintes falas:

“Eles fazem tudo bom. Brincadeiras, passeios, festa”.

“Todos os encontros tem palestras antes das reuniões. Toda semana falam de uma doença diferente. Mas a gente não quer saber disso não, doutora, a gente até já tem as doenças. A gente quer é se divertir”.

“Com o pessoal daqui a gente passeia, faz festa”.

“As brincadeiras que eles fazem aqui faz a gente esquecer que é velho”.

“Na época de campanha é até bom. Mas depois falta tudo, falta médico, falta remédio, falta tudo. Falta até velho pra ser atendido”.

“Se aqui é posto de saúde é para tratar a saúde. Eu não sou como esses velhos que vem aqui para brincar. Eu queria era tratamento. Eu queria era resolver meus problema de saúde”.

Deixar as pessoas idosas saciadas com o lanche que é distribuído nas reuniões, lhes proporcionar brincadeiras e danças, os faz pensar que o programa funciona bem e atende as suas necessidades mais urgentes.

Parece que as ações executadas pelos profissionais de saúde não são suficientes para atender às necessidades da clientela. Todavia, como o programa coordenado em 90% dos serviços, por Assistentes Sociais, as ações desenvolvidas neste cenário em grande parte são deste campo de atuação a exemplo das atividades relativas à cultura,

esporte e lazer. Além da necessidade de incremento destas atividades sociais, outras de competência de diferentes profissionais devem ser acrescidas para que efetivamente se concretize uma assistência integral a pessoa idosa.

As informações relativas à prevenção e/ou controle adequado de problemas crônicos de saúde, efetivada por meio de palestras não atendem às expectativas dos idosos, pois constituem medidas verticalizadas que na maioria das vezes segue cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde. Talvez, por esta razão poucos participam de tais palestras. Afinal, a frequência às atividades sociais é bem maior.

No que se refere às ações voltadas especificamente para a saúde dos idosos, os discursos permitiram a construção da seguinte categoria: **Assistência à Saúde**

como veremos a seguir:

“Toda semana é uma palestra sobre uma doença que a gente tem que assistir antes das reuniões. Ai depois a gente tem que assinar uma folha para a assistente social, para enfermeira e às vezes até para a psicóloga e fisioterapeuta. Não tô falando não, mas só a assistente social e a enfermeira é que falam pra eu assinar para as outras”.

“Só falar, doutora, não resolve meus problema, não. Elas só fazem prometer”.

“É difícil a gente marcar consulta porque é um médico só para atender tudo”.

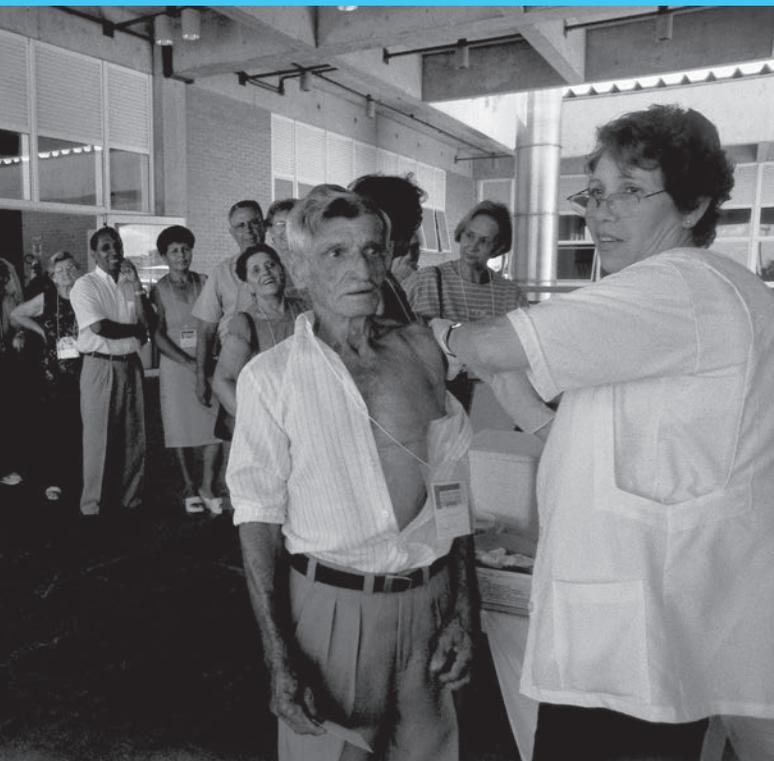
“A gente até consegue ser atendida pelo médico mais cadê o exame, o remédio? A gente não tem nada para ajudar no tratamento. A gente tem que se virar para conseguir os remédios e tudo mais”.

“Eu estou precisando mesmo é dos remédios. Como posso tratar da minha pressão alta se não tenho dinheiro para os remédios?”

“Minha cirurgia de hérnia até consegui. Mas tive de pagar pelos remédios que tive que tomar, e até para tirar os pontos”.

“A gente daqui que precisa de fisioterapia tem que ir para outros centros de saúde que tem gente especial para esse atendimento. A gente não tem como ir devido à falta dinheiro. Então fica tudo na mesma”.

**“Se aqui é posto de saúde é para tratar a saúde. Eu não sou como esses velhos que vem aqui para brincar. Eu queria era tratamento.
Eu queria era resolver meus problemas de saúde”**



“As atividades reabilitadoras são restritas apenas ao atendimento fisioterapêutico. Cabe destacar que os aspectos biopsicológicos e socio-culturais também podem e devem ser alvo dessas atividades, segundo recomendação do próprio programa quando sugere assistência holística.”

Conforme evidenciam os idosos, as ações preventivas de promoção à saúde são relegadas a um plano secundário, como se houvesse a crença de que como os idosos estão doentes, as ações de prevenção são desnecessárias. Constatamos também que a população, erroneamente, almeja consultas médicas acreditando que esta é a única forma de conseguir a cura. Todavia, os próprios idosos são unânimes em afirmar que estas consultas só funcionam em época de campanhas, caracterizando uma ação descontínua, desvirtuando o objetivo do programa implementado pelo Ministério.

Chamamos atenção para o fato de que os idosos atendidos pelo PAI (Programa de Atenção à saúde do Idoso), não são atendidos por uma equipe multiprofissional, nem dispõem de profissionais com formação na área de geriatria e/ou gerontologia. Esta é uma realidade de apenas um Centro de Saúde, onde a médica é geriatra. Nos demais serviços, a equipe é fundamentalmente formada pela enfermeira, psicóloga e coordenada pela assistente social. Assim, para terem acesso a determinadas especialidades é freqüente a recomendação de que os idosos procurem serviços diversos fora da localidade em que residem.

As atividades reabilitadoras são restritas apenas ao atendimento fisioterapêutico. Cabe destacar que, os aspectos biopsicológicos e socioculturais também podem e devem ser alvo dessas atividades, segundo recomendação do próprio programa quando sugere assistência holística.

Assis (1998, p.46), afirma que “as más condições de saúde dos idosos retratam os problemas gerais da vida da população e as dificuldades de acesso a uma assistência à saúde adequada”. Para este mesmo autor não raras vezes os idosos têm seu processo de saúde/doença alterado e/ou agravado por falta das ações preventivas e reabilitadoras, sendo então vítimas do descaso no investimento na saúde pública do país.

Foi uma constante, nos depoimentos, conteúdos que se referiam às relações estabelecidas entre os idosos e a equipe de saúde, o que gerou a categoria

Relações composta pelos seguintes discursos:

“Todos aqui tratam muito bem nem parece que somos um bocado de velhos”.

“Eu só existo para estas pessoas. Tenho muitos amigos aqui e sei que eles gostam de mim, se preocupam comigo. Isso me faz feliz”.

“Tem uns aqui (silêncio) que devia ser médico de bicho. Tratam a gente muito mal”.

“Alguns aqui tratam mal e eu digo ‘deixa, quando você ficar velho vai encontrar quem lhe maltrate e faça a mesma coisa’”.

“A gente faz muitos amigos aqui. Já saiu até casamento”.

“Aqui é como se fosse uma família. Só que só tem velho”.

Assis (1998) coloca que com a perda da ocupação, principalmente da mãe com o crescimento e casamento dos filhos, aparece a solidão. Neste contexto, o autor reconhece que relações afetivas favorecem o equilíbrio e o bem-estar dos que envelhecem. Deste modo, parece salutar a oportunidade que o programa favorece ao inserir os idosos em atividades sociais já que lhes permite compartilhar experiências, revitalizar o presente e reconstruir projetos de vida, com visões futuras.

Para Debert (1996, p.51), os programas para idosos criam oportunidades de inserção social e os permitem “explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, estabelecer relações profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos”.

“as más condições de saúde dos idosos retratam os problemas gerais da vida da população e as dificuldades de acesso a uma assistência à saúde adequada”

Normalmente quando avaliamos algo, emergem sugestões para a melhora do objeto avaliado. Assim, a categoria **Sugestões** da clientela aponta alguns caminhos que devem ser seguidos pelos que fazem o programa e por esta razão são auto-explicativos:

“Podiam fazer com a gente como fazem com as crianças e as mulheres. Era pra dar pão, leite e até os remédios”.

“Eu acho, que nossos problemas, de saúde, tem que ser resolvido aqui onde eu moro. Se eu tiver que ir para outro posto, é porque lá é melhor e vou é me inscrever lá”.

“Os velhos não precisa de tanta festa. Precisa é de remédio”.

“Se eles perguntasse o que a gente quer, não perdiam tempo fazendo outras coisas”.

Considerações Finais

Observamos que para a maioria dos idosos o PAI funciona bem, mesmo não atendendo ao que preceitua o Ministério, no que se refere às ações de saúde. Acreditamos que atividades educativas são um espaço para a construção da interdisciplinaridade, otimizando as ações de promoção à saúde e à produção de conhecimento. Assim, todos os envolvidos no programa deviam se empenhar para garantir aos idosos as condições necessárias para viver de forma plena e satisfatória, com respeito e apoio, afinal esta é uma tarefa de todos nós.

Acreditamos que o programa necessita de alguns ajustes para ser reconhecido como um verdadeiro PAI. É necessário que campanhas sejam feitas para esclarecer a população de quais serviços dispõem. É necessário identificar as necessidades reais da população para reorientar as políticas sociais visando prevenir ou corrigir distorções. Deste modo, na nossa avaliação o programa deixaria de ser PADRASTO, que só quando convém acolhe e afaga seus filhos no braço, e seria um verdadeiro PAI.

Acreditamos que esta pesquisa pode subsidiar outros estudos, alertar os órgãos competentes, favorecer a compreensão das necessidades decorrentes do processo de envelhecimento e contribuir para a construção de idosos conscientes de que são cidadão com direitos.

Referências Bibliográficas

- ASSIS, Mônica de. O envelhecimento e suas conseqüências sociais. In: CALDAS, C. P. (org.). *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- BERQUÓ, E. Fatores estatísticos e dinâmicos. In: SANTOS, J.L.F.; LEVY, M.S. *Dinâmica da população – teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980.
- _____. Algumas considerações sobre a demografia da população idosa. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 46, n. 7, jul.1988.
- _____. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita L.; Debert, Guida G.(Orgs.). *Velhice e sociedade*. São Paulo: Papirus, 1999.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Ação Social. *Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Atenção à Saúde do Idoso*. Brasília : Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – *Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 1996.
- CALDAS, C. P. A política nacional do idoso. In: CALDAS, C. P. (Org.). *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- CARVALHO, M. do C. B. de. A assistência social como política pública. In: SILVA, L. A . P.; STANISCI, S. A . (Orgs.). *Assistência social: parâmetros e problemas*. Brasília: MPAS/SEAS, 1999.
- CASTIEL, Luis David. O estresse na pesquisa epidemiológica : o desgaste dos modelos de explicação coletiva do processo saúde-doença. *PHYSIS – Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.3, n.1,1993.
- DEBERT, G.G. A representação do papel do idoso na sociedade atual. In: *SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. Uma agenda para o final do século, 1, 1996. Anais...* Brasília: MPAS/SAS, 1996.
- FERNANDES, Flávio da S. *As pessoas idosas na legislação brasileira*. São Paulo: LTr, 1997.
- GORDILHO, Adriano et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso*. Rio de Janeiro: UNATI, 2000.
- GUIDI, M^aL.M.; MOREIRA, M^a R. de L.P.(Orgs.). *Rejuvenescer a velhice: novas dimensões da vida*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1996.
- MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- VERAS, R. P. *País jovem de cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Dumará, 1991.



A Capacitação da Polícia Civil no Atendimento ao Idoso

“Muito embora poucas pesquisas tenham sido encontradas relacionadas à violência contra o idoso, nota-se que é um problema preocupante. Há um despreparo dos funcionários que prestam serviços na DEPI - Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso. Por isso, com o objetivo de capacitar os policiais civis e outros servidores de Belo Horizonte, formou-se um curso focado no atendimento e na qualidade de vida, tanto do idoso quanto do servidor”.

Apresentação

A regulamentação da Política Nacional do Idoso estimulou a proliferação de programas e associações destinados aos idosos no Brasil, assim como os movimentos assistenciais e sócio-culturais, e os estudos teóricos e empíricos voltados para a área do envelhecimento populacional. Apesar disso, pouco se tem pesquisado sobre o problema da violência contra o idoso no âmbito da segurança pública. Pensando nisso, formatou-se um curso de capacitação para o corpo de servidores que atuam na Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso - DEPI, da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, com o objetivo de, entre outros, a partir de uma abordagem transdisciplinar, fornecer-lhes conhecimentos básicos, nos níveis morfológicos, clínico, fisioterápico, para capacitação de agentes de polícia civil, na área de gerontologia e comportamento.

1 - Introdução

PATRÍCIA LUÍZA COSTA

Mestre em Administração pela FGV. Doutora em Química Analítica pela UNICAMP. Detetive da Divisão Psicopedagógica da Polícia Civil de Minas Gerais.

PAULO GUILHERME SANTOS CHAVES

Especialista em Geriatria e Gerontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Responsável pelo Curso de Gerontologia aplicada ao Agente Policial Civil da Academia de Polícia Civil de Minas Gerais e pelo Projeto de Violência Doméstica contra o Idoso da Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso de Belo Horizonte.

A proliferação de programas e associações destinados aos idosos no Brasil tem sido crescente, muito se devendo às exigências legais contidas na Política Nacional do Idoso. Assim como os movimentos assistenciais e sócio-culturais, os estudos quer sejam teóricos, quer sejam empíricos voltados para a área do envelhecimento têm aflorado.

Goldstein (1999) efetuou levantamento das teses de doutorado e dissertações de mestrado com enfoque voltado para o problema da velhice no âmbito gerontológico, num intervalo de 1975 até 1999. Notou-se nessa pesquisa que temas que estão sendo estudados desde 1975 mantêm o mesmo nível de interesse para os pesquisadores até o ano utilizado como limite final para a pesquisa em referência, ou seja, 1999, tais como: a) o idoso institucionalizado; b) aposentados e aposentadoria; c) mulheres e identidade feminina; d) o idoso hospitalizado; e) memórias e reminiscências; f) corpo e imagem corporal; g) atitudes em relação à velhice: morte, luto e viuvez; h) relacionamentos familiares e sociais. Dos temas que surgiram a partir de 1990 observou-se, basicamente, o interesse em temas voltados para: a) relação cuidado x cuidador; b) demências em geral e Alzheimer; c) cognição e memória; d) stress; e) opções de lazer; f) desejos e preferências de consumidores idosos; g) metas e sentido de vida; h) assistência farmacêutica ao idoso; i) processos ergonômicos do idoso dentro da empresa; j) o ensino de línguas na Terceira Idade. Mais interessante ainda é que de todas as pesquisas observadas, nenhuma, de acordo com Goldstein (1999) apresenta cunho experimental, somente caráter descritivo.

Muito embora quase nada tenha sido encontrado relacionado à violência contra o idoso, nota-se, observando-se os Anuários de Estatística Criminal do Estado de Minas Gerais (SESP, [1997-2001]) que é preocupante o problema da violência contra o idoso. A faixa etária constante no Anuário então citado (SESP, [1997-2001]) inviabiliza uma análise mais apurada sobre o percentual de crescimento de violência contra o idoso. Diante dessa abordagem, Chaves (2002) solicitou junto à instituição responsável pela coleta de dados e confecção do Anuário de Estatística Criminal melhor caracterização da faixa etária que pudesse abranger o segmento idoso de modo mais específico, demanda essa aceita e que passará a vigorar a partir do ano de 2003.

Em um levantamento das causas que levam o idoso a denunciar os casos de maus-tratos na Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso- DEPI, da cidade de Belo Horizonte (CHAVES, 2002) foram encontrados, de 1997, ano em que a Delegacia foi inaugurada, até meados do ano de 2002, 1.388 Termos Circunstanciados de Ocorrência, nos quais constam relatos de violência doméstica contra os idosos em que 70% dos agressores são os filhos. Chaves (2002) observou o despreparo dos funcionários que prestam serviços na DEPI quanto ao atendimento desse segmento da sociedade e propôs um curso, inédito até então. Com o objetivo de capacitar os policiais civis e outros servidores que atuam na DEPI de Belo Horizonte, formatou um curso com quarenta horas-aula, focado no atendimento e na qualidade de vida, tanto do idoso quanto do servidor.

2 - Objetivos do curso de capacitação

“Termos Circunstanciados de Ocorrência, nos quais constam relatos de violência doméstica contra os idosos em que 70% dos agressores são os filhos”.

- A partir de uma abordagem transdisciplinar, fornecer conhecimentos básicos, nos níveis morfológico, clínico, psicológico, fisioterapêutico, para capacitação de agentes de polícia civil, na área de gerontologia e comportamento.

- Refletir sobre os modelos comportamentais da organização em que atuam, para uma conscientização da importância de pautar sua conduta nos limites da lei, da ética e dos direitos humanos.

- Caracterizar métodos, técnicas e procedimentos próprios a cada situação, de modo a utilizá-los corretamente no exercício de suas tarefas funcionais.

- Utilizar os conhecimentos aprendidos na racionalização de tarefas e melhoria de resultados.

- Atuar em equipe, com respeito, hierarquia e postura ética.

- Revelar interesse e responsabilidade participativa na resolução de problemas profissionais e situações emergenciais.

3 - Método

3.1 - Material

Indicação por parte da Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso- DEPI, através de ofício, à Divisão de Recrutamento e Seleção – DRS , da Academia de Polícia Civil de Minas Gerais - ACADEPOL, dos dados relativos aos servidores para participação do curso. A DEPI possui em seu ‘staff’ 20 (vinte) servidores que atuam diretamente com o idoso. Porém, para que a Delegacia permanecesse prestando o atendimento durante a realização do Curso, a Delegada Titular autorizou a participação de doze dos servidores que compõem o “staff”. A própria Delegada Titular conscientizada pela importância dessa ação participou das atividades.

O perfil básico dos servidores que participaram é o seguinte:

- Nível de escolaridade média.
- Faixa etária entre 23 e 45 anos de idade.
- 10 anos de tempo médio de serviço prestado à Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.
- Oriundos de Delegacias Especializadas tais como: Homicídios, Mulheres e Furtos e Roubos.
- Nível alto de “stress”, empiricamente observado face origem de lotação anterior.



3.2 - Procedimento

O curso contou com uma Coordenação Geral, assistida pelas Coordenações Administrativa e Didático-Pedagógica e Técnico- Científica, competindo-lhes especialmente :

- Solucionar toda e qualquer pendência de natureza técnica e/ou administrativa.
- Manter a integração dos participantes entre eles e destes, com o corpo docente.
- Zelar pelo cumprimento das normas específicas da ACADEPOL e determinações correlatas.
- Durante o curso, o participante esteve sujeito às normas disciplinares constantes no MANUAL DO ALUNO, com frequência obrigatória a toda e qualquer atividade programada.

3.3 - Metodologia de ensino

- Aulas expositivas.
- Módulos instrucionais ou apostilas.
- Aulas práticas.
- Para ser considerado APROVADO e fazer jus ao CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO, o aluno deveria alcançar os índices mínimos de frequência e aproveitamento.
 - Frequência: 75% (setenta e cinco por cento) do número de horas/aula em cada disciplina e no total da carga horária geral.
 - Aproveitamento: mínimo de 60% (sessenta por cento) do total de pontos (soma aritmética das disciplinas).
 - Cada professor, ao final da carga horária sob sua responsabilidade, promoveria a avaliação conceitual, numa escala de 0 (zero) a 100 (cem), com vistas à média final.

“A proliferação de programas e associações destinados aos idosos no Brasil tem sido crescente, muito se devendo às exigências legais contidas na Política Nacional do Idoso. Assim como os movimentos assistenciais e sócio-culturais, os estudos quer sejam teóricos, quer sejam empíricos voltados para a área do envelhecimento têm afluído”.

“a dificuldade quanto ao rastreamento de informações científicas voltadas para essa área, e, especificamente, no campo em que o foco seja a violência contra o idoso, é carente”



3.4 - Resultados

O Curso foi ministrado em local distinto da Delegacia, durante dez dias, no turno da manhã, ou seja, por duas semanas. A princípio notou-se certa resistência por parte dos policiais civis, principalmente, os mais antigos. Há policiais lotados na Delegacia com mais de 20 (vinte) anos de carreira. Ao participar de todas as atividades, Chaves (2002), Coordenador Técnico-Científico do curso, observou a aquisição de grande respeitabilidade por parte dos discentes diante do corpo docente. O curso foi elaborado antevendo essa rejeição inicial. Houve, portanto, uma preocupação muito grande quanto à escolha de professores. Todos os docentes encontram-se envolvidos nos estudos sobre a violência e direitos humanos, quer seja contra o idoso, quer seja contra o adolescente, quer seja contra a mulher. Essa afinidade pode ser compartilhada com as experiências vividas e vivenciadas pelos policiais, o que gerou uma grande aceitabilidade e a participação total do grupo, até então, inesperada.

A conscientização foi tamanha que os policiais que participaram do curso têm se mantido em permanentemente atentos a seus companheiros de profissão, objetivando um atendimento de boa qualidade aos idosos.

4 - Tendências gerais após a realização do curso

- Sob a coordenação de Chaves (2002) e em parceria com a Academia de Polícia Civil de Minas Gerais pretende-se criar um grupo de estudos na DEPI, com o intuito não somente de avaliar os casos de violência doméstica contra o idoso na cidade de Belo Horizonte, mas também avaliar o nível de stress e angústia do policial civil que atua nessa Delegacia.

- Com a retificação da faixa etária do segmento idoso no Anuário de Estatística Criminal, há a intenção mensurar estatisticamente o nível de crescimento da violência contra o idoso.

- Busca-se despertar o interesse dos grupos acadêmicos sobre a respeito do problema.

- Recomenda-se a realização anual de um seminário com o tema central sobre a Violência contra o Idoso, avaliando-se aspectos relativos ao agressor e à vítima.

5 - CONCLUSÃO

Pode-se notar, em primeiro lugar, conforme constata Goldstein (1999) “um salto quantitativo na produção científica sobre velhice, o que coincide com a grande expansão das universidades de terceira idade e também com a formação de grupos de pesquisa e outro com a criação de cursos de pós-graduação em gerontologia”.

Goldstein (1999) averiguou em segundo lugar, a dificuldade quanto ao rastreamento de informações científicas voltadas para essa área, e, especificamente, no campo em que o foco seja a violência contra o idoso, é carente.

Outro aspecto interessante centra-se na preparação dos cuidadores. Há na cidade de Belo Horizonte, um número razoável de cursos ministrados por Organizações não Governamentais e Universidades, preocupados com a capacitação de cuidadores. Essa oferta fundamenta-se na legalidade da Lei 8.842/94, porém, muito pouco ou mesmo quase nada foi registrado na lei que sirva como base norteadora para a construção do ementário das matérias que componham essas atividades. Assim como os cuidadores, os cidadãos que prestam serviços à comunidade precisam ser orientados quanto à importância do bom atendimento à população idosa. Trata-se de um modo de se estabelecer melhor qualidade de vida a longo prazo.

Referências Bibliográficas

ANUÁRIO DE ESTATÍSTICA CRIMINAL. Belo Horizonte: Academia de Polícia Civil de Minas Gerais, 1997-2001.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, *Relatório azul*. Belo Horizonte: Assembléia Legislativa, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS-ABNT. *Normas ABNT sobre documentação*. Rio de Janeiro: ABNT, 1989.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania. *Projeto BH contra a violência*. Relatório analítico das frequências simples. Belo Horizonte, 1999. 50 p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. *Envelhecimento e cidadania*: resultado de pesquisa sobre as leis municipais voltadas para o Idoso. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2001.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. *Gerência de políticas para o idoso*: relação de idosos de Belo Horizonte-2000. Belo Horizonte: Conselho Municipal do Deficiente Físico e do Idoso, 2000.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. *Mapa da exclusão social de Belo Horizonte*. Planejar, Belo Horizonte, ano 2, n. 8, ago. 2000.

BRASIL. Lei 9.099. Instrução normativa para confecção de termos circunstanciados de ocorrência. *Diário Oficial*, 1995.

CHAVES, P.G.S. O idoso e a Secretaria de Estado da Segurança Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte: ACADEPOL, 2002.

_____. *Violência contra o idoso e a segurança pública na cidade de Belo Horizonte*. In: CONGRESSO SOBRE SEGURANÇA PÚBLICA DE RONDÔNIA, 1, 2002.

COSTA, P.L et al. Secretaria de Estado da Segurança Pública. *Mapa de instrução: divisão psicopedagógica*. Belo Horizonte : ACADEPOL, 2000. 230 p.

COSTA, P.L ; CHAVES, P.G.S. A desmarginalização do idoso: o enfoque da delegacia especializada de proteção ao idoso. I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos o Brasil- Workshop on Social and Gender Inequalities in Health Among the Elderly in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002. Edição especial.

FARACO, C E.M, et al. *Gramática: fonética, morfologia, sintaxe e estilística*. São Paulo: Ática, 1991. 487 p.

FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1.838 p.

FRANÇA, J.L. *Manual para normalização de publicação técnico-científica*. Belo Horizonte: Ed. Faculdade de Direito – UFMG, 1998. 213 p.

GOLDSTEIN, L.L. *A pesquisa sobre velhice, trabalho*. In: CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO MERCOSUL, 1, 1999, Foz do Iguaçu.

MINAS GERAIS. Decreto 40.187, de 22 de dezembro de 1998. Dispõe sobre a aprovação do plano de classificação de documentos da administração pública de Minas Gerais, e dá outras providências. Belo Horizonte: *Minas Gerais*, 1998.

MINAS GERAIS. Resolução 6.264, de 3 de dezembro de 1997. *Diário do Executivo*, Poder Executivo, Belo Horizonte, 4 dez. 1997.

MINAS GERAIS. (2000) Resolução 6.449, de 15 de junho de 2000. *Diário do Executivo*, Poder Executivo, Belo Horizonte, 16 jun. 2000.

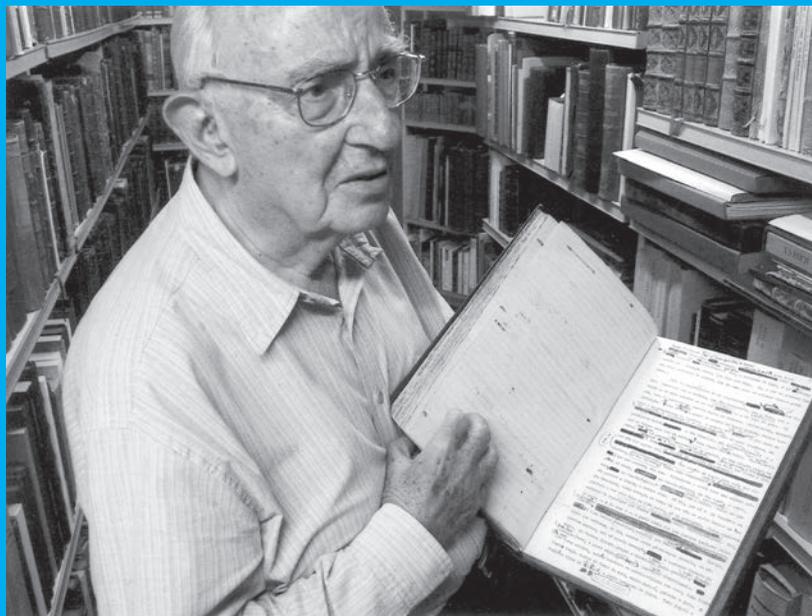
NÚCLEO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE CRIMES VIOLENTOS. *Construção da cidadania: uma saída para a violência*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Estado de Minas Gerais, 2001.

OLIVEIRA, J. *Código penal*. São Paulo: Saraiva, 2000.

OLIVEIRA, M.H.M. Avaliação da produção científica. In: G.P. Witter (org.) *Produção científica em psicologia e educação*. Campinas: Alínea, 1999.

PUCMINAS.FUMAC. Instituto de Pesquisa Lumen. Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania. *Relatório síntese-pesquisa quantitativa*. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 1999. 24 p.

Entrevista



Uma página do original de “Grande Serções Veredas”, de Guimarães Rosa, exemplar utilizado na impressão da 1ª edição

José Mindlin

“Apaixonado pelos livros, José Mindlin possuidor de uma vasta biblioteca, em cujo acervo pudemos manusear inúmeras raridades, nos concedeu uma entrevista em sua casa e nos contou um pouco de sua vida e de suas idéias. Demonstrando uma invejável vitalidade aos 89 anos, Mindlin fala de política nacional e internacional, literatura brasileira e estrangeira, aposentadoria, velhice, religião e morte, entre outros assuntos”.



REVISTA TERCEIRA IDADE - *Para começar a nossa conversa, conte-nos um pouco sobre suas origens, infância, adolescência...*

JOSÉ MINDLIN – Meus pais nasceram na Rússia, se conheceram em Odessa e saíram em 1905, quando a onda de anti-semitismo lá estava forte, forte mesmo, até com massacres. Cada um saiu do seu lado e se perderam de vista. Em 1910 se encontraram em Nova York, casaram e vieram para o Brasil, porque mamãe tinha uns irmãos morando aqui. Nós éramos quatro irmãos. Infelizmente, agora só minha irmã é viva e eu. Nascermos aqui e meus pais tiveram a sabedoria de estabelecer que a língua em casa fosse o português, de modo que nós crescemos como brasileiros que somos. Eles usavam o russo para as conversas particulares deles, talvez para a gente não entender. Mas acontece que em 1919 vieram uns primos meus da Rússia, eles aprenderam português e nós aprendemos o russo. De modo que aí meus pais perderam aquele instrumento de segredo. Eu falo russo mais ou menos correntemente, mas não corretamente, é uma língua difícil. Meus pais se ambientaram rapidamente, basta dizer que papai era dentista prático em Nova York, e quando chegou aqui precisaria fazer o curso universitário. Eles chegaram em 12 de outubro de 1910 e em 1911 papai fez o vestibular para a Faculdade de Odontologia.

REVISTA - *Dominando o português?*

MINDLIN - Dominando o português. Logo fez relações no meio artístico, porque papai foi o melhor dentista de São Paulo da época, mas era um meio de ganhar a vida, não era coisa de que ele gostasse, do que ele gostava era de arte. Quando saiu da Rússia, foi para Paris e entrou na Escola de Belas Artes, mas aí ele viu artistas que pintavam e tinham que vender o quadro para comer. Então ele disse: “Não, meu trabalho tem que ser outro, eu tenho que ganhar a vida para poder comprar objetos de arte”. Ele mesmo pintava bem. Mas aqui, por exemplo, a Sociedade de Cultura Artística foi fundada em 1912, portanto dois anos depois da chegada deles, e papai foi um dos primeiros sócios da Cultura Artística. Hoje eu sou presidente da Sociedade, com as voltas que o mundo dá! A gente teve um ambiente cultural em casa, embora papai fosse um autodidata e mamãe também, mas eles liam bastante e tinha a parte de arte que foi uma coisa que ele cultivou toda a vida. Mas, infelizmente, ele morreu muito moço, com 52 anos. De modo que a gente cresceu nesse ambiente e eu acho que herdei a grande paixão que ele tinha por artes plásticas, dirigida para livros. Eu gosto também de artes plásticas, mas a paixão foi dirigida para os livros.

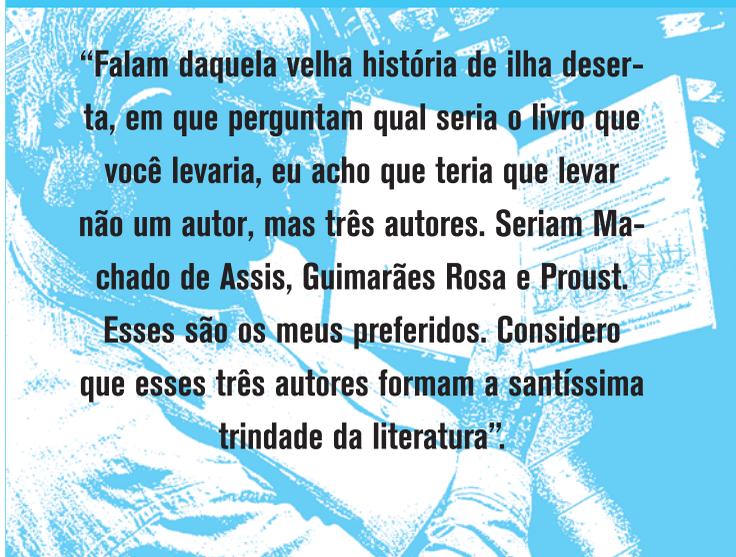
REVISTA – *Essa paixão começou cedo?*

MINDLIN - A paixão pelos livros eu acho que existia desde criança. Eu aprendi a ler aos sete anos. Quando tinha 12, 13 anos, já tinha lido muita coisa. Eu tinha uma certa precocidade, que hoje não tenho mais: comecei a minha vida ativa aos 15 anos e meio, entrando para a redação de “O Estado”. Fui o redator mais moço do Estadão, porque papai era amigo do Nestor Rangel Pestana, diretor do jornal. Eu tinha feito um curso ginásial excepcional que houve na época, em que a gente podia estudar onde quisesse e fazer exame vago no Ginásio do Estado. Então, com

isso, eu consegui fazer o ginásio em três anos. Ficou faltando uma matéria só, eu tinha tempo vago, e disse a papai que queria trabalhar. Foi até engraçado porque ele me perguntou: “Que trabalho?” Eu disse: “Qualquer coisa. Eu quero trabalhar porque tenho tempo livre demais”. Aí um dia papai chegou em casa e disse: “Olha, eu consegui um trabalho para você, de um amigo importador de frutas no Mercado Central. Você tem que ficar na entrada para controlar as caixas que vão sendo entregues”.

Eu não fiquei nada entusiasmado

com isso, mas, como eu tinha dito que faria qualquer trabalho, disse: “Tudo bem, vamos em frente”. Aí papai disse: “Não, estou brincando. Você vai entrar na redação do Estado”. Foi uma experiência admirável, porque aprendi a escrever com clareza, com simplicidade, aprendi a conhecer os bastidores da política e da sociedade.



“Falam daquela velha história de ilha deserta, em que perguntam qual seria o livro que você levaria, eu acho que teria que levar não um autor, mas três autores. Seriam Machado de Assis, Guimarães Rosa e Proust. Esses são os meus preferidos. Considero que esses três autores formam a santíssima trindade da literatura”.

REVISTA - *Quem eram os seus colegas jornalistas do período?*

MINDLIN - Deixe-me ver... estava o Léo Vaz na redação... Sud Menucci, Rui Nogueira Martins, Oscar Pedroso Horta, Maurício Goulart... Dois meses depois da minha entrada, viajaram para o Rio Grande do Sul, porque “O Estado” era o núcleo da conspiração da Revolução de 30. Até houve uma coisa curiosa: porque o Júlio Mesquita Filho, o Dr. Julinho, me chamava para a sala dele para transmitir instruções para o Vivaldo Coaracy no Rio, em inglês para driblar a censura. Eu era o único que falava inglês na redação. Então eu acompanhei a conspiração da Revolução de 30 como um menino de 15 anos e meio!

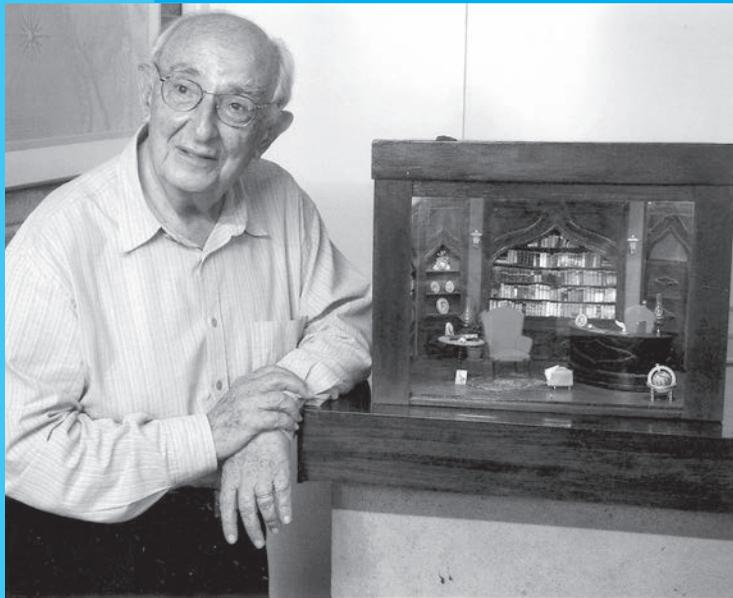
REVISTA - *De um lugar privilegiado.*

MINDLIN - Foi uma coisa extraordinária.

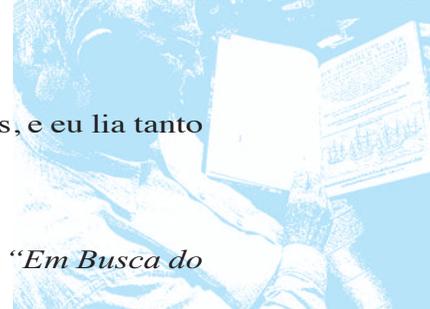
REVISTA - *Quais são suas preferências literárias, que autores mais o emocionam?*

MINDLIN – Quanto aos autores não há limite. Especialmente na literatura estrangeira, a gente facilmente faz uma lista de dezenas de nomes, mas aí iria muito longe. Em português, logo no começo, eu li Alexandre Herculano, Visconde de Taunay, Machado de Assis e José de Alencar. Depois, quando começaram a surgir os escritores nordestinos, em 30, li José Lins do Rego, Graciliano Ramos... Todos os nordestinos eram inovadores, li todos na ocasião. Como eu fui da geração de influência francesa, nós tínhamos uma governanta russa que falava um francês perfeito, de modo que o

“O Drummond era uma pessoa reservada e tímida, apesar de que a gente o procurava timidamente como a um mito. Mas depois de vencida essa barreira da timidez, era de uma prosa muito agradável, um contador de casos com grande senso de humor. Nós tínhamos muitas afinidades”.



francês se tornou nossa segunda língua, não foi o russo, foi o francês, e eu lia tanto francês como português.



REVISTA – *É verdade que o senhor leu cinco vezes os sete volumes de “Em Busca do Tempo Perdido” de Marcel Proust, no original?*

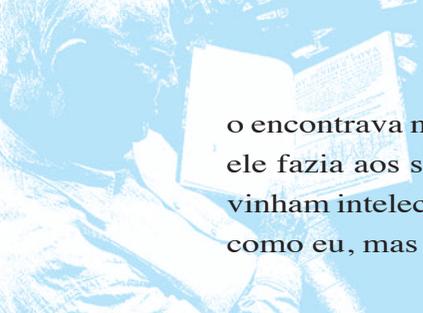
MINDLIN - No original e em tradução, porque eu gosto muito de comparar. Na edição francesa eram 13 volumes e eu li com dez anos de intervalo as cinco vezes. Aliás, é importante acentuar que cada leitura foi diferente. O texto, é óbvio, não mudou, quem mudou fui eu, porque a gente passa a conhecer o mundo de maneira diferente. Aí deu para apreciar a grandeza da obra, porque ela foi planejada, lê-se uma frase no primeiro volume e, de repente, no quarto volume aparece o episódio que aquela frase estava como que anunciando. É uma leitura fascinante. Eu gostava muito de Anatole France, que é um autor injustamente considerado menor. De Romain Rolland eu gostava muito, porque era um humanista e um grande pacifista, que na Primeira Guerra teve que sair da França por causa do pacifismo. Li Jean Christoffe e L’Ame Enchantée. A lista vai longe... Falam daquela velha história de ilha deserta, em que perguntam qual seria o livro que você levaria, eu acho que teria que levar não um autor, mas três autores. Seriam Machado de Assis, Guimarães Rosa e Proust. Sem que isso signifique que os outros não são muito bons escritores, mas esses são meus preferidos. E, apesar de gostar de Anatole France, de Flaubert, de Stendhal e dos mais antigos, como Montaigne, para a ilha deserta eu levaria aqueles três. Considero que esses três autores, para mim, formam a santíssima trindade da literatura.

REVISTA - *Por falar em autores, o senhor poderia dizer para nós um pouco das suas lembranças mais significativas nas suas relações de amizade? Em relação a Carlos Drummond de Andrade e Gilberto Freyre, daria para dizer algo que foi marcante nessas relações de amizade? Como eram essas pessoas?*

MINDLIN - O Drummond era uma pessoa reservada e tímida, apesar de que a gente o procurava timidamente como a um mito. Mas depois de vencida essa barreira da timidez, era de uma prosa muito agradável, um contador de casos com grande senso de humor. Nós tínhamos muitas afinidades. Aliás, tive com Drummond talvez a última conversa que ele teve antes de entrar no hospital onde morreu poucos dias depois. Quando morreu Maria Julieta, a filha dele, com quem eu também tive uma relação muito boa de amizade, no dia em que saiu a notícia, eu estava indo para Buenos Aires, e não pude ir ao enterro. Voltei três dias depois e telefonei ao Drummond, dizendo que queria lhe dar um abraço, se pudesse, vê-lo no dia seguinte. Eu costumava ir a casa do Drummond de manhã, e a gente se fechava no escritório, ele não atendia telefone de manhã, e só ele atendia telefone em casa.

REVISTA - *Sobre o que ele gostava de conversar?*

MINDLIN - De política, de literatura, contando casos mineiros. Ele tinha um senso de ironia extraordinário e era um grande prosador, não era só poeta. Mas no início eu



o encontrava na casa do Plínio Doyle, naqueles “sabadoyles”, aquelas reuniões que ele fazia aos sábados, de escritores e de leitores. A casa dele era território neutro, vinham intelectuais favoráveis ao regime militar e vinham pessoas que eram contra, como eu, mas na casa do Plínio não se falava de política.

REVISTA - *Pedro Nava também freqüentava essas reuniões?*

MINDLIN - Pedro Nava eu conheci primeiro no próprio “sabadoyle”, mas numa relação distante. Depois o Francisco de Assis Barbosa, que também era um bom escritor e crítico literário, muito amigo meu, me aproximou de Pedro Nava, assim como Rachel Jardim, que tinha escrito um livro admirável, “Os anos 40”. Ela diz que foi ela que nos aproximou, o Chico Barbosa dizia que era ele, a coisa ficou meio nebulosa. Mas nós tínhamos uma relação boa com o Nava, eu até insistia muito com ele para vir lançar a obra dele aqui em São Paulo. O Nava dizia: “Eu também gostaria muito, mas Nieta, a minha mulher, tem medo de avião, ela não gosta de viajar”. De modo que nunca dava para ele vir a São Paulo. Sua morte foi muito chocante. Ele tinha vindo receber o prêmio Juca Pato numa quarta-feira, e na quinta-feira nós fizemos aqui em casa um jantar para ele, convidando o Sábado Magaldi, o Justo Vieira da Fonseca e mais uns amigos mineiros. Na sexta nós viajamos para Portugal, e na segunda-feira tivemos lá a notícia da morte. Foi uma coisa muito penosa. Mas, voltando às conversas, quando eu insistia para ele vir a São Paulo e uma vez, ele dizendo que não vinha por causa da Nieta, eu perguntei: “Nava, posso dar uma palavra à Nieta?” E ele: “Ah, isso não porque você falando com ela, de repente, ela aceita” (risos).

REVISTA - *E Gilberto Freyre?*

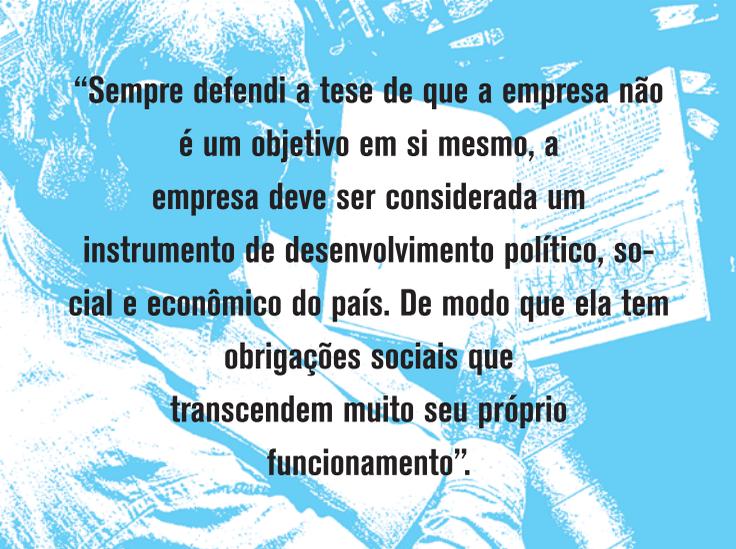
MINDLIN - Gilberto Freyre, eu conheci mais ou menos no fim da vida dele, porque na revolução ele deu aquelas escorregadelas de ser favorável ao regime militar, ajudar na caça aos comunistas, e eu olhava para ele com certa prevenção. Mas depois eu o conheci em Recife, quando fui convidado para fazer uma palestra na Fundação Joaquim Nabuco. Acho que foi isso, não tenho certeza. Aquilo tinha sido um dos pecados que a pessoa comete na vida, mas não quer dizer que não seja uma grande personalidade. Ele veio a São Paulo, eu fui a uma palestra dele e aí estabeleceu-se uma relação boa. Depois ele ficou doente, internado aqui em São Paulo, e eu ia diariamente fazer uma visita. Formou-se essa relação e aí já a gente punha de lado a política. Era um homem que tinha memórias incríveis de encontros com escritores estrangeiros, teve uma produção impressionante e numerosíssima.

REVISTA - *Por falar em política, como foi sua experiência como Secretário do governador Paulo Egídio Martins, em plena ditadura militar?*

MINDLIN - Eu me dava bem com o Paulo Egídio e uma noite ele veio aqui me convidar para ser Secretário de Cultura, Ciência e Tecnologia. Eu disse: “Mas Paulo, são dois mundos diferentes, as prima-donas são diferentes, o próprio conteúdo do trabalho é

diferente”. Aí ele me disse: “Mas tudo isso é cultura”. Pode-se dizer que é cultura no sentido filosófico, mas na prática não é. Aí ele me disse: “A questão é que eu só conheço uma pessoa que pode enfrentar o desafio dos dois temas, cultura de um lado e ciência e tecnologia de outro. Se você não aceitar, eu não crio a Secretaria”. Eu estava em dúvida por causa do regime militar, pois ele era um governador nomeado. Consultei alguns amigos, especialmente Antônio Cândido, que é um amigo do tempo de solteiro. Antônio Cândido me disse:

“Você deve aceitar porque, se quem quer a abertura política não aceita, o cargo vai ser ocupado por alguém que não quer”. “Eu tenho certeza - dizia Antônio Cândido - que no momento em que você tiver que sair, você sai sem nenhum problema, você deve aceitar”. Aí voltei ao Paulo, dizendo: “Eu vou aceitar com uma condição”. Porque o Paulo me dizia que estava em início um processo de abertura com o Geisel. Eu disse: “Então eu aceito com essa condição: se não houver abertura, eu saio”. Aí ele me disse: “Ah, bom, aí saímos juntos”. Na realidade não houve abertura naquela ocasião, eu sai e ele não saiu. Mas, a experiência da Secretaria foi muito interessante, porque as pessoas que não me conheciam tiveram uma reação muito negativa: o que um advogado entende de ciência e tecnologia? Ou então: o que um empresário entende de cultura? Puro preconceito, mas existia. Eu consegui estabelecer uma relação muito boa com a comunidade cultural e com a comunidade científica, tanto que muita gente pensa que eu sou engenheiro, porque trabalhei muito nesse campo, procurando promover o surgimento de pesquisa e de um conhecimento científico e tecnológico próprio. Científico já existia, o Brasil tem entidades centenárias, o Butantã, Manguinhos, uma porção de entidades, na parte científica. A produção já vem de longe. Mas a tecnologia era toda importada e eu achava que a gente devia ter conhecimento tecnológico próprio, sem que ele fosse substitutivo da tecnologia estrangeira, porque em matéria de tecnologia o ritmo de inovação na segunda metade do século XX foi uma coisa de uma rapidez incrível e nenhum país podia se considerar auto-suficiente. Tinha que usar o que se fazia fora e aproveitar tendo um conhecimento próprio.



“Sempre defendi a tese de que a empresa não é um objetivo em si mesmo, a empresa deve ser considerada um instrumento de desenvolvimento político, social e econômico do país. De modo que ela tem obrigações sociais que transcendem muito seu próprio funcionamento”.

REVISTA - *Dr. Mindlin, já que estamos falando de política, pensando agora em política internacional, gostaríamos muito de saber sua opinião sobre alguns fatos graves como é o caso do conflito entre Estados Unidos e Iraque. Qual a sua idéia a respeito de como vai ficar a ONU depois desse desrespeito à convenção, quais as perspectivas para o Oriente Médio, o que o senhor acha da política de George*

“Eu acho que o governo Lula de um modo geral está sendo positivo. Acho que ele se revelou uma pessoa amadurecida, com ponderação, com moderação e com cuidado. No jogo político, ele teve que usar duas linguagens, a linguagem de campanha e a linguagem de presidente. Ele colocou duas pessoas extremamente competentes e adequadas, tanto o ministro da Fazenda como o presidente do Banco Central são pessoas sérias, sensatas, e experientes”.

A “Crônica de Nuremberg”, publicado em 1493 - o livro mais amplamente ilustrado publicado até então.



Bush?

MINDLIN - É meio difícil responder, a não ser por puro palpite. Ninguém, mesmo que esteja dentro de toda a mecânica desse processo, pode dizer com segurança o que vai acontecer. Eu sou um otimista incorrigível, de modo que acho que foi uma coisa errada a provocação da guerra sob o pretexto de se acabar com o terrorismo. A Inglaterra entra nisso tendo o problema do IRA que não consegue controlar. A Espanha entra nisso tendo o problema do ETA que não

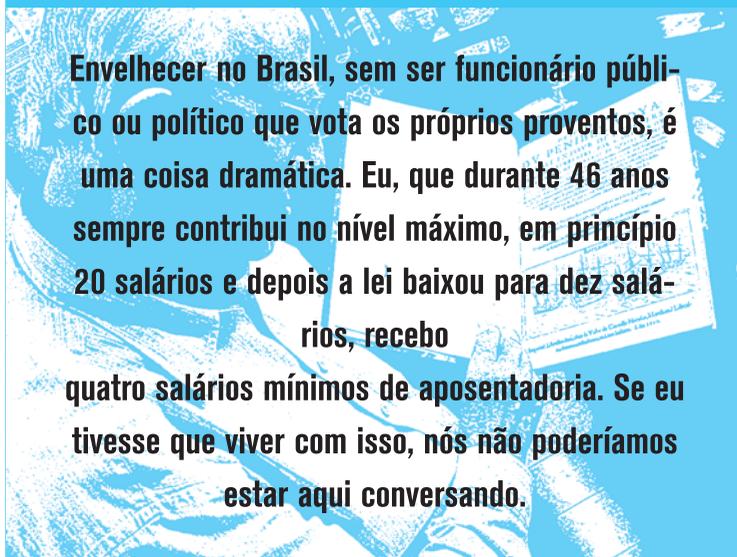
consegue controlar. De modo que, mesmo que acabassem com o terrorismo no Iraque, não iriam resolver o problema do terrorismo, que é um fenômeno universal. Realmente, a ONU foi arranhada. Eu não creio que se possa dizer que ela foi derrotada, porque afinal os EUA retiraram a proposta, de modo que não houve uma votação da ONU contra a guerra, que ele não tivesse respeitado, o que poderia representar uma derrota da ONU. Mas, ela foi desrespeitada. Eu creio que essas coisas todas vão acabar por se reconstruir. Tem que haver uma discussão para reorganização da ONU, para que ela tenha mais poder nas decisões. Mas aí para o prognóstico possível, porque a guerra foi declarada como uma coisa simples, fulminante, que em três ou quatro dias se resolve, mas, de repente, isso pode virar um Vietnã e pode se alastrar, afetando pesadamente a situação de Israel e dos palestinos.

REVISTA – *E qual é a sua posição em relação ao conflito Israel e palestinos?*

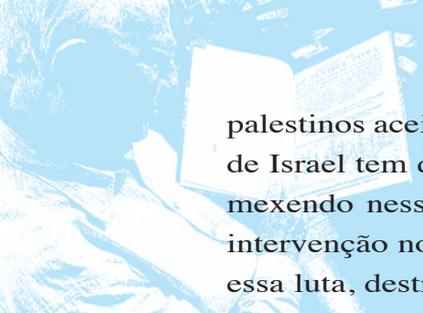
MINDLIN - Eu acho que falta diálogo. Está havendo uma escalada de violência que não vai levar a nada, eu acho que os dois lados estão errados. Quando há um ato terrorista, vem a vingança desse ato, essa vingança por sua vez provoca um novo ato terrorista.

REVISTA - *O senhor é a favor da criação do Estado palestino?*

MINDLIN - Acho que tem que ser criado o Estado palestino. Os palestinos estavam em Israel e, curiosamente, nenhum país árabe os quis acolher. De modo que ficaram numa situação absolutamente inaceitável, de viver acampados nos primeiros anos do Estado de Israel. Política é um jogo complicado, é difícil a gente criticar de fora sem saber as particularidades que levaram a determinadas situações. Mas é óbvio que os interesses deles não podiam ser ignorados e a idéia de eles ficarem como párias em mais de uma geração, já são duas ou três gerações, é uma coisa que não pode ser aceita. O Estado palestino provavelmente seria uma solução, desde que os



Envelhecer no Brasil, sem ser funcionário público ou político que vota os próprios proventos, é uma coisa dramática. Eu, que durante 46 anos sempre contribuí no nível máximo, em princípio 20 salários e depois a lei baixou para dez salários, recebo quatro salários mínimos de aposentadoria. Se eu tivesse que viver com isso, nós não poderíamos estar aqui conversando.



palestinos aceitassem a existência de Israel, porque a idéia deles é de que o Estado de Israel tem que desaparecer, o que também é inaceitável. Então, se eu estivesse mexendo nesse jogo político, em vez de declarar a guerra ao Iraque, faria uma intervenção no Oriente Médio e diria aos palestinos e a Israel que tem que acabar essa luta, destruição e matança. Tem que acabar e com uma intervenção forte. As Nações Unidas nesse caso provavelmente também apoiariam a pressão sobre os dois para acabar com o conflito. Agora, isso eu estou falando como leigo, é muito fácil a gente dizer daqui o que fazer, porque a gente está lidando com paixões e não com a razão.

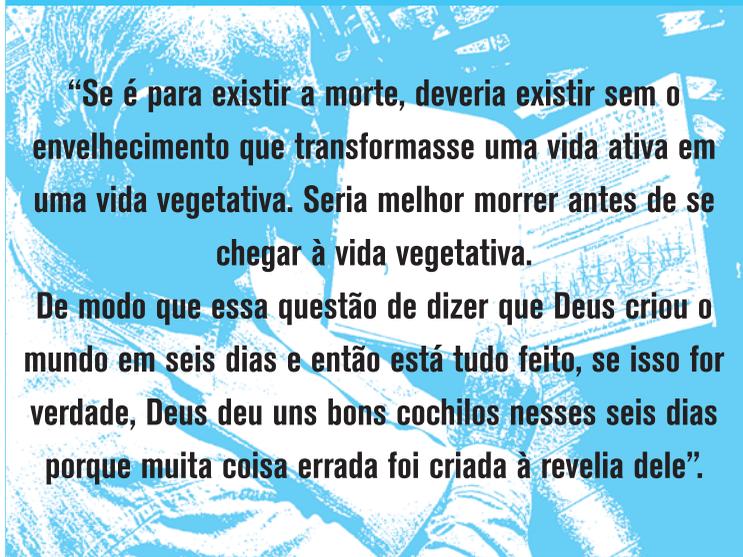
REVISTA - *Em meio a tantas discussões quanto ao comportamento da economia no Brasil, quais são suas expectativas em relação à política do governo Lula?*

MINDLIN - Ainda é cedo para falar. Eu acho que o governo Lula de um modo geral está sendo positivo. Um pouco antes de vocês chegarem, eu tive a visita de um jornalista holandês, que acompanhou a visita da rainha da Holanda a São Paulo. Ele é um comentarista da situação mundial, agora se especializando em América Latina e me perguntou o que eu achava do governo Lula. Eu disse que acho que ele se revelou uma pessoa amadurecida, com ponderação, com moderação e com cuidado. No jogo político, ele teve que usar duas linguagens, a linguagem de campanha e a linguagem de presidente. De vez em quando escorregava na linguagem de campanha, mas ele se deu conta logo que aquela coisa de mudança imediata não era possível e eu acho que, do lado da economia, ele colocou duas pessoas extremamente competentes e adequadas, tanto o ministro da Fazenda como o presidente do Banco Central são pessoas sérias, sensatas, e experientes. O Palocci é do PT, mas está falando como ministro da Fazenda do Brasil todo. Acho que por esse lado a gente está caminhando bem. Não era possível mudar da noite para o dia sem desmoronar uma série de coisas. Acho que a gente vai caminhar. No Exterior, o Lula foi recebido com uma certa prevenção, mas com muita simpatia e, quando se verificou que ele pretende mesmo cumprir todas as obrigações assumidas, o ambiente se tornou muito favorável.

REVISTA - *O senhor como empresário que foi, poderia nos dizer qual é o papel do empresariado, tanto no Brasil quanto em qualquer lugar do mundo, em relação à política social e cultural? Que papel cabe ao empresário ou o que deveria fazer e como são os empresários brasileiros nesse ponto?*

MINDLIN - Sempre defendi a tese de que a empresa não é um objetivo em si mesmo, a empresa deve ser considerada um instrumento de desenvolvimento político, social e econômico do país. De modo que ela tem obrigações sociais que transcendem muito seu próprio funcionamento. Tem que funcionar bem, tem que ser lucrativa para poder cumprir essas obrigações sociais. Agora, o apoio que a empresa deve dar à cultura, à educação, à saúde não é mecenato de maneira nenhuma. Mecenato implica a idéia de favor e uma empresa que apóia estes setores da vida brasileira não está fazendo favor, está cumprindo uma obrigação social. Quando comecei a

falar disso há bastante tempo, não encontrava muito eco, mas acho que aumentou muito a consciência social do empresariado. Por outro lado, não dá para falar em empresariado brasileiro, como um todo, é um setor ocupado por pessoas que têm quase 180 graus de diferença de opinião. Mas aumenta o número dos que consideram que existe a obrigação social e eu tenho a tranquilidade segurança de que no Brasil acontece muito mais coisa boa do que coisa ruim. Mas, só se fala nas coisas ruins.



“Se é para existir a morte, deveria existir sem o envelhecimento que transformasse uma vida ativa em uma vida vegetativa. Seria melhor morrer antes de se chegar à vida vegetativa.

De modo que essa questão de dizer que Deus criou o mundo em seis dias e então está tudo feito, se isso for verdade, Deus deu uns bons cochilos nesses seis dias porque muita coisa errada foi criada à revelia dele”.

REVISTA - *Essa preocupação sua não é recente, o senhor é um dos pioneiros dessa idéia da participação e da responsabilidade da empresa.*

MINDLIN - Sempre achei isso, mas não fui o único.

REVISTA - *Que vinculação o senhor tem com a Fundação Vitae, que contribuição pessoal o senhor deu a ela?*

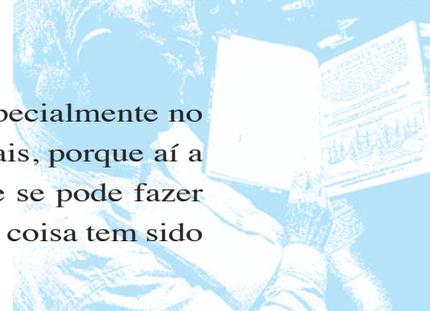
MINDLIN - Eu sou membro do Conselho da Vitae. Ela tem uma origem curiosa: vem de uma empresa familiar que começou na Bolívia, no campo de mineração e metalurgia: depois deixou aquele país, e, então, instalou-se no Brasil, na Argentina, no Chile e alguma coisa nos Estados Unidos e no Peru. Aqui era a Brasilmet a empresa desse grupo familiar. Quando morreu o chefe desse grupo, o Maurício Hoehschild (não é Rothchild, é quase Rothchild mas é Hoehschild), a empresa se transformou num “trust” de administradores profissionais e estava indo muito bem, quando um dia dois diretores, um deles o presidente da Brasilmet aqui, o Sr. Rolf Weinberg, reuniram os companheiros e disseram: “O que nós estamos fazendo na vida? Nós estamos trabalhando para um grupo de empresas que não pertence a ninguém e estamos trabalhando para ganhar dinheiro, para ganhar mais dinheiro, para ganhar ainda mais dinheiro. Que sentido tem isso do ponto de vista humano? Vamos vender essas empresas e vamos fazer uma fundação de apoio à cultura, à educação e a programas sociais nos países onde nós ganhamos dinheiro”. Isso é a pura realidade, mas o público levou tempo para ver que era isso mesmo, muita gente se perguntava o que estava atrás disso. Foi criada então, com o produto da venda, uma fundação central, mantenedora, e o rendimento da aplicação foi distribuído entre três entidades, uma no Brasil (a Vitae), uma na Argentina e uma no Chile, que vêm desde 1985 fazendo esse tipo de trabalho de promoção social. É um trabalho excelente, mas não vai durar muito tempo porque, com essa crise mundial, os recursos diminuíram, de modo que dentro de poucos anos ela vai ter que cessar suas atividades. Mas no

“Eu tenho a compulsão da leitura, tenho a compulsão de comprar livros. Aliás, a Guita afirma com toda a tranquilidade que não somos nós que temos a biblioteca, ela é que nos tem. Há um prazer físico no contato com o livro. A leitura tem que ser uma fonte de prazer, a leitura compulsória não cria o hábito da leitura”.



Reprodução da
1ª gravura sobre o
Rio de Janeiro,
no livro de Oliver
Van Noort (1680)

Brasil a Vitae gasta US\$ 7 milhões por ano, o que não é pouco, especialmente no campo de educação e cultura. Menos no campo de programas sociais, porque aí a coisa é tão vasta, as necessidades são tão grandes que dificilmente se pode fazer uma coisa que cause impacto ou que provoque reprodução. Alguma coisa tem sido feita, mas pouco. Agora, na educação e na cultura tem feito muito.



REVISTA - *Dr. Mindlin, como o senhor sabe, a nossa revista, A Terceira Idade, é especializada em questões relativas à velhice e ao envelhecimento humano. Então, gostaríamos de lhe perguntar o que o senhor acha da situação e das condições de vida do aposentado brasileiro, do idoso. Como é envelhecer no Brasil?*

MINDLIN - Envelhecer no Brasil, sem ser funcionário público ou político que vota os próprios proventos, é uma coisa dramática. Eu, que durante 46 anos sempre contribuí no nível máximo, em princípio 20 salários e depois a lei baixou para dez salários, recebo quatro salários mínimos de aposentadoria. Se eu tivesse que viver com isso, nós não poderíamos estar aqui conversando. A pessoa do setor privado, que tem que viver com a aposentadoria está numa situação terrivelmente injusta e aflitiva.

REVISTA - *O senhor disse que é uma pessoa otimista. Acha que de alguma maneira o problema da previdência poderá ser, não digo totalmente resolvido, mas pelo menos minimizado?*

MINDLIN - Eu acho que sim. Acho que é preciso enfrentar com seriedade e com coragem o problema do assim chamado direito adquirido. Acho que só tem direito adquirido aquele que se aposentou, quem não se aposentou ainda tem uma expectativa de direito, mas é uma coisa muito diferente. Agora, é claro que existem pressões para manter a situação existente e a mudança tem que ser decidida por quem não quer acabar com privilégios...

REVISTA - *Que chamam de direito adquirido.*

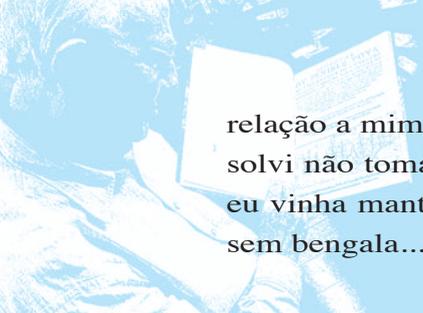
MINDLIN - Mas não é um direito adquirido. Eu acho que o governo está pensando nesses termos, mas não pode ser uma mudança radical. Mesmo a expectativa de direito deveria ser efetiva. Quanto mais tempo a pessoa está contribuindo para a aposentadoria, mais vantagem ela deve ter do que aquele que está entrando agora ou que está no meio de carreira. Deve haver uma regra de transição. Tem que haver uma acomodação, uma transigência, porque o Brasil não vai agüentar esse rombo.

REVISTA - *Como o idoso é visto pela sociedade e como ele se sente envelhecendo, na sua opinião?*

MINDLIN - Eu tenho que aceitar a premissa que vocês estabeleceram de que eu estou na terceira idade. Eu não tinha percebido isso (risos).

REVISTA - *O senhor tem quantos anos?*

MINDLIN - Tenho 88, vou fazer este ano 89. Há 20 ou 30 anos atrás, eu achava que uma pessoa de 80 anos era um ancião que não podia andar sem bengala, realmente se preparando para a extinção. Mas isso eu pensava de outros, nunca pensei em



relação a mim mesmo. Felizmente, eu tenho uma saúde que está agüentando e resolvi não tomar conhecimento da idade, continuar o meu ritmo ativo de vida que eu vinha mantendo desde não sei quando, comecei a trabalhar em 1930. E ando sem bengala...

REVISTA - *O senhor acha que há preconceito em relação à velhice e ao envelhecimento?*

MINDLIN - Há preconceito. A sociedade está cheia de preconceitos. Mas, felizmente, não dá para generalizar. Assim como há preconceitos depreciativos, há um reconhecimento do respeito que a pessoa deve ter pelo esforço que fez. Depende dos dois lados, depende da posição dos idosos, da posição dos familiares e dos amigos pertencentes às gerações mais novas.

REVISTA - *Por falar em gerações, como é que na sua opinião se dá o relacionamento entre gerações na sociedade moderna, há um distanciamento?*

MINDLIN - Há de tudo, há o distanciamento, há gerações que não sabem porque os velhos continuam a existir, e há jovens que se aproximam. O velho também não pode ter a posição de que ele é que é o onisciente, ele é que sabe o que deve ser feito, tem que aceitar mudança, a gente tem que estar preparado para aceitar a mudança para saber tratar filhos, netos, (agora estamos com bisnetos). Todos eles são independentes, têm opiniões próprias, mas temos, felizmente, um entendimento muito bom porque há o diálogo e o respeito mútuo.

REVISTA - *Como o senhor vê a juventude de hoje?*

MINDLIN - Também não dá para generalizar. Nós temos amigos de filhos, amigos de netos que vêm aqui e se interessam por livros, gostam de ler. Dizem que hoje a mocidade não lê, mas sempre foi minoria a mocidade que lia e hoje continua assim. Eu acho que há muitos moços bem preparados e interessados numa vida construtiva. Aí é uma questão de procurar difundir conceitos, dar oportunidades. Hoje, eu fui de manhã a um bairro no extremo leste de São Paulo, Guaianazes, onde crianças estão tendo um apoio da prefeitura, fato que me impressionou muito. O Brasil não vai mudar da noite para o dia, o Brasil vai mudar quando as crianças de hoje se tornarem eleitores conscientes. Tem que haver o programa do ensino básico, do ensino profissional, preparar uma geração de eleitores conscientes. Nós temos um corpo eleitoral absurdo, um país de 170 milhões de habitantes tem 115 milhões de eleitores, é evidente que a maior parte desses eleitores é manipulada. Isso é fruto de política do regime militar, é uma aparência de democracia mas que na realidade não é. Esse é um problema de educação, um problema de pregação. Eu sou um agnóstico que acredita em catequese. Agora, a catequese tem que se basear não em dogmas, mas em idéias concretas, exatamente de correção das desigualdades sociais, das injustiças. Não dá para generalizar, há muitos idosos que estão preparados, há muitos que não estão, também depende do que a gente considera que é preparado. Eu, por exemplo, posso dizer que voto desde 34 e só votei duas vezes em candidato à

presidência que ganhou. Portanto, poder-se-ia dizer que estive errado nesse tempo todo. Mas não votei no Ademar, não votei no Maluf, não votei no Jânio, não votei no Collor, e acho que estava certo.

REVISTA - *O senhor votou no Dutra?*

MINDLIN - Não, eu votei no brigadeiro Eduardo Gomes. Bem, não tinha muita alternativa. O brigadeiro estava no terreno do sonho, mas ele despertava novos entusiasmos, novas idéias, tinha que mudar, o Estado Novo foi uma coisa terrível. Hoje, depois do regime militar, há uma tendência para esquecer o Estado Novo, mas eu vivi as duas ditaduras e não dá para dizer que uma foi mais suave do que a outra.

REVISTA - *É verdade. Mas, voltando à questão do envelhecimento, do ponto de vista existencial há uma questão incômoda para todos nós, pelo menos na nossa cultura, que é a questão da morte. Como o senhor vê a morte? O senhor falou em agnosticismo. Enfim, como o senhor percebe essa questão e que sentimentos lhe evoca?*

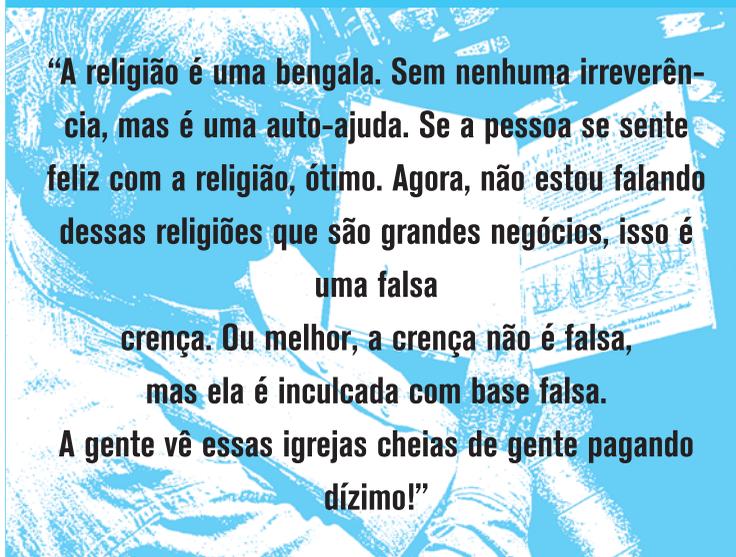
MINDLIN - Eu não gosto da idéia. Se é para existir a morte, deveria existir sem o envelhecimento que transformasse uma vida ativa em uma vida vegetativa. Seria melhor morrer antes de se chegar à vida vegetativa. De modo que essa questão de dizer que Deus criou o mundo em seis dias e então está tudo feito, se isso for verdade, Deus deu uns bons cochilos nesses seis dias, (risos) porque muita coisa errada foi criada à revelia dele. Eu acho que o ideal seria que a pessoa não pensasse na morte e, em determinado momento, em que realizou alguma coisa na vida que lhe assegurou a continuidade, filhos, netos ou o que seja, morresse de repente. A doença eu acho que é o drama, mais do que a morte.

REVISTA - *O processo do morrer...*

MINDLIN - O processo. Porque a gente vê pessoas de valor, que tiveram uma vida bonita de atividades sociais, artísticas e políticas, gente que vive normalmente e de repente fica condenada a ficar na cama paralisado ou sem poder falar, anos seguidos. É uma coisa errada. E não tem a eutanásia.

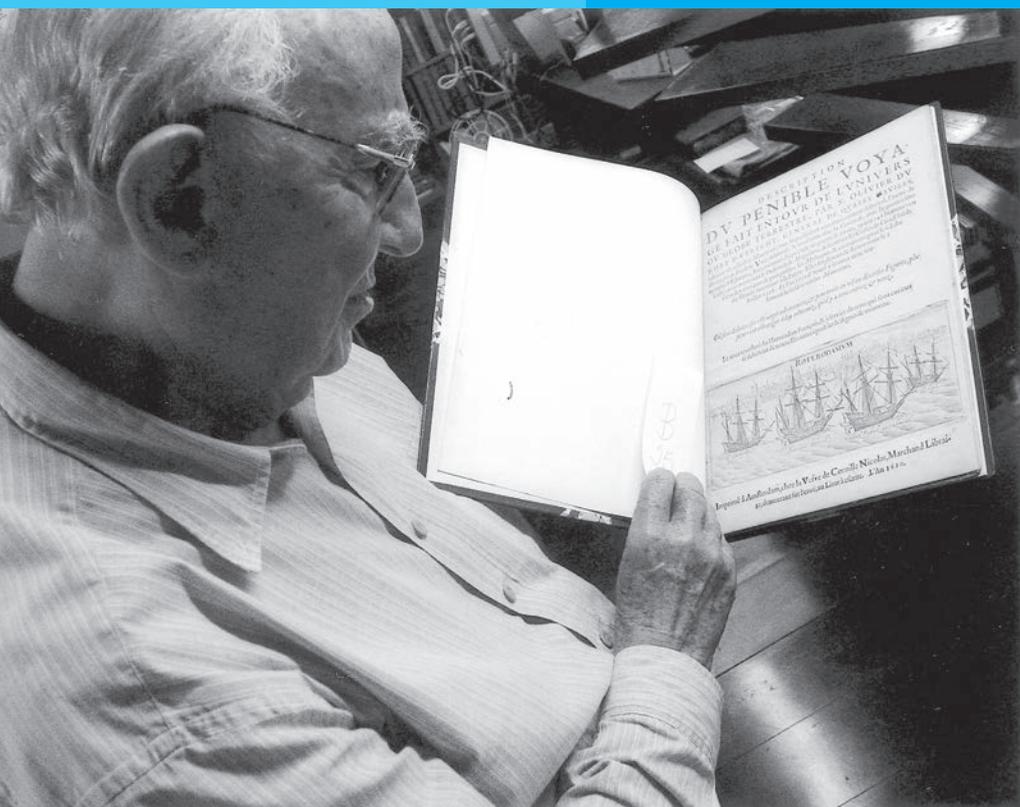
REVISTA - *O senhor é a favor da eutanásia?*

MINDLIN - Sim, tem que haver. Agora, é um problema sobre o qual também não dá para falar muito, porque a realidade está aí. Eu gostaria de viver mais, desde que



“A religião é uma bengala. Sem nenhuma irreverência, mas é uma auto-ajuda. Se a pessoa se sente feliz com a religião, ótimo. Agora, não estou falando dessas religiões que são grandes negócios, isso é uma falsa crença. Ou melhor, a crença não é falsa, mas ela é inculcada com base falsa. A gente vê essas igrejas cheias de gente pagando dízimo!”

“Eu me considero de esquerda não-revolucionária, mas vejo com simpatia qualquer coisa que contribua para diminuir as injustiças sociais. E aí isso só pode ser conseguido com uma visão de esquerda, a visão de direita reforça as diferenças, aumenta os desequilíbrios e estabelece um conceito de autoridade que é inaceitável”.



Outra página do Livro de Oliver Van Noort (1680) que contém a 1ª. gravura sobre o Rio de Janeiro

eu não fosse o único, que as pessoas que me são caras também vivessem.

REVISTA – *Como é ter uma grande biblioteca em sua própria casa?*

MINDLIN – Ela ocupa a casa e dois pavilhões. Nós podemos dar uma chegada até lá para vocês terem uma idéia do que eu chamo de loucura mansa (risos).

REVISTA - *Por que loucura mansa?*

MINDLIN - Porque é uma compulsão. Eu tenho a compulsão da leitura, tenho a compulsão de comprar livros.

REVISTA - *Gradativamente, os livros tomarão toda a casa...*

MINDLIN - Aliás, a Guita (sua esposa) afirma com toda a tranqüilidade que não somos nós que temos a biblioteca, ela é que nos tem.

REVISTA – *Com que intensidade o senhor lê?*

MINDLIN - Agora estou com um problema de visão, tenho que ler com óculos de leitura e lupa, então a leitura é mais lenta, mas eu lia entre 80 e 100 livros por ano.

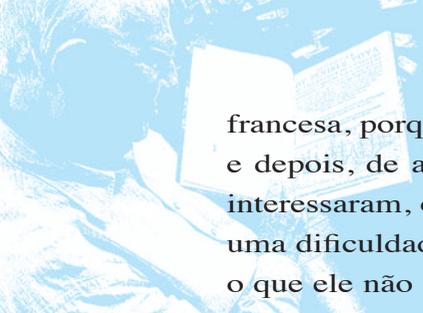
REVISTA - *Como é ser apaixonado por livros, há um fetiche, uma atração especial ao objeto livro? Ecléa Bosi critica o hábito dos estudantes fazerem xerocópias em demasia e confessou o grande prazer que ela tem de manipular os livros, guardá-los...*

MINDLIN - Eu também sinto esse prazer. Há um prazer físico no contato com o livro. Xerox não tem graça nenhuma. (Nesse momento, sua esposa Guita interrompe brevemente a conversa. Feitas as apresentações, os dois trocam um beijo carinhoso e ela se retira, Mindilin, então, comenta sua vida conjugal).

MINDLIN - Comemoramos em dezembro passado 64 anos de casados, uma vida feliz. É uma vida feliz com entendimento recíproco, com diálogo, com tolerância. As pessoas têm divergências, opiniões diferentes, gostos diferentes. Agora, um têm que respeitar o outro.

REVISTA - *Se é possível falar em poucas palavras, o que o senhor diria em relação a qual deve ser uma filosofia de vida, vamos dizer assim, sensata para que se possa ser feliz?*

MINDLIN - Eu me lembro que Betty, minha filha mais velha, devia ter uns oito anos e um dia ela disse: “Eu sei do que você gosta. Em primeiro lugar, você gosta de nós, depois você gosta de livros e depois você gosta de vinhos”. Então, ela sente que é querida. Eu acho que a vida tem que ser uma fonte de prazer. A leitura, a mesma coisa. A minha filha Diana, que é arquiteta e faz arte gráfica, me surpreendeu um dia com um pacote de ex libris que ela fez para mim, em que a divisa que colocou foi: “Não faço nada sem alegria - ex libris José Mindlin”. Aliás, usando a frase



francesa, porque isso saiu de uma frase do Montaigne, eu, de rapaz, lia os ensaios e depois, de adulto, as crianças ouviam muito falar de Montaigne e também se interessaram, o Montaigne diz numa passagem sobre livros que, quando encontra uma dificuldade na leitura, faz uma ou duas tentativas e depois abandona. Porque o que ele não entende à primeira vista, entende menos insistindo. E aí vem o: “Je ne fais rien sans gayeté”. A minha filha usou isso como lema, e na minha vida de certa maneira é isso, a gente não pode só fazer coisas que dão prazer, mas deve ter a preocupação de procurar fazer coisas com alegria. Para mim, uma condição de trabalho bem-feito, é que ele seja feito com alegria. A leitura tem que ser uma fonte de prazer, a leitura compulsória não cria o hábito da leitura. Então eu diria que uma vida ideal é você estar de bem com a vida, consigo mesmo e de bem com as pessoas que o cercam, não ser autocentrado, saber partilhar as coisas com outros, e ver as facilidades de vida com moderação. Certamente, dinheiro tem que ser visto apenas como um instrumento, não como finalidade ou como objeto de acumulação. Se as pessoas vivessem desse jeito, muitos dos problemas existentes teriam desaparecido. Muitos acham que o importante é ter fortuna, mas a fortuna tem limites de como pode ser aproveitada, ninguém consegue fazer mais do que determinados limites permitem, não podem tomar duas ou três refeições seguidas, para usar um exemplo banal. Tem que ter um sentido espiritual na vida, não religioso.

REVISTA - *Não necessariamente religioso?*

MINDLIN - Eu não sou religioso, não sou praticante.

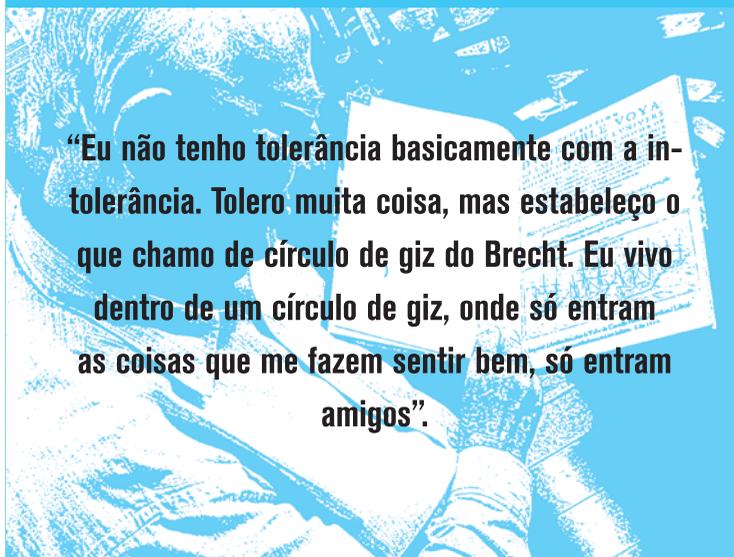
REVISTA - *O senhor falou que é agnóstico. Então, diferentemente do ateu não tem certeza quanto a inexistência de Deus.*

MINDLIN - Exatamente. Essa minha filha que hoje é antropóloga e mãe de dois filhos ótimos, em criança estava numa escolinha aqui em Santo Amaro, eram 12 alunos ou um pouco mais, a professora reunia os alunos, deviam dar a mão e ficar de olhos fechados enquanto ela rezava. Ela chegou para mim e disse: “Eu não gosto disso. Primeiro, essa questão de ficar de olhos fechados, por que?” Eu disse: “Não vejo razão também. Você deve ficar de olhos abertos, ou você é a única e então não há problema nenhum, ou há outros que também têm os olhos abertos e a coisa acaba por si mesma”. Realmente é isso. Depois ela pergunta: “Mas eles falam em Deus. Deus existe?” Eu disse: “Não sei”. “Mas como não sabe?” “O que você acha?” “Eu acho que não existe. Agora, isso não quer dizer que não exista”. A gente tem muitas coisas que não sabe. A vida depois da morte, por exemplo. Nós estivemos na Índia no ano passado e lá a idéia de reencarnação é normal. Então o ritmo de vida é mais tranquilo, porque aquilo que não se fez nessa encarnação pode ser feito em outra. Em resumo, eu digo com muita frequência e tranquilidade, que sou agnóstico graças a Deus...

REVISTA - *Freud, ateu convicto, em “Mal-estar na Civilização” considera que a reli-*

gião seria uma criação necessária para, digamos assim, que o ser humano possa lidar com a sensação de orfandade na vida adulta, por não ter mais aquele pai que lhe dissesse o que deveria fazer. O senhor compartilha dessa idéia, o religioso de certa forma abriga um sentimento de orfandade?

MINDLIN - A religião é uma bengala. Sem nenhuma irreverência, mas é uma auto-ajuda. Se a pessoa se sente feliz com a religião, ótimo. Agora, não estou falando dessas religiões que são grandes negócios, isso é uma falsa crença. Ou melhor, a crença não é falsa, mas ela é inculcada com base falsa. A gente vê essas igrejas cheias de gente pagando dízimo!



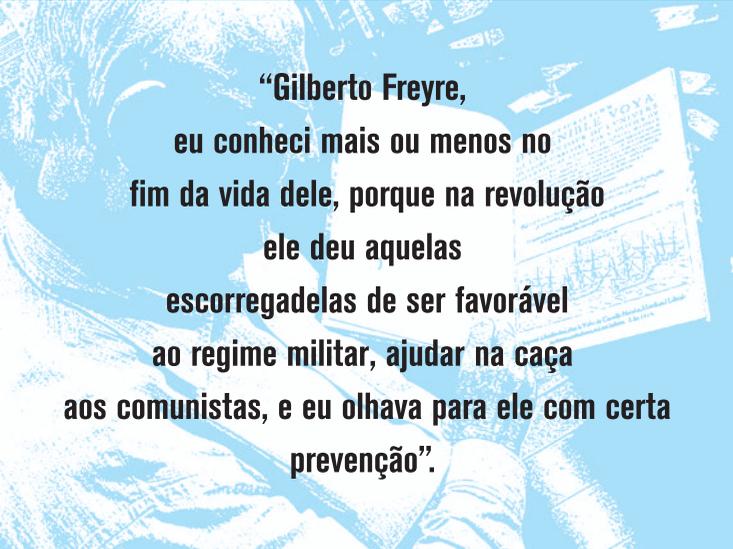
“Eu não tenho tolerância basicamente com a intolerância. Tolero muita coisa, mas estabeleço o que chamo de círculo de giz do Brecht. Eu vivo dentro de um círculo de giz, onde só entram as coisas que me fazem sentir bem, só entram amigos”.

REVISTA - *São questões polêmicas, como as relativas à ideologia política. Qual é a sua ideologia?*

MINDLIN - Eu me considero de esquerda não-revolucionária, mas vejo com simpatia qualquer coisa que contribua para diminuir as injustiças sociais. E aí isso só pode ser conseguido com uma visão de esquerda, a visão de direita reforça as diferenças, aumenta os desequilíbrios e estabelece um conceito de autoridade que é inaceitável. Agora, eu também nunca pertenci a um partido político, porque sou muito individualista e não combina comigo aceitar a fidelidade partidária. Há a esse propósito uma brincadeira na família: quando eu conheci a Guita, ela foi minha caloura na faculdade de Direito. Eu estava entrando no quinto ano quando ela entrou no primeiro. Um dia eu cheguei lá na Faculdade do Largo São Francisco e no pátio estava um grupo de rapazes cercado uma moça loura, cabalando para ela entrar naqueles partidos de estudantes: “Entra no partido acadêmico, entra no partido conservador”. Eu olhei para a Guita, que eu nunca tinha visto, entrei na roda e disse: “Olha, tudo isso é bobagem. Se você quer um bom partido, está aqui”. Ela me pegou pela palavra (risos).

REVISTA - *Ela o levou a sério.*

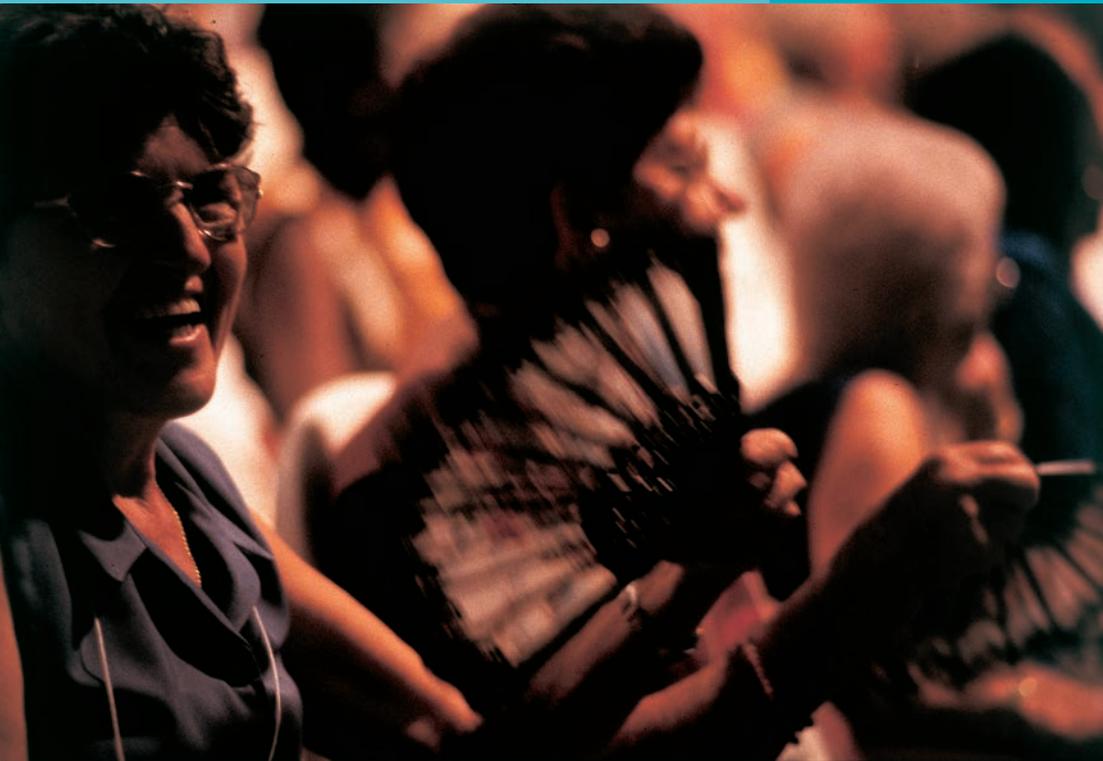
MINDLIN - Levou a sério e tenho um amigo que diz: “O melhor exemplo que eu tenho de fidelidade partidária é essa”. De modo que há coisas de simples bom senso, mas que são essenciais para uma vida harmoniosa. Tem que se evitar o conflito, não procurar o conflito. Ao mesmo tempo tem que desabafar. Se a pessoa evita o conflito mas ele fica dentro, também não é bom. Mas é preciso saber dizer as coisas com jeito, não como uma crítica agressiva ou autoritária.



**“Gilberto Freyre,
eu conheci mais ou menos no
fim da vida dele, porque na revolução
ele deu aquelas
escorregadelas de ser favorável
ao regime militar, ajudar na caça
aos comunistas, e eu olhava para ele com certa
prevenção”.**

REVISTA - *A filosofia zen, a filosofia oriental lhe agrada?*

MINDLIN - Se é útil para a pessoa ser feliz, por que não? É preciso evitar, por exemplo, uma pregação neonazista, isso é extremamente nocivo, não pode ser tolerado. Eu não tenho tolerância basicamente com a intolerância. Tolero muita coisa, mas estabeleço o que chamo de círculo de giz do Brecht. Eu vivo dentro de um círculo de giz, onde só entram as coisas que me fazem sentir bem, só entram amigos. Mas, fora deste círculo, eu tenho conhecidos, uma infinidade de conhecidos com opiniões muitas vezes diferentes da minha. Não tolero a desonestidade. Há coisas básicas que têm que ser preservadas. Se a pessoa na hora de estar aborrecida parasse para pensar “será que isso merece meu aborrecimento?”, geralmente não merece. É o que eu penso.



SESC
S A O P A U L O
www.sescsp.org.br
0 8 0 0 - 1 1 8 2 2 0