

ATERCEIRAIDADE

SESC
SÃO PAULO



A Conquista da Qualidade de Vida através da Pintura



Gianni Ratto

entrevista





A TERCEIRA *i*DADE

VOLUME 14 - No. 26 - JANEIRO 2003
Publicação técnica editada pelo SESC
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

SESC
SÃO PAULO

ISSN 1676-0336



A Terc. Id.	São Paulo	v.14	n.26	p. 1 - 120	jan. 2003
-------------	-----------	------	------	------------	-----------

SESC - SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
Administração Regional no Estado de São Paulo
Av. Paulista, 119 – 9º andar – CEP 01311-903
Tel. 3179-3570 São Paulo – SP

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
Antonio Arroyo (Coordenação)
José Carlos Ferrigno, (Organização)
Lilia Ladislau
Maria Lucia Del Grande
Regina Sodré
Maria Aparecida Ceciliano de Souza
Valter Vicente Sales Filho
Marcos Prado Luchesi
Marcos Ribeiro de Carvalho
Maria Silvia de Souza Mazin
Marta Lordello Gonçalves

Projeto Gráfico

Eron Silva

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

Fotografias:

Páginas 4(inferior), 7(inferior): Calixto.

Capa, páginas 52, 68(superior), 83, 99 e 102: Eron Silva.

Páginas 90: Gabriel Cabral.

Contra-capas, páginas 4(superior), 7(superior), 8, 9, 16, 22, 67, 68(inferior), 74, 84, 85, 93, 105, 106, 112: 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.secsp.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

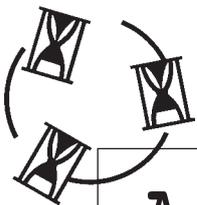
CDD 362.604

Esta revista está indexada em:

Edubase (Faculdade de Educação/UNICAMP)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID - Sistema Brasileiro de Documentação e Informação Desportiva - Escola de Educação Física - UFMG)



A TERCEIRA IDADE

VOLUME 14
Nº 26
JANEIRO 2003



GRUPOS DE MOVIMENTO: UMA NOVA ABORDAGEM DE
AUTOCUIDADO PARA PESSOAS IDOSAS

Purificacion Navarro Cañizares

9



A CONQUISTA DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA

Samuel Rodrigues de Souza

27



MUITO MAIS QUE "VISTA CANSADA":

A OFTALMOLOGIA DA TERCEIRA IDADE

Carlos França Rangel

53



TRABALHO VOLUNTÁRIO VIS-À-VIS-À MARGINALIZAÇÃO
DO IDOSO: UM PARADIGMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Elói Martins Senhoras

69



O CAMINHO DA FELICIDADE NA PERCEPÇÃO DO IDOSO

Helio Abreu Filho

85



VELHOS OU IDOSOS?

Janaína Carvalho da Silva

95

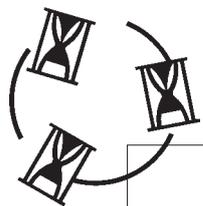


ENTREVISTA |

GIANNI RATTO

113





APRESENTAÇÃO

Através do decreto 4.227, de 13 de maio de 2002, o Presidente da República Fernando Henrique Cardoso criou o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, antiga aspiração de todos aqueles que há vários anos militam ativamente em prol de políticas públicas

realmente efetivas no estabelecimento de dignas condições de vida ao idoso e ao aposentado brasileiro. Formado por representantes de diversos ministérios, o Conselho conta também em sua composição com representantes de instituições da sociedade civil. Convidados a participar, o Departamento Nacional do SESC e o Departamento Regional do SESC de São Paulo foram eleitos para representar o segmento dos empregadores, fato que atesta o reconhecimento da comunidade pelos serviços prestados pelo empresariado consciente de suas responsabilidades sociais.

Desde os pioneiros Conselho Estadual do Idoso de São Paulo e do Conselho Municipal do Idoso da cidade de São Paulo, ambos criados nos anos 80, temos assistido a uma saudável multiplicação de conselhos municipais e estaduais pelo Brasil afora. Certamente as mobilizações de idosos, especialistas, entidades públicas e privadas, além de

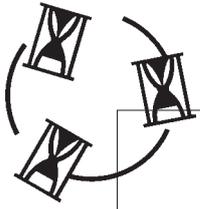


lideranças políticas, contribuíram decisivamente para uma progressiva sensibilização de autoridades de municípios e estados brasileiros. A culminância desse processo se deu com a criação do CNDI, importante conquista de todos os setores que defendem os direitos de

cidadania para a Terceira Idade.

Nossos votos são de que o CNDI corresponda aos anseios dos milhões de idosos brasileiros que tantos esforços devotaram à construção da sociedade brasileira e que, por isso, merecem nosso carinho e respeito. Esperamos que o Governo Federal forneça ao Conselho todas as condições de trabalho necessárias ao bom desempenho de suas nobres funções.

Para o SESC de São Paulo a participação no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso significa a abertura de mais uma importante frente de luta que teve início nos anos 60, quando criamos o primeiro grupo de convivência de idosos no país. Daquela época até hoje o programa Trabalho Social com Idosos cresceu muito. Atualmente contamos com dezenas de grupos funcionando em 55 cidades de São Paulo, atendendo cerca de 50 mil pessoas idosas. Em 2003 estamos completando 40 anos de atu-



ação nessa área e temos bons motivos para festejar. Aproveitamos o momento para convidar todos os nossos leitores para participarem dos eventos programados para essa comemoração.

Nesta edição, entrevistamos o cenógrafo e diretor teatral Gianni Ratto, que aos 86 anos de idade conserva todo o seu entusiasmo e fé no ser humano. Através dessa figura exponencial de nosso teatro, homenageamos todos

aqueles que têm contribuído para essa nobre arte.

Danilo Santos de Miranda
Diretor Regional do SESC de São Paulo









GRUPOS DE MOVIMENTO:

Uma Nova Abordagem de Autocuidado para Pessoas Idosas

PURIFICACION NAVARRO
CAÑIZARES

Psicóloga Clínica. Coordenadora de Grupos de Movimento. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

“A imagem corporal dos idosos é geralmente autodepreciativa e centrada nos limites físicos e na dor e quase nada no prazer (...)

As técnicas utilizadas nos Grupos de Movimento estimulam o autoconhecimento e a autopercepção, através de exercícios próprios à Terceira Idade, aumentando a consciência corporal, dando maior amplitude aos movimentos e resgatando a capacidade de expressão”



INTRODUÇÃO

Apresento neste trabalho uma experiência de abordagem corporal sobre a saúde do idoso. Suas bases teóricas estão fundamentadas no autocuidado, como estratégia de promoção da saúde e em técnicas de psicoterapia corporal reichiana, aplicadas em “Grupos de Movimento” adaptadas às necessidades, possibilidades e limitações próprias das pessoas idosas. São apresentados breve referencial teórico e conceitos fundamentais. Prefiro detalhar mais o método de intervenção propriamente dito e a avaliação (também explicitada na fala dos idosos participantes), acreditando que é o aspecto mais interessante e original da experiência.

Promoção da Saúde

Em 1986 a organização Pan-Americana de Saúde realizou em Ottawa, Canadá, a Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde (OMS/OPS, 1986). A “Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde” é o documento básico dessa Conferência. Nela se afirma ser a saúde um conceito positivo (ênfata recursos sociais, pessoais e capacidades físicas), um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Essa estratégia de política de saúde atribui um papel de protagonista a homens e mulheres considerando-os potencialmente capazes de controlar os fatores determinantes da própria saúde.

O documento enfatiza os campos de ação da promoção da saúde e põe em evidência: “o reforço à ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais”. Ressalta o “papel fundamental da educação, informação e comunicação” na promoção da saúde. Destaca a importância da participação ativa das pessoas na melhoria de suas condições sanitárias e no seu modo de vida, promovendo uma cultura da saúde. A “divulgação de informações e a promoção de conhecimentos constituem valiosos instrumentos para a participação e para a mudança nas formas de vida da comunidade”.

No Brasil a Política Nacional do Idoso, regulamentada em 1996 (MPAS/1996), incorpora os princípios da promoção da saúde e propõe estratégias de implantação em todo o País.

Autocuidado como estratégia de promoção da saúde

O autocuidado deve ser entendido como o desenvolvimento de habilidades pessoais relativas ao próprio bem estar. É uma estratégia fundamental na promoção da saúde. O autocuidado diz respeito também a condutas de caráter social, afetivo, psicológico e outras que promovem a satisfação das necessidades básicas do ser humano (OREM, 1991, p.117).

Autores como Derntl consideram que “a maioria dos idosos não só tem capacidade física e cognitiva para aprender e praticar técnicas e formas de autocuidado, como também para transmiti-las a outros” (DERNTL, 1998). Entretanto, sabe-se que a reserva funcional (entendida como capacidade para as atividades de vida diária) no idoso se mostra diminuída devido



a uma somatória de fatores que não tem a ver apenas com as condições biológicas pessoais, mas também com hábitos de vida inadequados, que podem limitar o funcionamento do organismo ou reduzir o seu potencial. Por isso, o idoso pode sofrer uma perda progressiva de sua capacidade funcional, sem que esta tenha sido causada por uma doença específica.

Entre psique e soma: a identidade funcional entre corpo e mente

Quanto à fundamentação psicológica, este trabalho baseou-se em concepções psicanalíticas, tais como as desenvolvidas por S. Freud e W. Reich, com referência especial à teoria freudiana das pulsões, e às relações entre o psiquismo e o corpo.

A pulsão é entendida como um “processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir o seu alvo” (LAPLANCHE ; PONTALIS, 1986, p 506).

Segundo Freud, (1971, p.1524) no “caso Schreber”, “consideramos a pulsão como um conceito limite entre o somático e o psíquico; vemos nela o representante psíquico de poderes orgânicos”, ou seja, o conceito de pulsão envolve uma articulação entre aspectos psíquicos e somáticos.

Reich desde cedo enfatizou os aspectos

corporais na psicanálise, por exemplo, explorando o material clínico relativo à forma de agir do paciente, para ele tão revelador quanto o conteúdo. No seu livro “Análise do Caráter” ele defende a utilidade de dar atenção não só ao que o paciente fala e faz, mas também ao como ele fala e faz. Essa mudança de postura trará importantes conseqüências clínicas como diz Rego (1994,p.23-24):

“A interação entre as pessoas vai muito além do mero intercâmbio verbal de idéias. Nossos órgãos sensoriais nos abastecem abundantemente de informações relativas ao corpo do outro (forma, gestos, expressões, ruídos, tom de voz, cheiros) às quais atribuímos grande importância quanto à avaliação do que está ocorrendo nesse encontro. Em psicoterapia reichiana há um campo de estudos que tem sido chamado de Leitura Corporal, e que busca incorporar esses conhecimentos à prática clínica. Isso se dá basicamente de dois modos: a) correlacionando estruturas corporais crônicas, de longa duração, com características psíquicas estáveis (caráter, personalidade, temperamento), um campo denominado de Biopsicotipologia ou Fisiognomonía; e b) aprendendo a ler as expressões voláteis e continuamente mutáveis, o significado das posturas e gestos, o modo de ocupação do espaço e a distância, enfim tudo que surge na interação humana e que vai além da comunicação de idéias através de palavras, conhecendo o que tem sido estudado no campo da Comunicação Não-Verbal”.

Além da percepção do outro, o corpo permite aprofundar a percepção de si.



Reich desenvolveu ainda uma série de técnicas de atuação direta sobre o corpo, baseado no seu conceito de relação entre o tônus muscular e a vida psíquica. Em seu livro "A Função do Orgasmo" (1975, p.230) ele traz o conceito de couraça muscular: "as couraças de caráter eram vistas como funcionalmente equivalentes à hipertonia muscular. O conceito de identidade funcional significa que as atitudes musculares e as atitudes de caráter têm a mesma função no mecanismo psíquico: podem substituir-se e podem influenciar-se mutuamente. Basicamente não podem separar-se. São equivalentes na sua função".

No capítulo XIII do "Análise do Caráter", Reich afirma que "todo aumento de tônus muscular e enrijecimento é uma indicação de que uma excitação vegetativa, angústia ou

sensação sexual foi bloqueada e ligada", havendo "uma identidade funcional entre couraça do caráter e hipertonia ou rigidez muscular" (REICH, 1995, p. 315).

Psicoterapia corporal reichiana

A psicologia no século XX teve um grande desenvolvimento, trazendo uma perspectiva de ação para alguns problemas que antes não tinham solução no campo das doenças mentais como histeria, neuroses obsessivas e outras no campo psicossomático, sendo que a psicologia aplicada em psicoterapia tem sido utilizada como recurso para obtenção de um equilíbrio mental e físico mais saudável. Na abordagem freudiana o acesso à psique se dá através da fala, sonhos, fantasias que o paciente traz. Reich



também seguiu a proposta de Freud, tendo posteriormente elaborado uma abordagem teórica e clínica diferente, na qual procurou ir além das palavras, integrando o corpo no processo terapêutico, percebendo como este corpo se expressava, às vezes em conformidade com a fala e outras, não. Portanto, ao lado das técnicas tradicionais, da conversa, associação livre, análise dos sonhos, ele desenvolveu também exercícios e outras formas de intervenção corporal que visavam acelerar e aprofundar o processo psicoterápico. Em livros como “Análise do Caráter” e “A Função do Orgasmo”, Reich descreve suas propostas e defende a necessidade de uma concepção integrada dos aspectos mentais e somáticos, que se articula com uma abordagem clínica onde estes dois aspectos não estejam dissociados.

Reich teve vários seguidores de sua teoria, que ampliaram suas idéias e criaram novas linhas de pensamento e novas técnicas terapêuticas a partir das suas propostas, destacando-se entre eles, Alexander Lowen, Gerda Boyesen, Elsworth F. Baker, Ola Raknes, David Boadella, e no Brasil José A. Gaiarsa, Regina Favre, Sandra Sofiati, Marcelo Carvalho, Maria Ercília R. Gama e Ricardo A. Rego.

Grupos de Movimento (GM)

Fundamentado na teoria de Wilhelm Reich e de seus seguidores, tem sido desenvolvida uma nova forma de intervenção corporal, com o objetivo de proporcionar o autoconhecimento através do corpo.

Alexander Lowen (1985) foi um dos pio-

neiros nesse campo ao propor, já na década de 70, a realização regular de exercícios bioenergéticos (“bioenergetic exercise class”) como preparação e complemento da psicoterapia. Na mesma época, Gerda Boyesen desenvolveu a Psicoterapia Biodinâmica e trabalhou também com grupos fora do contexto da psicoterapia e, no Brasil, teve destaque o trabalho de José Gaiarsa, que criou o chamado “grupo sem palavras”, grupo este sem direção explícita e com atividades não programadas. As pessoas se encontravam e se relacionavam sem uso de palavras, através de gestos, toques e outras maneiras de comunicação não-verbal.

Regina Favre, uma das precursoras dos Grupos de Movimento no Brasil, conheceu as propostas de trabalho de Lowen, Boyesen e Gaiarsa, integrou os elementos dessas abordagens enriquecendo-as com outras influências (psicodrama, expressão corporal, etc.), gerando uma proposta diferente das anteriores, que serviu de base para os Grupos de Movimento em São Paulo.

Mas afinal, o que se entende hoje por Grupos de Movimento? Grupo de Movimento é um trabalho grupal, coordenado por psicoterapeutas reichianos, que tem o objetivo de levar o participante a um processo de sensibilização e consciência corporal, de modo a influenciar o psíquico através da autopercepção, da ampliação da expressividade emocional e corporal. Como o próprio nome diz é um trabalho realizado em grupo, portanto; “visa o fluxo não somente individual, mas também nas relações onde através do contato entre as pessoas (olhar, toque, som) cada um pode



experimental de diferentes formas” (REGHIN; GAMA,1996, p.104)

Sandra Sofiati define: “Grupo de Movimento veicula antes de tudo uma idéia: a idéia de vida como fluxo, (...) a idéia de, através do corpo, vivificar, descristalizar, mover, agitar, desobstruir, energizar, transformar, animar, está na base do trabalho”. (SOFIATI, 1993, p. 93)

Justificativa

Durante os últimos anos em que venho trabalhando com a população idosa tenho notado que as atividades de educação formal (sobre alimentação, exercícios físicos etc.) muitas vezes não produzem mudanças significativas. As pessoas entendem o que lhes é comunicado, concordam, mas aplicam muito pouco ou quase nada no seu cotidiano. Através dos relatos dos idosos, percebo que eles sabem o que lhes seria mais adequado em relação à saúde e à alimentação, mas na prática sentem dificuldade de mudar os hábitos mais arraigados. Um dos motivos possíveis para que as recomendações recebidas não sejam incorporadas à prática é que apelam basicamente ao pensamento, sem a conexão com outras dimensões importantes do indivíduo.

Este método incorpora alguns instrumentos que permitem intervir nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Estes instrumentos podem ser mais adequados para promover mudanças profundas nos indivíduos em relação à própria saúde e autocuidado. As técnicas usadas nos GM estimulam o autoconhecimento e a autopercepção através

dos exercícios próprios para esta população, aumentando a consciência corporal, dando maior amplitude aos movimentos e resgatando a capacidade de expressão dos idosos participantes.

O setor saúde reconhece e incorpora em sua equipe de trabalho o psicólogo. O ingresso deste profissional é fundamental para o suporte necessário à equipe de saúde e para a atuação direta junto à população. O psicólogo está preparado para compreender melhor os fenômenos emocionais e de comportamento que vão distanciando o idoso de seu corpo, geralmente esquecido ou até negado. O resgate através do corpo, das emoções perdidas, das sensações amortecidas, é a base para a atuação do psicoterapeuta corporal. Este resgate serve de estímulo e de motivação para o autocuidado, que irá preservar e mesmo recuperar a capacidade funcional – isto é – a capacidade do idoso “fazer coisas” e manter-se participante e saudável. Outros profissionais trabalham com o corpo de forma mais direta, por exemplo, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diferentemente do psicoterapeuta reichiano, que trabalha com o corpo de forma mais integrada, onde emoção, sentimento e comportamento estão sendo solicitados também através do físico. O comprometimento físico do idoso nunca é um comprometimento apenas físico, estando intimamente ligado a sentimentos e percepções específicas. Do mesmo modo, o comprometimento psicológico nunca é apenas psicológico estando intimamente ligado às limitações e perdas de capacidades do corpo.



A problemática do idoso evidencia a necessidade de intervenções integradas. Limitações físicas e sociais, dores, baixa auto-estima, sensações de insegurança, possíveis perdas, são parte da globalidade psicossomática do ser humano, e se faz necessária uma forma de intervenção coerente com tal realidade.

Não se conhece um programa na área da saúde pública que tenha aplicado o referencial teórico desses princípios às especificidades dos idosos. As limitações próprias do envelhecimento, as eventuais perdas físicas, a repressão sexual, o preconceito social e cultural com relação ao envelhecimento, em conjunto com as peculiaridades cognitivas, sensoriais e emocionais dessas pessoas, recomendam um cuidadoso estudo para alcançar o objetivo: desenvolver a capacidade para o auto-cuidado e, conseqüentemente, a autonomia.

Com o propósito de aplicar os princípios psicológicos acima apresentados, considerados fundamentais na motivação para o autocuidado e tendo em vista a inexistência de propostas que integrem a promoção da saúde com um embasamento teórico e prático referenciado na visão reichiana, decidi elaborar um programa vivencial a ser desenvolvido junto à população idosa.

Desenvolvimento do método

Minha primeira experiência em um Grupo de Movimento aplicado a pessoas idosas foi em 1992. Naquele ano foi feito um convênio entre o Instituto Sedes Sapientiae e a Universidade de São Paulo, para a realização de supervisão

em psicoterapia corporal para profissionais de saúde mental da Prefeitura de São Paulo, coordenado por Sandra Sofiati. Participei da equipe do Instituto Sedes* e uma das atividades por mim desenvolvidas foi a coordenação de um Grupo de Movimento (GM) de idosos, sendo a experiência bem sucedida. Em 1995, fui convidada pela Prof^a. Alice Moreira Derntl, para expor o método na disciplina de Pós-graduação: Promoção da saúde e envelhecimento com ênfase no autocuidado, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Os alunos, a Prof^a. Alice e eu pretendíamos a princípio uma demonstração ilustrativa do método. Discutimos a possibilidade de integrar conteúdos do referencial da promoção da saúde e desta modalidade de intervenção.

Com essa intenção, a partir de 1996 e nos anos seguintes, dei prioridade ao ensino de técnicas de GM e sua aplicação em grupos de idosos independentes no contexto de promoção da saúde e de autocuidado (AC). A partir da sistematização desta experiência foram desenvolvidas duas vertentes de trabalho prático visando as pessoas idosas: Grupo de Movimento para idosos e cursos de "Psicoterapia Corporal Como Promoção da Saúde no Envelhecimento"; Os Grupos de Movimento e a Psicoterapia Corporal têm os mesmos princípios e técnicas, sendo que nos cursos de Psicoterapia acrescentei 30 minutos às sessões, passando a ter duração de 2 horas e incluindo discussão de temas trazidos pelos participantes (alimentação, saúde, sexualidade, solidão).

* Sofiati, 1993, relata esta experiência.



No momento em que resolvi aplicar o método de GM aos idosos, ofereci este trabalho a um grupo já constituído no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Inscreveram-se treze idosas, (somente mulheres) com idades entre 66 e 82 anos. Fiz um contrato de encontros semanais com duração de duas horas, num total de oito encontros. Segui a metodologia sugerida por Gama e Rego (1994). Logo no início senti a diferença em relação à população à qual eu estava habituada. Era um grupo que já estava constituído. Seus integrantes tinham muitos assuntos em comum e, em decorrência disso, conversavam muito durante as atividades propostas. Nos exercícios de alongamento, autopercepção, relaxamento, onde há necessidade de introspecção e de silêncio, elas tinham

dificuldade de se concentrar em si mesmas. Falavam de doenças, perguntavam-me sobre medicações. Além desses assuntos, trocavam receitas culinárias, contavam dos cônjuges, filhos, etc.

Decidi complementar a prática com um cuidadoso acompanhamento educativo, explicando minuciosamente os fundamentos do método, detalhando, em cada sessão, o sentido dos exercícios (para que serviam) e aspectos emocionais das vivências.

Essa primeira experiência e as subsequentes, deram-me uma importante oportunidade de reflexão e de aprendizagem sobre o comportamento e atitudes dos idosos. Tive a oportunidade de conhecer mais de perto suas dificuldades, limitações, queixas, angústias, descobrindo junto com eles a melhor forma de conduzir o trabalho, percebendo e respeitando



os limites e possibilidades de cada um.

Especificidades

Apresento a seguir as observações mais importantes decorrentes dessa experiência:

A pessoa idosa adquire novos conhecimentos e práticas de maneira mais lenta, exigindo um maior número de sessões para a incorporação dos novos conhecimentos. Surge a necessidade de verbalização sobre seu cotidiano, inclusive doenças, dores e eventos familiares. Esta verbalização é espontânea e manifestada durante as sessões, em qualquer momento. Essa verbalização é fruto de conteúdos emocionais significativos, é a forma que as pessoas encontram para serem ouvidas, receberem atenção e trazerem para o grupo suas ansiedades e angústias.

As pessoas iniciam as atividades com limitações físicas próprias da idade e sentem dificuldade em transpô-las. À medida em que vão se integrando ao grupo e convivendo com os outros, sentem-se mais animadas, arriscam-se mais, ganhando mais confiança e amplitude de movimentos. Este processo é lento e progressivo. Nota-se também que o componente de sociabilização é fundamental para o envolvimento nas atividades propostas. É a sensação de pertencer a um grupo que ajuda a sair da sensação de isolamento que vários idosos relatam no início do trabalho, em maior ou menor intensidade.

No início do trabalho é usual uma dificuldade de compreender a proposta que integra os GM. Costumam entender essa proposta

como uma "ginástica". Progressivamente vão incorporando o significado do trabalho e aumentando a consciência corporal, entrando em contato com seus conteúdos emocionais. É a fase de maior adesão e encantamento, onde fazem referências e comentários que traduzem suas emoções e a consciência das mudanças que este processo traz ao seu cotidiano. É um processo lento e progressivo, exigindo adequação ao ritmo de cada um.

Entre os exercícios utilizados no método, o relaxamento é o que os idosos mais apreciam, valorizam e incorporam ao seu cotidiano. Segundo Gerda Boyesen "O simples fato de estar estendido provoca, graças à gravidade do corpo, um processo de relaxamento dinâmico; a posição do conjunto de músculos do esqueleto muda o equilíbrio dos flexores e extensores e se estabelece pouco a pouco. As tensões residuais dos músculos modificam-se, a tensão interna profunda se dissolve aos poucos" (BOYESEN, 1986, p.94). Essa prática nos auxilia a introduzir, gradativamente, os demais componentes da metodologia. Foram utilizadas diversas técnicas de relaxamento. (BRUNEL et al. 1998)

A imagem corporal que estes idosos trazem é geralmente autodepreciativa e centrada nos limites físicos e na dor, e menos ou quase nada no prazer e nas emoções.

Através da experiência com os grupos de idosos, constatei que o desenvolvimento e o aprofundamento do contato corporal favoreceu transformações no cotidiano dessas pessoas. A partir do relato dos idosos das sensações de bem estar que estavam sentindo



em função das vivências utilizadas no método, percebi que deveriam estar vivenciando o processo de auto-regulação.

É importante ressaltar a forma de realização do que se propõe nos grupos, a atenção ao como. Por exemplo, cada alongamento é feito de forma suave e consciente da parte a ser alongada, mantendo-se a atenção também à respiração e às sensações presentes. Nos momentos em que o grupo está dançando, dependendo do tipo de música, peço aos participantes para prestarem atenção ao movimento e às sensações das diversas partes do corpo, estimulando as partes do corpo que não estão participando da dança para que entrem no movimento, sem esquecerem da respiração. A insistência em prestar atenção à respiração não está centrada na forma certa ou errada de respirar, o objetivo é estar atento ao que acontece (sensações, sentimentos), que diminuem ou paralisam o ritmo respiratório.

Outro aspecto importante está relacionado às necessidades do grupo. Durante estes anos pude perceber que o coordenador deve estar atento ao “movimento” e “ritmo” do grupo.

Assim, as duas primeiras vertentes originais (Promoção da Saúde e Psicoterapia Corporal) fundiram-se dando origem a um corpo de conhecimento interdisciplinar aplicado à prática dos Grupos de Movimento, constituindo-se uma nova tecnologia de promoção da saúde e autocuidado para pessoas idosas.

Programa – Grupos de Movimento uma nova abordagem de autocuidado para pessoas

idosas.

Apresento tópicos do programa, produto da experiência relatada, buscando apresentar as justificativas da elaboração. A reprodução deste modelo poderá sofrer ajustes, de acordo com as características da população alvo e situações encontradas, mantendo-se o eixo referencial da proposta. Por esta razão, julgo que não é necessário apresentar o programa integral, sessão a sessão.

Tópicos do programa:

Objetivo: autoconhecimento; percepção das tensões físicas e emocionais; possibilidade de maior amplitude dos movimentos; contato com sentimentos e emoções “guardadas” no corpo, aumento da vitalidade; conhecimento das diversas formas de relaxamento; interação entre os integrantes. Desta forma, estimula-se o autocuidado, estratégia de promoção da saúde individual dirigida a pessoas idosas.

Responsável pelo programa: psicoterapeuta corporal, com formação em Gerontologia e Saúde Pública.

Características do grupo: pessoas idosas independentes, com capacidade funcional preservada, com nível sociocultural homogêneo. Número de componentes: oito a doze, mulheres e homens.

Duração do Programa: estabeleci um número variável de, no mínimo, vinte sessões, podendo haver ou não limite para terminar (diante das justificativas apresentadas), conforme as



necessidades do grupo.

Freqüência: os encontros deverão ser semanais. A duração proposta é uma hora e meia a duas horas, pois desta forma os integrantes do grupo têm um tempo, entre uma sessão e outra, para a auto-regulação e assimilação do conteúdo trabalhado.

Espaço e material necessário: uma sala ampla, ventilada, com privacidade para que as pessoas possam sentar, deitar no chão com colchonetes e também possam soltar os sons expressivos (suspiros de alívio, gemidos de dor, sons de raiva). O material utilizado nas sessões é assim composto: bolas de tênis, bambu de várias espessuras e comprimentos, toalhas de rosto, aparelho de som, CDs para dançar e para relaxamento, materiais de diversas texturas, ervas aromáticas e outros elementos que possam ser utilizados para despertar os sentidos (SANTOS, 1992). Também é importante trazer temas interessantes para serem discutidos com o grupo.

Para que se tenha uma avaliação mais próxima do grupo a ser trabalhado deve-se realizar uma entrevista inicial, na qual se obtêm esclarecimentos de algumas particularidades pessoais (sociais, familiares e de saúde). Nesse momento, conhecem-se as expectativas da pessoa idosa, que serão levadas em conta para direcionar o trabalho do psicoterapeuta. Deve-se respeitar os interesses e necessidades dos idosos.

É conveniente que um outro profissional ou estagiário de psicologia permaneça

discretamente no ambiente, observando (ou anotando) falas e comportamentos que poderão ser utilizados para “modular” ou “ajustar” às estratégias e vivências aplicadas.

O trabalho não tem um modelo formal. As atividades não são estruturadas. Procura-se acompanhar o movimento do grupo, suas necessidades e preferências. O direcionamento das atividades propostas é de caráter lúdico e objetivo, antes de tudo, é o prazer, sem perder a intenção terapêutica. É imprescindível que o profissional que lidera o trabalho seja flexível e capaz de improvisar, sem deixar de estar fundamentado em um conhecimento estruturado.

Fundamentada na experiência e no programa ajustado conforme as observações acima relatadas, a nova tecnologia pode ser aplicada em três módulos:

Dinâmica do primeiro módulo: Iniciação

- Introdução à compreensão da proposta.
- Descoberta das possibilidades físicas.
- Sociabilização.
- Treinamento para participação na proposta.
- Estímulo da expressão emocional.
- Estímulo ao aspecto lúdico do trabalho em grupo.
- O desafio da primeira etapa: motivar e convencer o grupo a participar da proposta.

Dinâmica do segundo módulo: Evolução

- Consolidação da compreensão da proposta.
- Conscientização do potencial físico dos integrantes do grupo.



- Assimilação da proposta.
- Ampliação da consciência corporal e emocional.
- Exploração das manifestações emocionais.
- Apoio e direcionamento às iniciativas do grupo para o lúdico, considerando a proposta de GM.
- Sociabilização.
- Neste momento o desafio é o aprofundamento do trabalho em si.

Dinâmica do terceiro módulo: consolidação

- Apropriação do método.
- Consolidação da capacidade de auto-regulação.
- Apropriação do potencial físico.
- Manutenção da amplitude das possibilidades físicas, emocionais e sociais.
- Aqui o desafio é que a pessoa idosa se aproprie do que foi conquistado sem a necessidade do psicoterapeuta.

Resultados Obtidos

Finalmente apresento minha avaliação e observações sobre o conjunto do método que resultaram no programa apresentado.

Percebi que o número de sessões previsto necessitaria ser aumentado, em função do pedido das idosas que gostaram muito da experiência, e também pela dificuldade que tiveram em assimilar e compreender o processo. A prática me levou à conclusão de que o corpo (sensações, sentimentos) que se apresentava,

através deste processo era muito novo para elas. Descobriram que, através da consciência corporal, esse corpo poderia ser fonte de bem estar e de autoconhecimento. A capacidade de adaptação a novas experiências e a participação num processo mais complexo que requer a atenção e percepção de si mesmo, foi o que mais lhes causou dificuldade.

Esta forma de contato com o corpo era totalmente nova para eles, que em sua maioria, contam que foram educados de forma mais repressiva. O corpo para a maioria deles é somente um instrumento de trabalho e atualmente fonte de dores e queixas, onde só vêm “rugas”, “limitações”, “gordura”.

Com a possibilidade de aumentar o número de sessões, tive como resposta uma calorosa acolhida e ativa participação. Assim o grupo e eu mesma confirmamos a necessidade de um tempo maior para um processo de reaproximação do corpo como fonte de autoconhecimento, de resgate das sensações de prazer. A princípio muito tímidas, as pessoas com o tempo foram se soltando alegremente.

Tratando-se de uma experiência nova, com algumas mudanças na metodologia ao longo do processo e com uma importante rotatividade de participantes, não foi possível uma avaliação mais rigorosa dos resultados.

O critério mais importante de avaliação foi a adesão dos idosos, muitas vezes entusiasmada, à proposta apresentada. Minha observação revelou que os resultados obtidos se manifestaram basicamente como aumento da vitalidade de boa parte dos integrantes, maior capacidade de expressão física e emo-



cional, superação de limitações físicas, maior integração entre os participantes, inclusive com a realização conjunta de outras atividades externas (cinema, passeios, baile). Houve ainda um grande aumento das manifestações espontâneas de risos e brincadeiras.

Apresento alguns comentários e expressões dos participantes dos grupos citados, que foram anotados pela psicóloga estagiária, durante ou após as sessões. Para melhor compreensão do leitor, procurei dividir os comentários segundo três tipos de resultados obtidos: aumento da propriocepção, superação das limitações físicas, aumento da percepção de aspectos emocionais e psíquicos.

Comentários e expressões dos idosos, indicadores do aumento da propriocepção

“O pé está mais comprido”;
“Sinto minhas pernas fracas”;
“Por que sinto um lado diferente do outro?”;
“Percebo que eu coloco mais peso na frente”;
“Sinto uma perna mais pesada que a outra”;
“Sinto que minha respiração é curta”;
“A minha respiração se divide e é entrecortada”;
“Às vezes sinto que a garganta aperta, tenho dificuldade em respirar”;
“A respiração e o pensamento parecem incompatíveis, esqueço de respirar”;
“O ar não vai até a barriga, fica só na parte de cima, é como se tivesse uma “coisa me apertando aqui na cintura”;
“Antes eu suportava a velhice, este trabalho me trouxe mais consciência, presto mais atenção ao

meu corpo, faço os exercícios para melhorar”;

Comentários e expressões dos idosos, indicadores de superação de limitações físicas

“Sinto-me mais inteira, primeiro tinha muita dor no braço, então eu deixava ele de lado, aqui percebi que dá pra senti-lo”;
“Este trabalho tem ajudado nas minhas atividades em casa, tenho mais disposição”;
“Meu pé está ótimo, esses movimentos estão deixando meus pés mais flexíveis”;
“Parece que tirei um peso das costas”;
“Até a insônia melhorou”;
“Fiquei feliz em perceber que consigo fazer o que é proposto”;
“Às vezes solto um som, quando não estou bem, me ajuda, é bom”.

Comentários e expressões dos idosos, indicadores de aumento da percepção de aspectos emocionais e psíquicos

“Senti dificuldade em me concentrar”;
“Percebi que não é fácil sincronizar com o outro”;
“Vieram imagens que me fizeram lembrar da infância”;
“É bom poder sentir o que vem de dentro, e a expressão do som, do movimento”;
“Eu percebo que os sentimentos afloram, eu sinto que sempre fui muito emotiva, choro ou dou risada demais”;
“Senti dificuldade em me concentrar”;
“Fiquei inibida, é difícil se soltar”;



“Sensação de ser uma criança”.

“Sinto-me muito melhor, aceito mais a condição de ser velha, é mais uma fase da vida”.

Conclusões

Conclui que, mesmo não havendo uma avaliação mais objetiva e precisa dos resultados, a impressão é que houve recuperação de capacidades físicas, emocionais e sociais com grande melhoria na qualidade de vida e no prazer de viver destes idosos. O impacto dessa experiência sobre o autocuidado ainda precisa ser avaliado, mas acredito que a motivação alcançada poderá ser de grande utilidade neste aspecto. Seria importante estudar o efeito a longo prazo de trabalhos deste tipo no sentido de manter os idosos independentes por maior tempo.

A utilização do referencial da Psicoterapia Corporal Reichiana ao campo da Gerontologia revelou-se bastante promissora e creio que seria importante um aprofundamento das possibilidades teóricas e práticas deste tipo de abordagem.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, B. Alongue-se. 14 ed. São Paulo: Summus, 1983.
- BENSON, H ; PROCTOR, W.. Transcendendo o relaxamento. Rio de Janeiro: Record, 1995. p.1-31
- BOYESEN, G. Entre psiquê e soma - introdução à psicologia biodinâmica. 2. ed. São Paulo: Summus, 1986. p. 94.
- BRASIL.Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. Política nacional do idoso, perspectiva governamental. Brasília, 1996.
- BRIEGHEL-MÜLLER, G. Eutonia e relaxamento. São Paulo: Summus, 1998.
- BRUNEL, Henri. Guia de relaxamento: técnicas para gente ocupada. São Paulo: Cultura Editores Associados, 1998.
- CARTA de Ottawa para la promoción de la salud. In: Promoción de la salud: una antologia. Washington DC: OMS/OPAS,1996.(OMS/OPS publicación científica nº 557) Anexo I; p. 367-72.
- DERNTL, A.M. As muitas autonomias e o autocuidado. Gerontologia, v. 6, n. 4, p. 197-199, 1998.
- DERNTL, A. M; LITVOC, J. Capacidade funcional do idoso: características In CIANCIARULLO,TI. Envelhecimento, prevenção e saúde. São Paulo: Atheneu, 2002. p 96 – 117.
- FREUD, S. Obras completas. Tomo IV (Ensayos 26 al 45), Madri: Biblioteca Nueva, s.d.
- GAMA, M. E.; REGO, R.A. Grupos de movimento. Cadernos Reichianos, n. 1, 1994.
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J-B. Vocabulário da psicanálise. 9. ed. Martins Fontes, 1986. p. 506
- LOWEN. A.; LOWEN, L. Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante. 3 ed. São Paulo, 1985.
- NAMIKOSHI, T. Shiatsu e alongamento. 3. ed. São Paulo: Summus, 1997.
- OREM DE. Nursing concepts and practice. 4.ed. St. Louis: Morby Year Book,1991. p. 117.
- REGHIN, L. T. O.; GAMA, M.E.R. O departamento reichiano do Instituto Sedes Sapientiae. Revista Reichiana, n. 5, 1996. p.103-115.
- SANTOS, M. Ato. Sentir os sentidos. S.Paulo: Loyola, 1992.
- SAÚDE dos idosos; envelhecimento e saúde: um novo paradigma. In: Conferência Sanitária Panamericana, 25, 1998, Washington. Sessão do Comitê Regional. 50. Tema 4.6 da Agenda Provisória CSP/12 (Port.) Washington: OMS/OPS, 1998.
- PROMOCIÓN de la Salud: hacia una mayor equidad. In: Conferência Mundial Promoción de la Salud. 5., Momentos Señalados, 2000. México, OMS, 2000,
- REGO, R.A. Psicoterapia e Corpo. Revista Reichiana, n. 3, 1994.



REICH, W. A função do orgasmo. 15.ed. São Paulo: Brasiliense,1975. p.230.

REICH, W. Análise do caráter. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995. p. 315.

SOFIATI, S. Grupo de movimento... em movimento (uma prática viável e, saúde pública). Revista Reichiana, n. 2, p.93, 1993.

ZEMACH-BERSIN, D; ZEMACH-BERSIN, K; REESE, M. Solte-se: método de relaxamento para a saúde e boa forma. São Paulo:Summus ,1992.





A Conquista da Qualidade de Vida Através da Pintura*

SAMUEL RODRIGUES DE SOUZA

Jornalista e Artista Plástico. Pós Graduado em Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar. Coordenador da Oficina PROVE Pintura do Hospital Neurológico Deolindo Couto, da Universidade Federal do RJ e da Oficina de Pintura no Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense. Autor do livro "Ao Encontro dos Amanhãs, um Envelhecer Feliz".

“As pinturas produzidas pelos artistas idosos têm lhes possibilitado elevar a auto estima e assumir um lugar privilegiado como produtores sociais com suas criações, que podem ser fruídas e consumidas pela família e pela comunidade. O que quisemos junto a esses idosos, foi nada mais nada menos que construir, produzir, elaborar no idoso essa peculiar espécie de aptidão de experimentar no contato com um objeto, com uma forma ou uma obra, um tipo especial de emoção, o prazer estético”.

* Artigo baseado em trabalho apresentado em 2001 para conclusão do curso Especialização no Envelhecimento e Saúde do Idoso, na Escola Nacional de Saúde Pública, Fio Cruz, RJ, tendo como orientadora a profa. Lígia Py.



INTRODUÇÃO

Sou jornalista. Escrevo para idosos. Curstando pintura na Escola de Belas Artes da UFRJ, surgiu em meu coração o desejo de fazer um trabalho no qual estivesse em contato direto com pessoas de idade avançada. Apresentei-me à Dra. Ligia Py, coordenadora do Projeto de Valorização do Envelhecer (PROVE), que se abre à oportunidade de realização de trabalhos diversificados no Campus da Praia Vermelha/UFRJ – e além do Campus – trabalhos que se integram (oficinas, palestras, alongamento, terapias psicológicas, encaminhamento médico), buscando produzir conhecimentos e práticas referentes à valorização do envelhecer. Ligia solicitou-me então que lhe apresentasse uma proposta de trabalho, que viria a servir de base na criação de uma oficina de pintura para idosos, o PROVE Pintura.

Nesse espaço especial, empreendi uma investigação com pessoas de 60 anos ou mais na sua relação com a arte, num total de 25 usuários do PROVE, residentes em seus apartamentos ou com familiares na zona sul do Rio de Janeiro. Pela avaliação gerontológica processada no PROVE, são considerados saudáveis e independentes financeiramente. O Projeto funcionou no salão principal do refeitório do Instituto Neurológico Deolindo Couto – UFRJ, em Botafogo, semanalmente das 14h00 às 17h30, no período de 7 de março de 2000 a 18 de março de 2001, e prossegue até a presente data, agora em um dos pátios desta Instituição.

Partindo do pressuposto de que pessoas de 60 ou mais anos, que nunca tiveram contato com a pintura, se estimuladas podem desenvolver interesse pela observação e prática dessa arte, definimos assim os nossos objetivos:

- a. Valorizar o processo de envelhecimento através do fazer artístico, quando o idoso deverá incorporar novas formas de percepção e ação que podem trazer mudanças significativas ao estilo de ser e viver, para obter maior sentido à sua existência;
- b. Resgatar o potencial criativo, propiciador de desenvolvimento e capacidade adaptativa ou inovadora, dando forma a potencialidades inibidas ou latentes, auto-estima e criação de novos elos com a vida e com a comunidade;
- c. Contribuir para que os idosos vençam seus bloqueios, impulsos inovadores reprimidos pela cultura, na história pessoal de cada um;
- d. Compreender o seu momento existencial e aspectos de sua existência, capacidade de fazer coisas, criar soluções, encontrar saídas, identificar o desejo e a necessidade de trilhar novos caminhos;
- e. Apresentar noções de história da arte, com apresentação de gravuras e reproduções de artistas, apresentando suas vidas, estilo e época; analisando sua mensagem plástica, icônica e lingüística;
- f. Ensinar a fazer tintas, promover o conhecimento de materiais, trabalhar cores e ajudar



a escolher em que tipo de pintura deseja trabalhar.

Conceitos e Desenvolvimento

O contexto em que trabalhamos inclui o envelhecimento enquanto um processo vital marcado pela heterogeneidade, lamentavelmente ainda sob a égide do preconceito.

Especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos indicam parâmetros para conceituação da velhice. Observam que o envelhecimento não é simplesmente um processo físico, mas um estado de ânimo em que pessoas idosas estão sujeitas a “mais riscos que qualquer outra faixa etária, com exceção da infância” (MAHLER, apud HADDAD, 1986, p. 25). Ensinam que “para propósitos de elaboração de normas e legislações, utiliza-se uma definição cronológica que coloca o umbral da velhice nos 60 anos”; embora alertem que as pesquisas detectam uma marcante diferença “entre a faixa etária dos 60 ou mais, entre aqueles que têm menos de 75 e os que passam dos 75” (HERMANOVA). Sendo assim, fica clara a não necessidade de correspondência entre a idade cronológica e uma idade fisiológica. De qualquer forma, vale ressaltar que a OMS “considera a idade de 65 anos, como limite inicial caracterizador da velhice” (ÂNGULO, apud HADDAD; op. cit. p. 26).

A literatura geriátrica e gerontológica, na sua maioria, aceita um ponto de corte aos 65 anos, idade a partir da qual os indivíduos seriam idosos. Esse corte etário adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) é para os países desenvolvidos. Nos países

em desenvolvimento, onde a expectativa média de vida é menor, adota-se 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento idoso da população.

O avanço na idade é um percurso de diferenciação. Quanto mais a pessoa avança na idade, mais vai se diferenciando. Não há homogeneidade na velhice. É impossível caracterizar, num padrão unificado, um período tão amplo da vida, de 60 aos 100 anos e mais. É um tempo de grande extensão. Há uma diversidade de elementos que intervêm e determinam essas diferenças: gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio-histórico, como lembra Neri (2001 p. 45).

São muitas as visões a respeito da velhice. A Antropologia trabalha com as universais, procurando em sociedades diferentes pontos comuns identificatórios. (SIMMONS, 1945, apud DEBERT, 1998) procura padrões universais de adaptação do envelhecimento em 71 sociedades “primitivas”. Em sua análise, detectou fatores constantes na última etapa da vida: viver o máximo possível, terminar a vida de forma digna e sem sofrimento, encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição das capacidades, continuar participando ativamente dos assuntos e decisões que envolvem a comunidade, prolongar ao máximo conquistas e prerrogativas sociais como a propriedade, a autoridade e o respeito. Embora haja valor nessas colocações, Geertz, presente no texto de Debert, vê um perigo nessas generalizações como se estivessem estabelecendo um “João universal”, sem crenças e credos, com “cate-



gorias vazias”, e sugere uma valorização das particularidades, uma busca das esquisitices culturais, onde se achariam revelações do humano. (DEBERT, 1998).

Destacamos alguns preconceitos contra a velhice. Iniciamos com o social. Segundo destaque de Bosi (1987, p.18) a velhice é uma categoria duas vezes oprimida, “pela dependência social e pela velhice”. Para esta autora, ao destruir os apoios da memória e substituir a lembrança por uma “história oficial celebrativa”, a sociedade capitalista acaba por desarmar o velho, mobilizando mecanismos através dos quais se opera a opressão sobre

a velhice. Conforme Bosi: “Oprime-se o velho por intermédio de mecanismos institucionais visíveis (burocracia da aposentadoria e dos asilos), por mecanismos psicológicos sutis e quase invisíveis (a tutela, a recusa do diálogo e da reciprocidade que forçam o velho a comportamentos repetitivos e monótonos, a tolerância de má fé que na realidade é banimento e discriminação), por mecanismos técnicos (as próteses e a precariedade existencial daqueles que não podem adquiri-las), por mecanismos científicos (as ‘pesquisas’ que demonstram a incapacidade e a incompetência social do velho”).

Outro preconceito contra a velhice é re-



lativo à sua sexualidade. Muitos supõem que o idoso não tem mais vida sexual, inclusive alguns filhos praticamente proíbem seus pais de se casarem novamente, após a viuvez.

A associação da velhice a enfermidades, incapacidade e morte, é também preconceituosa. Existem sim as doenças crônico-degenerativas que vêm com o aumento da idade. Podemos também apontar o decréscimo da memória com o passar dos anos. Mas, a eugenia, parte da Gerontologia que estuda a velhice sadia, diz que envelhecer é evoluir. Envelhecer não significa necessariamente perda de forças, funções ou vitalidade. Envelhecer é um processo de enriquecimento biológico pela descoberta de novas qualidades ou pelo aperfeiçoamento de outras já existentes, como a das qualidades superiores da mente (razão, discernimento, compreensão, inteligência pragmática, sabedoria).

A afirmativa de que os idosos perdem totalmente a capacidade de trabalhar e estudar é combatida por Baltes e Baltes, citados por Neri (2000). Mostram que o treino da memória pode ajudar os mais velhos a organizar suas vidas e assim sentirem-se mais satisfeitos. A sabedoria e as especialidades são exemplos teóricos importantes das possibilidades compensatórias na velhice. Esses autores enfatizam a importância das oportunidades educacionais e da promoção de saúde, no decorrer do curso da vida, para o alcance de uma velhice bem-sucedida.

Pensando no envelhecimento bem sucedido e saudável e no envelhecimento com qualidade de vida, seguem-se alguns exemplos

de pessoas cujas vidas revelam aspectos que comprovam a simbiose perfeita desses tipos de envelhecimento.

Alguém indagou à escritora Cora Coralina, então com 84 anos: "Que idade a senhora tem?". Ao que ela respondeu: "Eu tenho todas as idades". Realmente o idoso tem todas as idades: a infância, a adolescência, a maturidade. Tem o que passar, o que ensinar e o que receber. Aos 14 anos Cora começou a escrever poemas e contos (1910) e depois de viúva, em 1934, reiniciou seu trabalho. Em 1965, aos 76 anos de idade, com a volta para a casa onde nasceu, em Goiás, publicou seu primeiro livro – "Poemas dos Becos de Goiás e Estórias Mais", que acaba de chegar a 20ª edição. Cinco livros, dentre os quais "Meu Livro de Cordel", "Vintém de Cobre – Meias Confissões de Aninha", "Estórias da Casa Velha da Ponte", "O Tesouro da Casa Velha", nos quais derramou seu espírito poético, e levaram à Universidade Federal de Goiás a conferir-lhe o título de doutora honoris causa a esta escritora que completou apenas o terceiro ano primário. "Doutora feita pela vida", justificava o diploma (MOURA, 2001).

Uma das mais notáveis psicólogas de todos os tempos, a alemã Charlotte Buhler, após pesquisar intensamente, estabeleceu a diferença entre as vidas baseadas apenas na vitalidade (como tal, dependentes apenas de seus aspectos físicos) e as baseadas na mentalidade, que permitem não somente que as pessoas se mantenham ativas até o fim, mas também possibilita experiências de culminância de vida na idade mais avançada, isto é, uma otimização de sua capacidade criadora



(PRADA, 1996).

Este contexto orienta a organização deste trabalho que apresenta, no corpo conceitual, um discurso sobre a promoção da saúde, a qualidade de vida, a gerontologia e a pintura, e na metodologia, os caminhos teóricos que inspiraram o seu fazer. Na apresentação dos resultados, na discussão e na conclusão, procuramos expressar em palavras o que a emoção e o conhecimento adquirido puseram na imagem que nos oferece a pintura desses artistas idosos.

Buss (2000) mostra que “a nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido”. (p. 174)

Ungerer (2000 p.97,98) apresenta a promoção da saúde como um dos principais problemas dos idosos no Brasil. Grande número de anciãos vive só, em relativa dependência física e financeira dos familiares e com reduzida oferta de oportunidades para ganhar a vida e ser útil. Tudo isto os afeta emocionalmente, tanto que são considerados o segundo grupo mais importante em número de suicídios, sem mencionar a depressão e o consumo de bebidas alcoólicas. Também sofrem numerosas quedas e acidentes, com conseqüências ainda mais sérias, como fraturas, imobilidade, dependência, inclusive mortes.

O sistema de saúde deve estar em constante preparo para responder às necessidades

dos idosos, com equipes interdisciplinares capacitadas para atender às demandas deste grupo em especial. As unidades de saúde que se propõem a dedicar atenção aos anciãos, devem estar atentas às dificuldades de locomoção, visão e audição, comuns nos mais velhos. Devem dispor de setores capazes de estimular a formação de grupos de pessoas que compartilhem os mesmos interesses e problemas de saúde que, em última análise, seja uma forma de melhorar a auto-estima e diminuir a solidão e o sentimento de abandono, muito comum nesta faixa etária.

É importante lembrar a prevenção, profilaxia e reabilitação com vistas às enfermidades secundárias da velhice: hipertensão cardiovascular, diabetes, derrames cerebrais, assim como não esquecer de providenciar as vagas hospitalares necessárias. A orientação nutricional, o combate ao alcoolismo e ao tabagismo, a prevenção a acidentes domésticos e de trânsito e a orientação quanto aos exercícios físicos, também são algumas medidas importantes para a atenção integral aos idosos.

Em estudo recente, Py diz (2001, p.1,2): “No PROVE, pautamos as nossas ações na atualidade epidemiológica do envelhecimento, com suas repercussões cruciais. É assim que vamos em busca da função da Universidade nesse mister. E aprendemos com o nosso mestre Franklin Trein que a Universidade, na sua dupla vocação, científica e política, assuma com a responsabilidade cidadã de acionar toda a sua capacidade de produção do conhecimento, em termos atuais, críticos e transformadores. Na gestão das nossas atividades, destacamos a



Célia Silva Duque Costa

saúde como primordial dentre as questões que advêm como conseqüência do alongamento da vida humana. Se, por um lado, somos atraídos pelo fascínio da longevidade, por outro, o horror da incapacidade e da doença na velhice nos habita.

Para Sayeg (1994, p.25) "a preparação de profissionais de saúde, quantitativa e qualitativamente adequados, deve se ajustar às novas demandas para um atendimento holístico envolvendo equipes multidisciplinares, pois o idoso requer assistência não só em termos biológicos, como nos psicológicos, sociais e espirituais".

Birman (1995, p.35) vê como condição de uma velhice com qualidade de vida que o idoso

tenha sonhos, vivendo em torno de projetos para o futuro, isto é, deve ter objetivos, metas, propostas.

Neri (1999, p.9) considera que a "promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança."

A manutenção da competência em domínios selecionados do funcionamento, por meio de mecanismos de compensação e otimização, significado de velhice bem-sucedida, foi objeto de estudo de Margareth e Paul Baltes (1994) 39



partir da década de 70, no Instituto Marx Plank, em Berlim, Alemanha. Sua preferência tecnológica é pela justaposição entre a inteligência fluida e a mecânica dos processos cognitivos, e entre a inteligência cristalizada e a pragmática dos sistemas cognitivos. Na pragmática cognitiva há o poder das instituições humanas e do conhecimento cultural, e mesmo em idade avançada pode haver progresso. Pessoas que sabem ler, no caso da pragmática cognitiva, podem realizar mais do que as que não lêem, mesmo que o funcionamento dos processos cognitivos básicos (mecânica cognitiva) esteja em condições mais desfavoráveis. A sabedoria é o protótipo da pragmática cognitiva. É um sistema de conhecimento especializado na pragmática fundamental da vida, o qual per-

mite uma capacidade excepcional de julgamento e aconselhamento, envolvendo temas importantes e controvertidos da condição humana. Os dados da pesquisa do casal Baltes sobre sabedoria sugerem que, em se tratando de desempenhos superiores, o recorde mundial em conhecimentos e habilidades relativos à sabedoria pode perfeitamente ser alcançado por alguém que está vivendo a última fase da vida, desde que tenha sido afetado por circunstâncias favoráveis e facilitadoras à emergência da sabedoria, e que não tenha sido atingido por nenhuma patologia cerebral. A otimização seletiva com compensação, outro protótipo da pragmática cognitiva, é um modelo de controle psicológico que descreve como os indivíduos podem lidar com a dupla natureza do enve-



lhecimento humano (relação entre ganhos e perdas em mutação).

O estudo moderno da Gerontologia tomou corpo a partir de 1950, quando o biólogo norte-americano Raymond Pearl formulou o conceito de *rate of living* (taxa de vida: proporção, intensidade ou velocidade de viver), e quando se fundou, na Bélgica, a Associação Internacional de Gerontologia.

A Geriatria ocupa-se exclusivamente dos problemas médicos de clientes idosos. A palavra foi criada em 1909 por Ignaz L. Nascher, médico norte-americano. O grande foco da Gerontologia atual amplia-se para além das doenças e problemas relacionados à velhice. Jeckel Neto (2000, p. 19) pondera que “o desafio que se apresenta é o de direcionarmos a nossa capacidade de gerar conhecimentos para entender as alterações progressivas não-patológicas, biológicas e fisiológicas, e como elas influenciam o status funcional dos indivíduos. O objetivo fundamental deste conhecimento deve ser o envelhecimento com sucesso e com qualidade de vida”.

A nova Gerontologia requer um trabalho eficientemente interdisciplinar, sendo que competentes objetivos só serão alcançados se houver uma integração vertical entre áreas que vão do biológico ao psicológico e social; e também horizontal dentro de uma mesma área, além do que toda equipe deve realmente trabalhar no sentido de proporcionar um envelhecimento com sucesso e com qualidade de vida, não ocorrendo uma valorização a mais de uma área profissional em relação a outra.

O idoso vem em busca de sua liberdade na pintura. Apesar da idéia de decadência, há uma ilusão, como se tudo fosse possível; ilusão de ver algo para além de todos os limites da sensibilidade, um quadro que se encaixa no sublime kantiano.

No sublime de Edmund Burke, presente em sua obra “Investigação filosófica sobre a origem de nossas idéias do sublime e do belo” (1757), o prazer estético passa a ser orgânico, ligado à multiplicação das espécies, à dor e à conservação de si. Mas existe um caso em que essas sensações distintas são reunidas em um prazer ambíguo, “a mais forte emoção que a alma é capaz de sentir”, o *delight*. O prazer ligado à dor é uma “espécie de horror delicioso” e ocorre quando “temos uma idéia de dor e de perigo sem estar atualmente expostos a eles” (BRUM, 1999 p. 60).

O tema do sublime na analítica kantiana (1790) é fundamental no que revela – através de uma experiência estética – a experiência primordial da finitude humana. Ante forças naturais que, por sua potência, o esmagam (sublime dinâmico) e grandezas incomparáveis que, por sua infinidade, o ultrapassam (sublime matemático), o homem se reconhece enquanto consciência limitada e faz uma experiência estética da finitude e, em última instância, da morte” (BRUM, 1999, p. 61).

Canaday (1993) apresenta-nos a arte, acompanhando o homem em sua história. Conforme sua visão, “o homem pré-histórico não tinha uma concepção de arte como a entendemos hoje”. Os desenhos nas paredes



das cavernas de Lascaux, na França, eram feitos para invocar um auxílio mágico durante a caça. Na arte dessas culturas primitivas, porém, está presente a raiz de todas as artes: o impulso do homem para dar formas tangíveis e materiais ao que é intangível, às coisas da mente e do espírito. A arte de qualquer cultura tem estreita ligação com a religião e a política, como se pode ver pelas estátuas egípcias. Após as guerras mundiais, o homem em sua perplexidade criou o existencialismo e a arte chamada dadaísta, para a qual nada valia nada. O modernismo levou a arte a uma valorização dos seus próprios meios: a tinta, a planaridade da pintura, etc. Na arte pós-moderna ou contemporânea, temos as correntes estruturalista e neoconservadora e o homem constelar multifacetado. A cultura industrial cria para o homem suas necessidades. Nela o homem é um mero consumidor, um objeto do desejo da indústria.

Beauvoir (1970) revela-nos a poesia nas obras dos pintores velhos: Leonardo da Vinci, aos 60 anos, fez de seu rosto uma extraordinária alegoria da velhice; a torrente da barba e dos cabelos, a moita das sobrelhas indicam uma vitalidade intacta e mesmo impetuosa; os traços são esculpidos pela experiência e pelo conhecimento; são os de um homem chegado ao apogeu de sua força intelectual, e que se situa além da tristeza e da alegria; está desiludido, à beira da amargura, sem entretanto entregar-se. Monet, embora num dado momento sua vista se tenha embaçado, não conseguindo mais distinguir as cores com exatidão, nunca cessou de pintar; supria com a memória as deficiências da percepção.

Experiências vividas e saberes acumulados são ganhos, possibilitando realizar projetos abandonados em outras etapas e estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos. A Bíblia diz: “Na velhice ainda darão frutos, serão viçosos e florescentes” (Salmos 92:14). Idosos saudáveis ociosos são oportunidades para projetos educativos e ocupacionais, que os conduzam à qualidade de vida dentro dos parâmetros atuais de promoção de saúde.

Orientação Metológica

Esta metodologia tem em vista a perspectiva de libertação na velhice, considerando a autonomia, ou seja, a capacidade da pessoa tomar decisões e executá-las, e a independência, parcial ou total, inversamente proporcional às incapacidades, comprometimentos e deficiências que venham a ocorrer na pessoa. (Manual do Ministério da Saúde, 1999).

Desse modo, buscamos inspiração no método de investigação que privilegia a área fenomênica da arte, nas bases da pesquisa qualitativa em saúde e nas orientações da observação participante.

Com relação à pintura, dois aspectos ficaram implícitos em nosso trabalho: a pintura é objeto de pesquisa, submetida a uma análise temática, que fornece subsídios para o estudo de especificidades da vida cotidiana de uma categoria social previamente definida; a pintura é ainda instrumento de pesquisa, não como suporte complementar ao desenvolvimento do conhecimento, mas como técnica espe-



Ana Maria de Carvalho Campos

cífica aplicada e acompanhada de reflexões sobre os indicativos metodológicos que lhes são inerentes.

Vemos no método de investigação um dos pontos mais importantes de nossa pesquisa. Argan (1992, p.58) propõe, com referência a toda a área fenomênica da arte: "O importante é que a pesquisa não leve a isolar um fato ou um grupo de fatos, mas a discernir um nó de relações, e que se tenha consciência de que, além da zona iluminada da pesquisa, essas relações se estendam e se ramificam ao infinito, a toda a área ilimitada dos fenômenos artísticos, não importa de que época e cultura".

Minayo (apud Py, 1999, p.36,87) apresenta o ser humano, alvo da intervenção em saúde, como um ser histórico, construído na existência das sociedades humanas, num lugar e num

tempo determinados. Refere-se aos grupos humanos com suas instituições, leis e visões de mundo, na sua constituição consubstanciada na provisoriedade de um processo em constante transformação. Alerta os profissionais para o fato de que, na investigação de seres humanos, há uma identidade entre o sujeito e o objeto. Nas suas diferenças as pessoas mantêm um substrato comum, responsável pelo elo solidário que as une e as mantém na imbricação e no compromisso mútuo. Minayo acrescenta: "O problema fundamental é o próprio caráter específico do objeto do conhecimento: o ser humano e a sociedade. Esse objeto que é sujeito se recusa peremptoriamente a se revelar apenas em números ou a se igualar com sua própria aparência. Desta forma coloca ao estu-



José Bayard Bispo da Silva

dioso o dilema de contentar-se com a problematização do produto humano objetivado, ou ir em busca também dos significados da ação humana que constrói a história. É um desafio na busca de caminhos”.

Assim, no caso da pesquisa que realizamos, passamos a conceber as pinturas de idosos acima de 60 anos enquanto “programas estéticos”, aos quais seriam “incorporados” um programa científico (Gerontologia).

Adotamos no trabalho de campo um desenvolvimento do tipo participativo, cujos fundamentos estão na grande inovação proposta por Malinowski (1884-1942) ao pesquisar os aborígenes australianos. Esta técnica de observação direta, configurada na convivência,

aumenta as possibilidades de entendimento de situações específicas, onde o observador apreende uma totalidade de significações que permite o procedimento analítico consciente da investigação da realidade cultural.

Esse aspecto é também destacado no importante trabalho de Bosi (1979), que nos remete às reflexões de Jakobson (1896-1982), para quem a observação participante é considerada como o mais completo método de observação dos fenômenos, devendo a pesquisa ter um compromisso afetivo, ou seja, sedimentar-se no trabalho comum e na convivência. Conforme a expressão de Loew, resgatada por Bosi, é preciso que se restabeleça uma “comunidade



de destino”: “isso já exclui, pela sua própria enunciação, as visitas ocasionais ou estágios temporários no lócus da pesquisa. Significa sofrer de maneira irreversível, sem possibilidade de retorno à antiga condição, o destino dos sujeitos observados”. Esta situação de fato se verificou em nossa pesquisa, no trabalho que pudemos desenvolver no PROVE Pintura, Instituto Neurológico Deolindo Couto, a partir da colaboração que vínhamos prestando neste centro de pesquisa acadêmico-assistencial.

Nossa investigação permitiu realizar um trabalho com a constante recorrência à interdisciplinaridade. Esse é um dos aspectos que vemos como dos mais ricos entre aqueles que constituem a Antropologia da Arte e a Gerontologia: a possibilidade do exercício da interdisciplinaridade. O meio urbano, a valorização do envelhecer, a arte, a promoção de saúde: são um desafio que só a prática interdisciplinar permite enfrentar.

RESULTADOS

A condução da pesquisa se efetuou seguindo um desenvolvimento participante, que consistiu no exame de cada parte de um todo, tendo em vista o conhecimento da sua natureza e das suas relações. Este procedimento nos levou a romper o par sujeito/objeto, de forma a conceber um relacionamento mais proveitoso do tipo sujeito/sujeito, em que ocorreram a integração e a participação mútuas. Grande foi a emoção de acompanhar cada idoso em sua caminhada pela pintura, começando com tímidas pinceladas até uma maior desenvoltura. Compensou ver seus rostos brilhando de

alegria, viçosos!

Foram produzidos 132 trabalhos de pintura, nos meses de funcionamento da oficina PROVE Pintura. Cada vez mais tínhamos que adotar um atendimento diversificado, para ir ao encontro dos vários níveis e interesses dos participantes. Dentro do contexto geral do Prove, foi desenvolvido um trabalho interdisciplinar de conteúdo preventivo e profilático com outros segmentos do próprio Prove e dos hospitais e serviços médicos conveniados. Por exemplo, G. G. A. de 74 anos teve uma crise psicológica, com cólicas estomacais, tendo que ser conduzida ao hospital para tratamento. Seu problema específico foi revelado em uma de suas pinturas e, tendo sido verbalizado, foi encaminhada, com sua aceitação, a uma terapia psicológica. Z. R. S, 73 anos, idosa de grande beleza, inteligência e sensualidade, foi vítima de violência da parte de sua filha de 53 anos, que a esbofeteou, deixando-a desmaiada no elevador do prédio onde mora. C.D., 81 anos, tendo sido mordida por um cão, foi por nós conduzida aos primeiros socorros no hospital. Dois idosos do sexo masculino, M. J. L. V, 73 anos e J. B. B. S, 78 anos, ao participarem de uma oficina de sexualidade conscientizaram-se, e decidiram submeter-se ao exame preventivo em que foi constatado que estavam com câncer de próstata; tendo sido encaminhados ao tratamento específico.

Ao criar, estabelecer metas, indicar novos interesses, essas pessoas estão reforçando sua afetividade, sua auto-estima e mantendo atitudes positivas diante da vida e confirmam estarem melhorando sua qualidade de vida,



José Ferreira

segundo alguns depoimentos: A. E. K., 76 anos, tem câncer nos ossos e nos pulmões, e diz: "Minha experiência no PROVE está sendo significativa, pois me deu um novo ânimo para continuar a me expressar e experimentar coisas novas". I. M. A., 75 anos: "O PROVE é um lugar arejado, onde respiro alegria, solidariedade, conhecimento. A arte é uma maravilhosa viagem." C. D., 81 anos: "No PROVE Pintura tenho encontrado desafios, mas os fracassos me tornam mais empreendedora, mais forte e as vitórias, mais saborosas". J. F., de 75 anos: "O PROVE Pintura foi muito bom, onde consegui aprender muito com todos do grupo e demonstrar a minha vocação para a pintura". V. B. M., de 75 anos: "Gosto de aprender coisas novas. Gosto de criar. Agradeço a todos que

colaboram comigo". I. S. P., de 80 anos: "A experiência no PROVE Pintura é ótima". E. S. S., de 83 anos: "Acho que encontrei no PROVE Pintura tudo o que busco: aprendizagem, coleguismo, distração e progresso". W. M. T., de 68 anos: "O PROVE Pintura nos ensina a fazer nosso mundo melhor, e nossos problemas são resolvidos".

Os processos de seleção, otimização e compensação são coordenados de tal forma que se torna possível realizar as duas principais metas do desenvolvimento humano: o movimento rumo a níveis mais altos de funcionamento (crescimento), e a evitação de resultados negativos (manutenção). Procuramos pesquisar estes conceitos (inteligência cristalizada pragmática que se desenvolve



sempre, apesar das perdas da velhice). Como os idosos partiram da estaca zero em relação aos conhecimentos pictóricos e foram progredindo pouco a pouco, percebemos que são capazes de novas aprendizagens.

Apresentação de Trabalhos

Esta é apenas uma amostra do que culminou com uma exposição de maior porte na Casa da Ciência/UFRJ.

C. S. D. C. – 81 anos

C. tem oito netos e nove bisnetos. Gosta de paisagens. Sempre as colecionou. Desde criança guardava as estampas coloridas da Eucalol, das revistas da Sul América e as belas gravuras dos calendários enviados pelos fornecedores. Prefere-as, pois vê nelas um desconhecido a conquistar. Transforma em pintura cenas dos recortes guardados. É um trabalho formal. Linhas determinam a composição. Não é cópia do real, mas transposição de uma foto já colhida anteriormente. A perspectiva conduz o olhar mais para o fundo da imagem. São casas antigas, talvez históricas. A cidade, a fortaleza e o templo tornam-se símbolos da unidade psíquica e exercem influência sobre o ser humano que entra ou vive naquele lugar. A casa é emblema do eu. Significa abrigo, proteção, segurança de lembranças e desejos. O símbolo, configurado em materialidade, leva à compreensão, transformação, estruturação e expansão de toda a personalidade do indivíduo que cria. A rua está vazia. Não há pessoas. Grande é o silêncio. Talvez seja madrugada e todos

ainda estejam dormindo. Mas alguém espia tudo e descobre esse momento de quietude. Este alguém é C, para quem a arte foi “sempre a presença de Deus, um poderoso colírio para os olhos e um bálsamo para o espírito”.

Discussão

No PROVE, os idosos não se acomodam e estão em busca do envelhecimento com qualidade. Nesse trabalho a velhice é vista como mais uma etapa no curso da vida, respeitando-se de forma legítima, a espontaneidade do processo de envelhecer como algo positivo, com perdas e ganhos.

O PROVE Pintura é um segmento na área de artes plásticas dentro deste exemplar esforço gerontológico. Embora houvessem relações pré-determinadas, elas tiveram que ser reconstruídas a cada vez – tratou-se de um portal de experimentações, pesquisas e descobertas. Na minha concepção, aqui aconteceu o sublime kantiano. Ser velho, para alguns o preparo para a morte, tornou-se na oficina PROVE Pintura um sentimento de *delight* - o prazer negativo que Burke identificava com o sublime e que compreende a suspensão de uma dor ameaçadora (“diante da iminência do nada alguma coisa acontece que anuncia que tudo não terminou”), tal qual o ZIP – linha espiritual que rompe o vazio - na pintura *Onement* (o estatuto de ser um) de Barnett Newman (apud Zílio, 1994, p. 355).

A Oficina PROVE Pintura difere de outros espaços artísticos. Ao mesmo tempo em que oferece oportunidade de concretudes estéti-



Haydee Maria Cavalcante da Costa

cas, também dá acolhimento, encaminhando os usuários à coordenação do PROVE, que os atende em suas variadas necessidades. Mas, não é um espaço de arteterapia, em que a metodologia conduz a procedimentos terapêuticos. Em um tratamento de arteterapia, o idoso seria um paciente ou cliente; na Oficina PROVE Pintura é um agente ou sujeito, um guardião, cidadão senior, podendo vir a ser um artista plástico idoso inserido no mercado de trabalho, ou alguém que pinta por prazer.

Embora saibamos que ela possui o seu contexto próprio, nosso objetivo difere da arteterapia, pois “o envelhecimento é um processo normal e dinâmico. Não é uma doença. É uma questão de desenvolvimento. Pessoas

saudáveis são uma fonte de recursos para suas famílias, comunidades e a economia. Enquanto o envelhecimento é inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que freqüentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas não só por intervenção médica, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais. Os pré-requisitos básicos de qualidade de vida incluem alimentação adequada, água limpa, segurança econômica básica e acesso aos serviços de saúde” (PRATES, 1997, p. 7, 8).

A velhice é o coroamento da existência e não pode existir sem a arte. A Oficina PROVE Pintura trabalha no sentido de proporcionar ao idoso a possibilidade de ter um novo olhar



para o mundo. Ao estudar as cores, o idoso percebe múltiplas possibilidades de percepção e criação. Na oficina de pintura do PROVE o idoso não tem condições de aprender todas as técnicas, mesmo porque, embora não tenha tido nenhum contato com a arte anteriormente, é preciso que ele selecione que tipo de trabalho deseja realizar. É necessário ainda que ele escolha materiais mais adequados, quer dizer, pincéis maiores e outros que o levarão, com menos esforços, a chegar a bons resultados. Além de selecionar, ele tem também que se otimizar no objeto de sua escolha, isto é, aprender, treinar, pesquisar. Até a postura do seu corpo deve ser cautelosa no ato de pintar, para que não tenha problemas na coluna. O modo de segurar o pincel deve propiciar-lhe também visão do que está pintando. São detalhes que nos remontam ao aspecto compensatório da inteligência pragmática do idoso, de acordo com Baltes e Baltes (1994).

Um dos exemplos favoritos de Baltes (1994) é o grande pianista Rubinstein que perguntado, numa entrevista da televisão, como fazia para continuar sendo tão bom, apesar da idade avançada, ele mencionou três estratégias: (1) com a idade, passou a tocar um número menor de peças; (2) passou a praticar com mais frequência cada peça e (3) passou a introduzir ralentandos um pouquinho antes de certos trechos mais acelerados das peças, de modo que estes soassem mais rápidos do que na realidade eram tocados. Aí estão exemplos de seleção (menos peças), otimização (mais prática), e compensação (aumento do uso do contraste na velocidade). Esse tipo de conhe-

cimento da vida é uma faceta da pragmática cognitiva à medida em que o indivíduo se torna mais velho.

Vivemos durante todo esse período com esse grupo de idosos. Foi assim reestabelecida o que se chama “uma comunidade de destino”, expressão de Loew, resgatada por Bosi (1987). Jakobson (apud BOSI) afirma que “uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a ombro com o sujeito da pesquisa”(p.3).

O idoso, além de frequentar a oficina de pintura, deve também ir ao Grupo de Encontro e mesmo participar, se quiser, de outras atividades: fonoaudiologia, teatro, alongamento, aula de inglês, tratamento psicológico individual etc.

A proposta de Malinowski, com seu método antropológico junto aos aborígenes australianos nas ilhas Trobriand, contribuiu para que não adotássemos uma postura clássica na relação professor-aluno. O ambiente era de uma oficina, com momentos de vivência, operacionalizações de temas, com a metodologia da liberdade. Nenhum tipo de exercício foi imposto. O idoso não foi objeto ou unicamente o significante, mas conseguiu ser sujeito da situação, significado. Nossa postura espelhou-se em Malinowski, respeitando os índios em seus valores culturais, onde estudou o sistema de trocas (kula ring).

Isso, no entanto, não nos impediu de observar criticamente fenômenos de grupo (resistência a mudanças, competitividade versus cooperação, exclusão versus inclusão etc.) e, com isso, compreender melhor o idoso no grupo e nas relações intragrupais, e também o



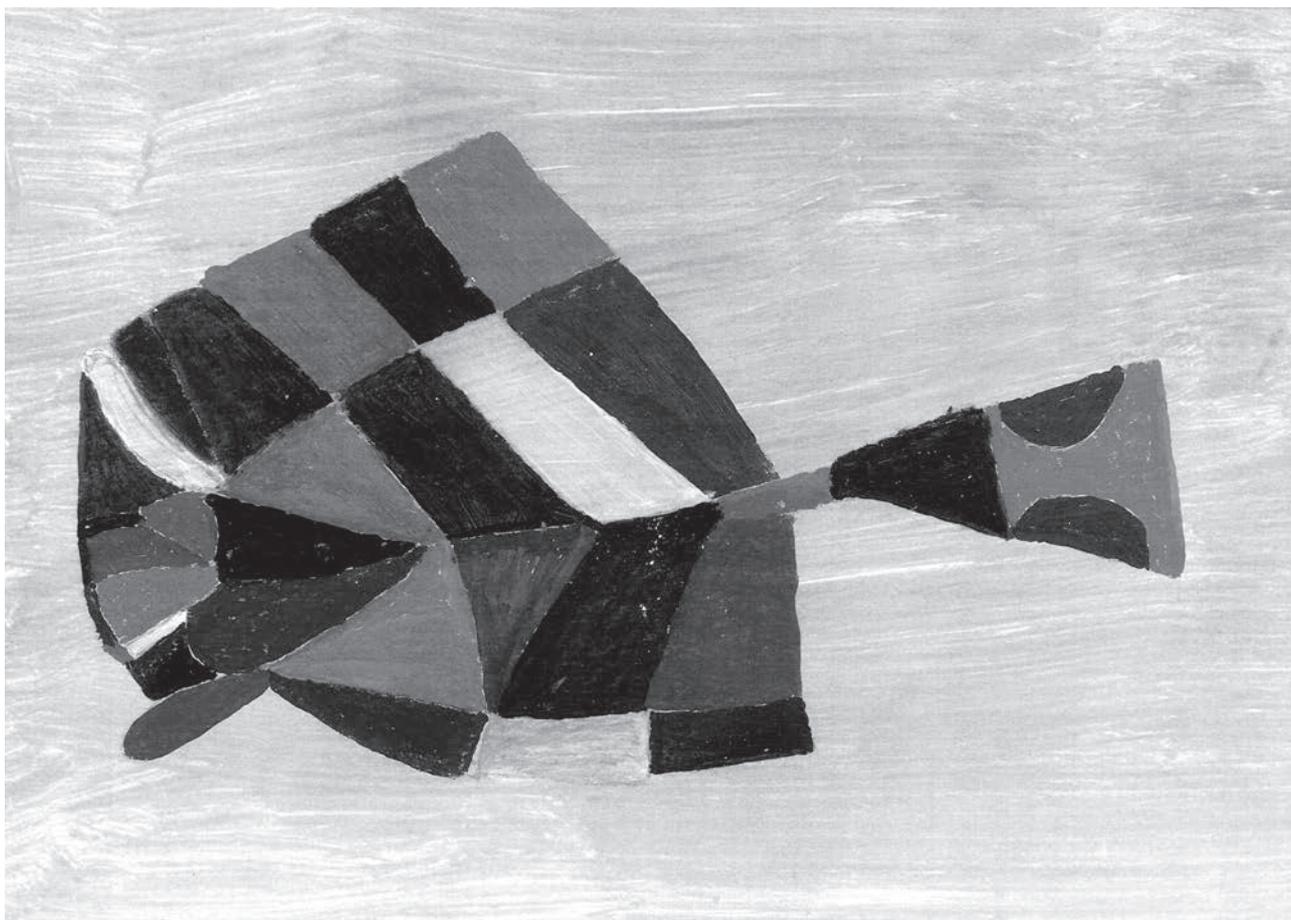
modo eficaz de intervenção na promoção de conscientização, pois segundo Argan (1992, p.21), nos quadros de Van Gogh “também a técnica da pintura deve mudar”, temos aí a síntese da mudança operada – “o fazer ético do homem contra o fazer racional da máquina”. Nas obras de Van Gogh, a cor impressionista – cujo viés cognoscitivo não é segredo – adquirirá corpo, e se transformará numa verdadeira matéria, a ser trabalhada pela mão. Aí o “fazer ético” (“um fazer suscitado pelas forças profundas do ser”) é justamente esse fazer que traz à tona as inúmeras decisões que devem ser tomadas no seu decorrer”, evidenciadas no trabalho penoso que não consegue apagar seus rastros, pois se recusa a submeter violentamente a matéria sobre a qual age. Ao contrário da máquina, que produz coisas anônimas em série, o trabalho do artista guarda as marcas do sujeito que investe toda a sua experiência a cada nova criação. Nos auto-retratos de Van Gogh, suas faces são o verdadeiro emblema de uma trajetória que não sabe ocultar suas idas e vindas, e que portanto deixa traços que sulcam a carne”.

Nossa opção foi, pois, por um trabalho mais aberto, sem imposições. Estimulamos até mesmo que os idosos, caso desejassem, se desprendessem de técnicas e experimentassem com total liberdade qualquer modo de trabalho. Não que nos oponhamos a uma pedagogia do racional, da aprendizagem, do trabalho, privilegiando a inspiração, o dom, a sensibilidade imediata e espontânea (PORCHER, 1982), mas concordamos que os educadores têm que estar abertos ao desafio do novo, deixando de lado “o ensino do que já foi tentado, dos métodos

do passado, para tentar criar um novo tipo de ser humano à vontade com a mudança, que gosta da mudança, que é capaz de improvisar, que é capaz de enfrentar com confiança, força e coragem, uma situação da qual ele não tem nenhuma informação antecipada” (MASLOW, apud BELLO, 1998, p.36). A palavra educar vem do latim “educare”, que significa encorajar o desenvolvimento e a expressão das qualidades únicas de cada pessoa.

Para Porcher (1982, p.9) “o sujeito deve se significar e tornar-se senhor do próprio destino” (p.9). Procuramos oferecer ao grupo o ato de reconhecimento de uma necessidade original do sujeito: o de participar das manifestações estéticas existentes no mundo e desenvolver a capacidade de estender sua intuição poética no fazer. Recusamo-nos a fornecer puras e simples receitas que pudessem ser aplicadas, pois a arte tem por fonte o mistério. A arte precisou ser sentida, experimentada: foi necessário que o idoso se otimizasse no objeto de sua escolha. De um lado, a prudência racional, lenta, laboriosa, aplicada; do outro, o levantar do vôo, o desembaraço, a gratuidade, a profundidade, o talento (PORCHER, 1982). Tivemos várias possibilidades, desde C.D., J.B. e W. C. pintando paisagens, I. S. P., flores, J. F., animaizinhos, G. G. A., H. C. C., F.S., abstratos e outras experimentações.

Uma artista plástica convidada, Neusa Campagnolo, desde o início permaneceu conosco, pintando o rosto dos idosos. Estes nunca tiveram antes a oportunidade de posar como modelo vivo, e depois ver seus retratos expostos na Casa da Ciência. Uma das idosas,



Glauce Gonçalves de Andrade

V. C. de 75 anos, não quis que seu rosto atual de velha servisse de modelo. Trouxe, para ser pintado, um retrato de quando estava com 25 anos. Detectamos aí a não aceitação da velhice enquanto realidade vivida. "Sinto-me como uma mocinha de 20 anos", disse. Passamos então a fazer um trabalho de conscientização do valor do velho, de acordo com Py (1999), enquanto um ser com experiências e não mais com a inocência da criança, com altos e baixos, vantagens e desvantagens, em mais uma etapa da vida. Percebemos aí um dos problemas colocados por Birman (1995) para um envelhecer com qualidade de vida, um estilo psíquico de lidar com a velhice e a morte pela modalidade **da mania.**

CONCLUSÃO

Os idosos, não sendo mais presos a empregos, sem filhos pequenos para criar etc., deveriam violar as manipulações culturais da sociedade industrial-científica. Quem sabe, voltar a ser tão importantes quanto aqueles anciãos que todos ouviam e veneravam, quer dizer, sair da beirada e ocupar lugares centrais? A mobilização que fizeram pelos 147% deveria multiplicar-se em inúmeras instâncias, com idosos ocupando os seus lugares de destaque nesta sociedade sem valores.

Com a demanda crescente da faixa



Zilah Rodrigues de Souza

etária de idosos, esforços holísticos devem ser empreendidos para que se atendam às necessidades específicas. Há, no entanto, uma certa desintegração entre diversas unidades, e também como ressalta Neri (2000) e Sayeg (1998) uma responsabilização do idoso para consigo mesmo.

Através dessa pesquisa verificou-se a importância do contexto institucional do PROVE como um lugar possibilitador da reconstrução da identidade social da pessoa idosa.

A exposição na Casa da Ciência/UFRJ abriu um leque de opções em direção à sociedade e às demais faixas etárias. As pinturas produzidas pelos artistas idosos têm lhes possibilitado elevar a auto estima e assumir um lugar privilegiado como produtores sociais com suas criações, que podem ser fruídas e consumidas pela família e pela comunidade, permanecendo historicamente como legado, de acordo com a teoria da geratividade de Erikson (apud NERI, 2001).



Ficou claro no decorrer do PROVE Pintura que a qualidade de vida para o idoso não significa uma alteração do rumo “natural” de sua velhice, mas se inclui nos novos contextos que incentivam os idosos a ter um projeto de vida, a exercer o seu papel social e a perceber que além das perdas também existem ganhos. Aprofundou-se em cada um de nós a convicção de que o idoso não pode ficar estático; precisa estar atualizado permanentemente e aberto a mudanças para o eterno movimento, como no fluir de Heráclito (Franca, 1969).

Em síntese, o que quisemos junto a esses idosos foi nada mais nada menos que construir, produzir, elaborar no idoso essa peculiar espécie de aptidão de experimentar no contato com um objeto, uma forma ou uma obra, um tipo especial de emoção, o prazer estético.

Na exposição do PROVE Pintura, na Casa da Ciência/UFRJ, houve a participação de dezenas de grupos de idosos vindos de diferentes regiões do Rio de Janeiro. Visitaram a exposição e participaram das oficinas pessoas de 60 anos ou mais, que nunca tiveram contato com a pintura. Idosos, se estimulados, podem desenvolver interesse pela observação e prática dessa arte, um caminho importante rumo a uma melhor qualidade de vida.





Irene dos Santos Paredes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGAN, G. C. História da arte com história da cidade. São Paulo: M. Fontes, 1992.

_____. Arte moderna. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

BALTES, P; BALTES, M. Envelhecimento cognitivo: potencialidades e limites. Tradução por Anita L. Neri. Gerontologia, v. 2, n. 1, p.23-44, 1994.

BOSI, E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

BEAUVOIR, S. de. A velhice. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BIRMAN, J. O futuro de todos nós. In: VERAS, R. et al. Terceira idade: envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. p.35

BÍBLIA Sagrada. Velho e novo Testamento. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira, 1986.

BUSS, P. M. Promoción de la salud y la salud pública. Rio de Janeiro, 2000. Apostila da ENSP, Fundação Oswaldo Cruz.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n. 1, p. 163-177,



2000. Apostila - Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso, Escola Nacional de Saúde Pública, Instituto Oswaldo Cruz.

BRUM, J. T. Visões do sublime: de Kant a Lyotard. In: CERÓN, I. P.; REIS, P. (orgs). Kant - crítica e estética na modernidade. São Paulo: SENAC,1999. p.60

CANADAY, J. A arte: o que é? por que existe? São Paulo: Britânica do Brasil, 1993.

CAMARANO, A. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CHAIMOWICZ, F. Os idosos brasileiros no século XXI – demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate Brasil,1998.

CRUZ, I.B.M. da Alho C.S. Envelhecimento populacional: panorama epidemiológico e de saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul. In: JECKEL NETO, E. A.; CRUZ, I.B.M. da (orgs.). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000. p. 175-191.

DEBERT, G.G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M.L. de. Velhice ou terceira Idade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 49-67.

_____. A reinvenção da velhice. São Paulo: Edusp, 1999.

FRANCA, L. Noções de história da filosofia. 20. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1969.

FRIAS, L. A. de M. Aspectos demográficos do envelhecimento populacional no Brasil. 1998. Apostila - Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso, Escola Nacional de Saúde Pública, Instituto Oswaldo Cruz.

HADDAD, Eneida G. M. A ideologia da velhice. São Paulo: Cortez, 1986.

JUNG, C. G. O homem e os seus símbolos. São Paulo: Nova Fronteira, 1977.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade - epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.

KANT, Immanuel. Crítica da faculdade do juízo. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense,1995.

MALINOWSKI, Bronislaw. Argonautas do Pacífico Ocidental. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MINAYO, Maria Cecília. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. 3. ed. São Paulo,1994.

MOURA, Jonatas. Novos tesouros na casa velha. Caderno BIS, Rio de Janeiro, 2001.

NERI, Anita L. (org.). Psicologia do envelhecimento. São Paulo: Papyrus, 1995.

_____. Qualidade de vida e idade madura. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 1999.

_____. Maturidade e velhice. São Paulo: Papyrus, 2001. v1.

_____; DEBERT, Guita Grin (orgs.). Velhice e sociedade. São Paulo: Papyrus, 1999.



- _____; FREIRE, Sueli Aparecida (orgs.). E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus, 2000.
- PEREIRA, Silvia et al. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
- PY, Lígia. Encontro. Jornadas. Rio de Janeiro: SBBG/LIBS, 1993-1994.
- _____. Testemunhas vivas da história. Rio de Janeiro: Nau, 1999. p. 36, 87.
- _____. Apresentação. Catálogo pintura de idosos. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.
- _____ et al. (orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PORCHER, Louis (org.). Educação artística: luxo ou necessidade? 4. ed. São Paulo: Summus, 1982.
- PRADA, C. Um país que amadurece. Problemas Brasileiros, São Paulo, v.23, n.315, p. 4-9, 1996.
- ROUQUAYROL, M.Z A . F. N. Epidemiologia e saúde. 5. ed. São Paulo: MEDSI, 1999.
- SBBG. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
- SOUZA, S. R. de. Catálogo pintura de idosos - projeto de valorização do envelhecer. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.
- _____. Ao encontro dos amanhãs - o envelhecer feliz. Rio de Janeiro: UFMBB, 2001.
- _____. Caminhos finitos. 2000. Monografia - Escola de Belas Artes , Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- _____. Pintura e inconsciente. In: Depressão e envelhecimento – saídas criativas. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 61-70
- UNGERER, R. Tercera edad: In: Promoción de la salud y la salud pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 97-98.
- VALLADARES, A. C. A . A arteterapia e o processo de criação e transformação na terceira idade. In: Gerontologia, v. 4, n. 3, p.58-65, 1996.
- ZÍLIO, C.; BARNETT, Newman. O que é pintar? In: NOVAES, A. Artepensamento. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.



Muito Mais Que “Vista Cansada”

A Oftalmologia da Terceira Idade

CARLOS FRANÇA RANGEL

Médico oftalmologista. Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa (94/96) e Diretor da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-oculares (92/98).

“Dos órgãos dos sentidos,
os olhos são os únicos
que têm dupla função:
ver e chorar”

HILTON ROCHA

“Ainda não faz parte da cultura brasileira a procura de atendimento médico qualificado, na busca da prevenção e tratamento adequado dos problemas oculares. Na velhice, os olhos se tornam extrema e progressivamente vulneráveis a graves doenças tanto próprias como de repercussões de outros males sistêmicos, tornando a Terceira Idade a detentora do maior índice proporcional de cegueira em todo o mundo”.



Quais as principais alterações oculares que ocorrem na Terceira Idade?

A primeira idéia que nos ocorre é a presbiopia, popularmente conhecida como “vista cansada”, ou seja, a dificuldade de focalizar objetos pequenos próximos aos olhos, por exemplo, ao tentar ler bulas de medicamentos ou enfiar linhas em agulhas. No entanto, apesar de ser a mais freqüente – obrigatória em todos os seres humanos a partir dos 40 anos, a presbiopia não é a mais importante, dada sua pouca gravidade e a facilidade de ser corrigida com óculos adequados.

Doenças mais graves que afetam a visão ocorrem em pelo menos uma em cada cinco pessoas acima dos 60 anos, e seus tratamentos sempre mais complexos, em geral, só mostram resultados favoráveis quando o diagnóstico é feito precocemente. A catarata, o glaucoma e a degeneração macular relacionada à idade (DMRI) são as maiores ameaças à visão, na velhice.

Importantes também são as alterações palpebrais, a Síndrome do Olho Seco, as “moscas volantes” e “flashes”, o descolamento de retina etc. as quais fazem parte da patologia ocular típica da Terceira Idade, além de outros sofrimentos oculares que algumas doenças sistêmicas nele determinam, tais como o diabetes e a hipertensão.

Como os olhos funcionam?

A visão, esse fascinante fenômeno, ocorre graças à capacidade do olho em receber e regular a quantidade de luz que nele penetra,

em focalizar o objeto que olha - dependendo da distância em que se encontra - e transmitir essa luz em forma de impulsos elétricos até o cérebro, onde finalmente é transformada em imagem do que vemos.

O olho, geralmente comparado a uma câmara fotográfica, mais modernamente pode ser entendido como uma sofisticada câmara de vídeo, com focalização automática, além da complexa capacidade de alimentar eficientemente o córtex cerebral para que ele processe essas imagens, que são constantemente renovadas.

Estas pequenas esferas de cerca de 2,5 cm de diâmetro, protegidas pelos ossos que formam as órbitas e cercadas por músculos, tecidos fibrosos e gordura, têm que trabalhar em perfeita sintonia uma com a outra, buscando sempre determinar uma mesma imagem no cérebro.

Protegidos pelas pálpebras e pelos cílios, são por eles constantemente mantidos limpos e uniformemente umedecidos pela lágrima, principalmente a córnea, primeira camada transparente que inicia a convergência dos raios luminosos que penetram nos olhos em maior ou menor quantidade, dependendo da abertura da íris que a regulam, através das pupilas.

As conjuntivas, tecidos incolores que recobrem internamente as pálpebras e a esclera (parte branca dos olhos) são bastante sensíveis a qualquer agressão externa que os olhos possam sofrer, desde pequenos corpos estranhos a substâncias tóxicas voláteis, de-



sencadeando automaticamente o pestanejar e a liberação da lágrima. Esta, após umedecer toda a parte anterior dos olhos é drenada para o nariz, através de dutos localizados nos seus cantos internos.

Seis músculos externos ao globo ocular são os responsáveis pela sua movimentação e uma musculatura circular dentro dele é que permite a focalização do que vemos, pela modificação que causa no formato do cristalino. O cristalino é uma lente transparente e flexível que é a responsável pela nitidez das imagens do que observamos, através destas mudanças em sua forma, que adaptam sua capacidade de convergência à distância dos objetos que estamos olhando, permitindo à retina captá-las de modo sempre nítido.

Dois 'humores' mantém o formato esférico do olho, o primeiro, líquido, constantemente renovado e em menor volume é o humor aquoso, que ocupa a parte anterior do globo; o segundo, gelatinoso, estável, mais volumoso e que forma a maior parte do interior do olho, é o humor vítreo.

A retina, tecido nervoso altamente especializado, possui cerca de 150 milhões de bastonetes - células localizadas principalmente em sua periferia, mais sensíveis na obscuridade, mas que não que percebem cores - e cerca de 7 milhões de cones - capazes de perceber as cores e os detalhes, mas menos sensíveis no escuro. Os cones estão localizados principalmente na mácula, região mais central da retina, responsável pela nitidez da visão. Ela é que possibilita a leitura deste texto, por exemplo.

Portanto, para que haja boa visão é necessária a total transparência da córnea, o perfeito funcionamento da íris, o formato e a transparência adequadas do cristalino, dos humores aquoso e vítreo, e a da capacidade da retina em captar e transformar a luz que recebe com nitidez em impulsos elétricos eficientes. Além, é claro, da integridade funcional das vias nervosas ópticas e dos córtices cerebrais occipital e frontal.

Como os olhos mudam, com o tempo?

Assim como todos os demais órgãos, os olhos também se modificam com o passar do tempo, como parte de envelhecimento normal. No entanto, anormalidades nessas mudanças podem ocorrer determinando doenças mais graves e maiores perdas visuais.

Os músculos das pálpebras enfraquecem e a pele fica mais flácida, causando sua queda. Os cílios se tornam mais raros, a produção da lágrima diminui e a conjuntiva se torna menos eficiente. Essas mudanças podem comprometer a boa lubrificação dos olhos, causando irritação que pode, por exemplo, melhorar com o uso de lágrimas artificiais.

A córnea pode perder sua transparência, sendo comum, com a idade, sua opacificação periférica, chamada 'halo senil' - que não compromete a visão - mas pode também ser central, quando não consegue mais se manter transparente devido à perda natural das células que regulam a entrada do humor aquoso em seu interior, determinando a necessidade do transplante de córnea.



O cristalino perde sua elasticidade, não permitindo a focalização dos objetos próximos, causando a presbiopia, corrigida com óculos para perto, mas pode também se opacificar, perdendo sua necessária transparência, fenômeno que chamamos de catarata, cujo único tratamento mais eficiente é a cirurgia.

O humor aquoso pode ter dificuldade de escoar do globo ocular, aumentando sua pressão interna, ocasionando o glaucoma. O humor vítreo se degenera e seu colágeno se agrega formando corpos flutuantes ('moscas volantes') e/ou se separando da retina (descolamento de vítreo posterior), por si só não têm maior significado, salvo pelo desconforto que causam.

A retina se afina com o tempo e pode se romper e/ou se afastar da parede interna do globo, acumulando líquido por detrás dela, causando a grave doença chamada descolamento de retina.

A mácula, sua porção mais central, pode sofrer processo de degeneração - até a pouco chamada de degeneração senil de mácula, atualmente recebendo a denominação politicamente mais correta de degeneração macular relacionada à idade (DMRI), cujo tratamento a laser, exclusivamente para sua forma úmida, tem apresentado seus primeiros resultados positivos.

Estas e outras moléstias típicas do envelhecimento que, como dissemos, acomete pelo menos uma em cada cinco pessoas da Terceira Idade, só podem ser diagnosticadas e tratadas após um cuidadoso exame oftalmológico completo e não em um simples 'exame de vista' para

uma igualmente simples prescrição de óculos.

Se durante a vida toda - na presença de qualquer alteração ocular - o exame oftalmológico deve ser realizado com a frequência pelo menos bienal, após os cinquenta anos, essa frequência deve ser significativamente aumentada, sob risco de só serem feitos diagnósticos tardios que não permitem mais o tratamento adequado a tempo.

O exame oftalmológico para a Terceira Idade

Um bom exame oftalmológico - realizado por médico oftalmologista e nunca por "profissionais" não habilitados para tão importante função - deve incluir, no mínimo, a medida da visão para longe e para perto, exame externo (pálpebras, pupilas, motilidade ocular, etc.), exame microscópico das estruturas oculares anteriores (córnea, cristalino, íris, etc), medida da pressão intra-ocular e exame de fundo de olho (retina, mácula, nervo óptico, vasos) e não somente a simples atualização de óculos. Os resultados desses exames devem ser relatados ao paciente, que deve ser estimulado a exigí-los e a memorizá-los.

Infelizmente, os pacientes mais idosos, justamente aqueles mais acometidos por essas incapacitantes doenças oculares, tendem, em sua maioria, atribuir a baixa visão exclusivamente aos óculos que ficaram "fracos", como se eles é que se modificassem com o tempo, e não os olhos.

Esse nefasto traço cultural os faz buscar simplesmente a troca de óculos, por



vezes realizada por “profissionais” não oftalmologistas absolutamente incapazes - sem qualquer formação médica - de sequer suspeitar da existência precoce de qualquer uma das freqüentes doenças acima, pois, geralmente, estão preocupados apenas em exercer seu comércio de óculos, dado seu baixo ou nenhum compromisso com a saúde desses pacientes. Essa cultura, ainda arraigada na grande maioria de nossos idosos, faz com que corram grande risco de, não sendo diagnosticadas e tratadas a tempo, essas doenças os levarem inexoravelmente à cegueira.

As doenças oculares mais freqüentes entre os idosos

São três as doenças que ocorrem com maior freqüência na velhice, as importantes e já referidas: catarata, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade (DMRI). Saibamos um pouco mais sobre elas:

A catarata

A catarata incide em pelo menos uma em cada quatro pessoas após os 60 anos, duas a partir dos 70, três após os 80 e dificilmente uma pessoa ultrapassa os 90 anos sem que algum grau de opacificação do cristalino, comprometa sua visão. Isso faz com que a cirurgia da catarata seja das mais comuns. Trata-se de uma cirurgia bem-sucedida, pois seus resultados, na grande maioria das vezes, são muito bons, devolvendo eficientemente a visão dos pacientes operados. Esse fato torna a catarata um dos únicos males do envelhecimento que pode ser totalmente

resolvido, desde que o diagnóstico seja apenas esse. No entanto, infelizmente, nos países em desenvolvimento como o nosso, a catarata é a principal causa evitável de cegueira na Terceira Idade.

Ao contrário do que a cultura popular acredita, a catarata não é uma “pele” que cobre olho (pterígio) que pode sofrer uma simples “raspagem”. Tampouco guarda qualquer relação com o uso excessivo dos olhos ou é contagiosa.

Da mesma forma, com os recursos tecnológicos atuais, não há mais sentido em se esperar que a catarata “amadureça” para ser operada. Este é um conceito muito antigo, que se justificava pela técnica rudimentar do passado, quando se indicava a cirurgia apenas quando o paciente já não enxergava mais, não havendo então “o que perder”.

Atualmente, os resultados de melhora considerável da visão, com a cirurgia, ultrapassam o índice de 98%. Se realizada mais precocemente, além desse benefício imediato, evita que a pessoa idosa, sujeita a outras limitações e dependente da boa visão, por onde recebe mais de 85% das informações do meio em que vive, permaneça por significativo tempo limitada nessa importante função.

Apesar de não haver qualquer dor associada, os sintomas visuais provocados pela progressiva opacificação do cristalino geralmente se instalam vagarosamente, fazendo com que o idoso se acostume a enxergar cada vez menos, achando que isso faz parte de seu envelhecimento “normal”. Isso diminui gradativamente sua



interação com o mundo exterior, limitando cada vez mais suas atividades, tais como dirigir automóvel ou se deslocar com segurança nas ruas, antecipando assim a senilidade, condenando-o ao conhecido desânimo que aos poucos também o convida a “desistir da vida”.

As cores vão se tornando cada vez menos vivas. As pessoas passam, por exemplo, a confundir o preto com o azul marinho. O branco se torna cada vez mais amarelado e os sempre injustamente culpados óculos não conseguem mais dar nitidez a tudo o que vê. Nesse momento, não há mais oftalmologista - que possa “acertar” os graus dos óculos, insistentemente procurados para remediar o mal daqueles que têm dificuldade em aceitar tão óbvio diagnóstico ou - geralmente por desconhecimento de seu tranqüilo transcurso de cura - mantém um injustificado medo em aceitar a definitiva e eficiente correção cirúrgica.

O diagnóstico da catarata é dos mais simples e a cirurgia, desde que vise apenas a cura da catarata, ainda não excessivamente “madura” é absolutamente indolor, rápida, pois a tecnologia atual permite que seja realizada em poucos minutos, sob anestesia local, através de abertura na periferia da córnea, por onde é removida a parte anterior da cápsula do cristalino, por onde é removido seu conteúdo opaco, e por onde nele se insere uma lente artificial (implante intra-ocular) que o substitui na capacidade de convergência que permite focalizar os objetos. Realizada - sempre que possível - em regime ambulatorial, permite que

o paciente tenha alta imediata e a recuperação da visão geralmente ocorre de imediato.

Duas técnicas são as mais comuns para a correção cirúrgica da catarata, a cirurgia extracapsular e a facoemulsificação. Na cirurgia extracapsular, mais antiga, a porção opaca do cristalino é retirado ‘por inteiro’, através de uma incisão maior (9 a 10mm), um cristalino artificial rígido é implantado e o globo ocular é fechado por meio de pontos de sutura. Dada essa maior agressão ao olho, seu resultado visual é mais demorado.

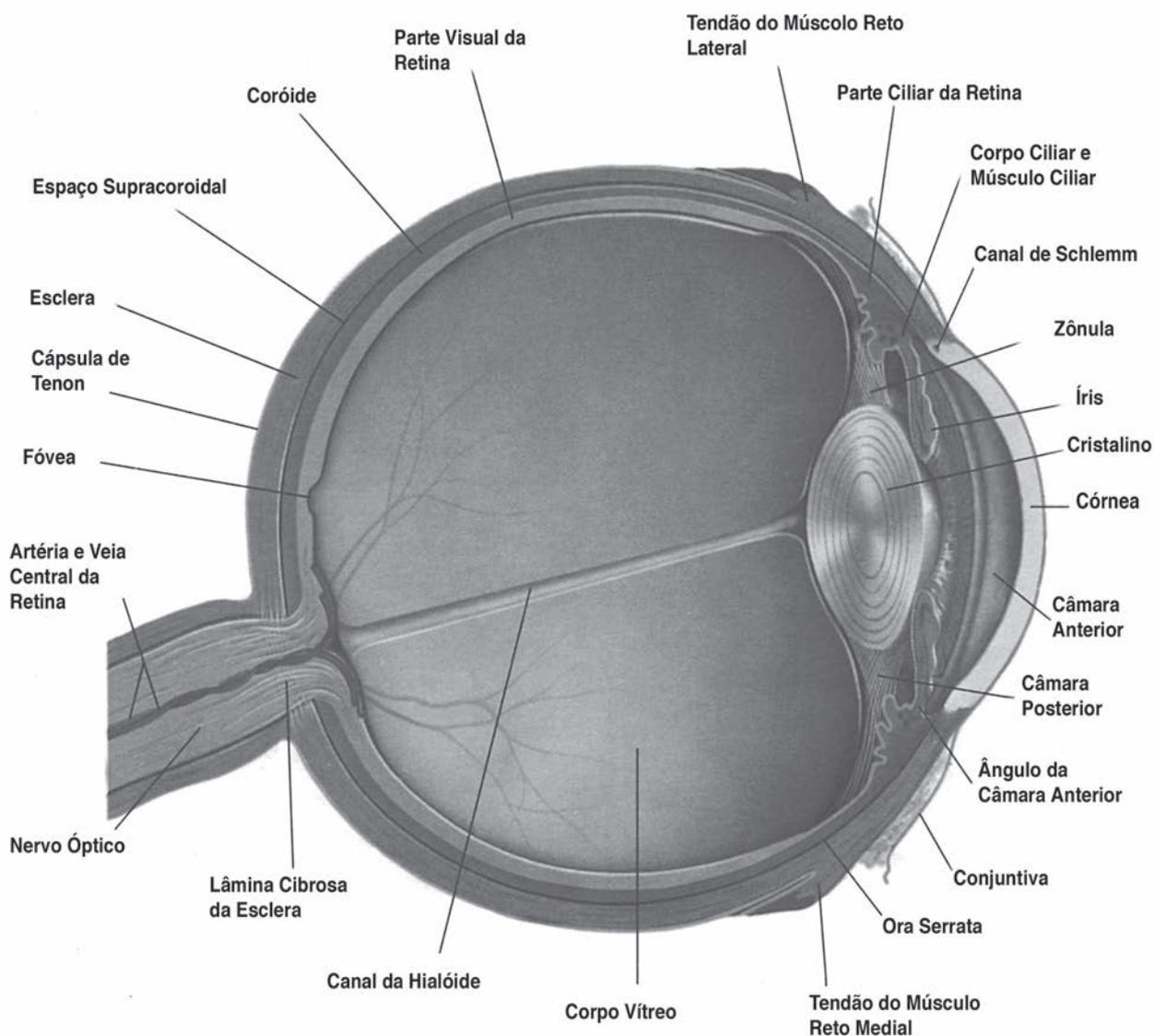
Na cirurgia por facoemulsificação, mais moderna, por uma incisão bem menor (3mm) é “dissolvido” e aspirado o conteúdo opaco do interior do cristalino e uma lente dobrável é por ela nele inserida, abrindo-se em seu interior, substituindo o cristalino original, sem necessitar de pontos de sutura, pois esta pequenina incisão é feita de maneira “auto-selante”. Assim, a recuperação visual é mais rápida.

Em que pese o alto nível tecnológico que atingiu e a larga experiência que os cirurgiões de olhos adquiriram em sua aplicação tão pouco traumática, a cirurgia de catarata - como qualquer outro procedimento cirúrgico - não deve ser encarada como algo banal, pois, como todas as outras, também está sujeita a raras, porém possíveis complicações. Ela deve ser entendida como um procedimento sério, que deve ser realizado em condições ideais e por cirurgiões experimentados.

Portanto, todos os pacientes idosos devem ser constantemente motivados a consultar com freqüência seu oftalmologista,



Anatomia Ocular



principalmente quando sentirem qualquer distorção ou embaçamento de sua visão, sombras, ofuscamentos, visão dupla, diminuição da visão à noite ou ao sol intenso, dificuldade de reconhecer as nuances das cores, ou quaisquer outros sintomas correlatos. Nessa consulta, devem exigir não apenas a costumeira troca de óculos, mas questionar sobre a condição de transparência de seu cristalino.

O glaucoma

O glaucoma, doença geralmente silenciosa, de instalação gradativa, porém irreversível, acomete uma em cada 50 pessoas brancas a partir dos 40 anos, podendo chegar a uma em cada oito pessoas negras próximas aos 70 anos. Nele, o humor aquoso provoca excessiva pressão no globo ocular e aos poucos vai comprimindo e assim lesando as fibras de seu nervo óptico, que gradativamente vão perdendo



do em definitivo sua capacidade de transmitir os impulsos gerados pela retina até o cérebro.

Existem vários tipos de glaucoma, sendo o mais comum o crônico, também chamado de 'ângulo aberto', havendo ainda o agudo ou de "ângulo fechado", além do congênito e do secundário. Mais modernamente, tem sido valorizado o glaucoma de baixa pressão, em que, apesar da pressão do globo se situar em níveis considerados 'normais', é suficiente para lesar o nervo óptico, comprometendo irreversivelmente a visão.

No glaucoma crônico de ângulo aberto, o mais comum na Terceira Idade, o humor aquoso, que é formado no corpo ciliar - atrás da íris -, passa pela pupila e deveria ser eficientemente escoado para fora do globo pelo ângulo formado pela córnea e a raiz da íris. No entanto, a passagem deste líquido através desse ângulo é ineficiente, fazendo com que a pressão aumente e isso leva à lesão do nervo óptico.

No glaucoma agudo há o fechamento abrupto e total desse ângulo, o que eleva rapidamente a pressão do olho a níveis muito altos, da mesma forma agredindo fortemente o nervo óptico. Embora acometa também as pessoas mais maduras, esse tipo de glaucoma é mais raro, mas o imediato diagnóstico e o tratamento em caráter de urgência, são indispensáveis para a preservação da visão. Os outros tipos citados, apesar de igualmente importantes acometem menos na terceira idade.

Desde que diagnosticado e tratado precocemente, o glaucoma pode ser controlado pela instilação de colírios adequados que fa-

zem baixar a pressão ocular, pela aplicação de laser, ou por cirurgia imediata (no glaucoma agudo) ou planejada, quando os colírios não conseguem mais manter essa pressão em nível suficientemente baixo.

Apesar de controlável, como visto, o glaucoma é uma das principais causas de cegueira entre idosos em todo o mundo. Dada a ausência - em suas fases iniciais - de qualquer sintoma no glaucoma mais freqüente entre os idosos, o glaucoma crônico, quanto finalmente eles aparecem já há significativa perda da capacidade visual, infelizmente irreversível.

Os sutis sintomas mais freqüentes nessa fase podem incluir a troca freqüente do grau dos óculos, a dificuldade de se adaptar a visão em ambientes escuros, halos coloridos em torno de luzes, vermelhidão do globo e visão embaçada ou diminuída. Com o passar do tempo e a evolução da doença, a visão começa a diminuir centripetamente, ou seja, aparecem inicialmente áreas cegas na periferia, em forma de arcos, que vão gradativamente se estendendo para o centro do campo visual.

No glaucoma agudo, a visão é toda abolida repentinamente, há dor ocular muito forte e latejante que se irradia pelo mesmo lado da cabeça, acompanhada de náusea ou mesmo vômitos, exigindo tratamento de urgência absoluta.

Portanto, a prevenção é a única arma contra essa geralmente silenciosa, mas terrível doença ocular, e deve ser feita com exames periódicos em que a medida da pressão ocular (normalmente situada entre 10 e 18mmHg)



deve ser valorizada e informada aos pacientes idosos, que devem memorizá-la, como geralmente já o fazem com sua pressão arterial ou seu nível de glicemia.

A degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

A DMRI faz parte do processo natural de envelhecimento e apresenta sintomas os mais variados que vão desde uma alteração quase imperceptível na visão - nas fases iniciais - até à total falta de foco, distorção de linhas retas ou área central de pouca ou até nenhuma visão.

Ela se instala centralmente, ao contrário do glaucoma, afetando inicialmente a visão de detalhes, raramente se estendendo até a periferia do campo visual. Trata-se de uma doença grave e freqüente, atingindo cerca de 5% das pessoas da Terceira Idade, pois acomete desde 2% da população acima de 50 anos, até o percentual de mais de 30% entre as pessoas com 70 anos ou mais. Ela pode se apresentar em duas formas: seca e úmida.

A DMRI seca ocorre em 90% dos casos e é devida ao afinamento que a retina apresenta com o passar do tempo e depósitos amarelados que se depositam na mácula - diminuindo sua capacidade de perceber detalhes pequenos - visão embaçada, dificuldade de ler e, com a evolução, impossibilidade de identificar o rosto das pessoas. Ela não apresenta dor, é de evolução lenta, mas praticamente não tem tratamento. No entanto, se as alterações retinianas não atingirem a visão periférica, as pessoas com esse mal podem continuar fazen-

do muitas atividades, com a ajuda de óculos ou lentes especiais.

ADMRI úmida ocorre nos demais 10% dos casos e é devida à formação de vasos sangüíneos anormais na retina, preponderantemente na mácula, que permitem vazamento de sangue, o que representa uma ameaça bem maior à visão, levando à cegueira funcional em cerca de dois anos, se não for tratada adequadamente.

Ela provoca inicialmente uma visão distorcida que pode 'entortar' a visão de linhas retas, visão embaçada, cores alteradas, dificuldade crescente à leitura, de reconhecer o rosto das pessoas situadas mais distantes, indo até a cegueira central, sendo então irremediável. Nas fases iniciais, esse tipo pode ser tratado com cirurgia a laser, um procedimento ambulatorial breve e indolor em que os vasos sangüíneos sangrantes são 'cauterizados' pelo laser. Em boa parte dos casos, esse procedimento consegue preservar a visão geral, embora os pequenos pontos de aplicação do laser permaneçam escuros, deixando a visão ligeiramente comprometida.

Atualmente, tem sido tentada uma nova terapia chamada 'fotodinâmica' para esse tipo exsudativo de DMRI, em que é aplicada na corrente sangüínea uma droga que se deposita nos vasos anormais da retina e são ativadas por um laser frio que os destroem sem afetar os tecidos normais em torno deles. Esse novo tratamento tem apresentado resultados animadores no sentido de estabilizarem a visão, porém, como a terapia tradicional a laser, não devolvem a visão já perdida e, além disso, geralmente tem de ser repetida de tempos em



tempos, buscando manter esse estado.

Enquanto tratamentos experimentais - como o transplante de células saudáveis que substituam aquelas degeneradas - têm sido desenvolvidos para ambos os tipos de DMRI e parecem promissores e enquanto a Engenharia Genética também tem prometido futuros tratamentos -, tentativas cirúrgicas de remoção dos vasos sangüíneos anormais da mácula, bem como a transposição dela para área da retina de tecido mais saudável têm sido feitas em casos mais desesperadores.

Outras ameaças aos olhos na Terceira Idade

Além das três importantes doenças oculares acima descritas, outras alterações acometem esse importante órgão de sentido, caracteristicamente na velhice:

A presbiopia

A conhecida "vista cansada" é anomalia de visão, obrigatória para todas as pessoas após os 40 anos. Em que pese poder exigir correção óptica própria mais tardia em alguns casos - como, por exemplo, entre os míopes que logo aprendem que basta tirar seus óculos de longe para poder ver de perto ou para outros, com catarata nuclear, ou outros ainda, na dependência da necessidade de nitidez da visão de perto que tenham, de acordo com a atividade que mais exercem -, ela é inexorável: todos os seres humanos passam a precisar de ajuda externa para melhor focar os objetos pequenos próximos aos olhos, após os 40 anos.

Essa deficiência não tem prevenção, pois

ocorre devido à perda da elasticidade e aumento do cristalino e a impossibilidade decorrente de a musculatura ciliar mudar seu formato, mudança que permite focalizar os objetos.

A popularidade desta anomalia ocular e sua correção: os prosaicos óculos para perto, geralmente em meia armação - vendido sem prescrição ou restrição em qualquer farmácia ou mesmo em 'camelôs' - a torna veículo de um dos maiores perigos à saúde ocular na Terceira Idade, pois, como já vimos exaustivamente, é justamente a partir dessa idade que as graves doenças oculares mais se apresentam e, ao comprar um desses 'óculos prontos', geralmente de baixa qualidade, em qualquer canto, sem qualquer exame médico oftalmológico prévio, o paciente perde a grande oportunidade de ver diagnosticado um ou mais desses males freqüentes e próprios de sua idade e caminha para a perda progressiva e irreversível de sua visão.

A presbiopia, em si, pode ser corrigida de várias maneiras, além desse simples óculos para perto: lentes bifocais, multifocais, lentes de contato progressivas bem adaptadas em consultório ou a utilização da técnica de 'monovisão', quando um dos olhos pode ser corrigido para fornecer boa visão de perto e o outro de longe, e até novas e revolucionárias cirurgias com implantes ou a laser podem permitir boa e confortável visão para perto ao paciente presbíope. No entanto, qualquer dessas soluções só deve ser escolhida após se afastar qualquer possibilidade de conviver com uma ou mais das graves doenças aqui tratadas. E isso, como já vimos, só pode ser feito através de um eficiente



exame oftalmológico completo realizado por profissional médico competente e motivado.

Alterações palpebrais

Os efeitos da idade avançada se aplicam às pálpebras da mesma forma que às outras partes do corpo. As pálpebras superiores podem 'cair' devido à perda da tonicidade de seus músculos, o que chamamos de 'ptose' a qual pode se tornar não apenas um problema exclusivamente estético, mas também limitar a acuidade ou pelo menos a 'agilidade' visual na velhice. Uma simples correção, por vezes mais funcional do que estética, corrige esse problema, mas traz ainda significativa melhora cosmética que geralmente contribui significativamente para a elevação da auto-estima do idoso.

Por vezes, não é o músculo orbicular o responsável pela 'queda' da pálpebra superior, mas apenas a pele é que, de tão flácida, também cai. O tratamento é o mesmo: correção cirúrgica feita com anestesia local, com resultados, em geral, igualmente bons.

Em outras situações, as pálpebras inferiores é que sofrem com o relaxamento muscular excessivo e também 'caem' se abrindo para fora, afastando-se do globo ocular, não mais mantendo úmidas suas estruturas, causando irritação, que se traduz por vermelhidão constante e, por vezes, lacrimejamento, já que essa eversão palpebral afasta também o ponto de drenagem lacrimal. Uma vez mais o tratamento cirúrgico costuma oferecer boa solução funcional e estética.

Ainda, as pálpebras podem se inverter, curvando-se para dentro e levando consigo os cílios que passam a tocar constantemente as córneas. Após período de desagradável irritação ocular, pode causar úlceras repetidas de córnea, secreção abundante, infecções e conseqüente comprometimento da visão. Seu tratamento também é cirúrgico.

A Síndrome do Olho Seco

Como vimos, as lágrimas exercem a importante função de manter a parte anterior dos olhos constante e uniformemente úmida, protegendo-os de infecções, lubrificando-os e eliminando elementos estranhos. Com a idade, a produção de lágrimas diminui, podendo causar a Síndrome do Olho Seco, que se caracteriza pela irritação, fotofobia e sensação de 'queimação' dolorosa. Por vezes o olho reage com lacrimejar defensivo intenso, mas a qualidade desta lágrima não tem grande poder de lubrificação. Boa parte das pessoas acima dos 60 anos apresenta essa desconfortável síndrome que afeta principalmente as mulheres, talvez por associação com os hormônios alterados na menopausa.

O tratamento depende de diagnóstico detalhado, no qual se procura estabelecer a real causa e tratá-la, juntamente com o efeito, através da prescrição de lágrimas artificiais apropriadas para cada caso e orientações adequadas quando ao ambiente em que mais permanecem esses pacientes.

As "moscas volantes" e os "flashes"

É muito comum, idosos se queixarem de pontos ou filamentos pretos flutuando em seu



campo de visão, principalmente ao olharem para uma superfície clara (parede branca, televisão). Geralmente se trata de agrupamentos de células no humor vítreo que fazem pequenas “sombas” na retina, sendo percebidas por ela como fossem “moscas” que se movimentam em frente aos olhos. O humor vítreo também pode se descolar da retina, causando o mesmo efeito. Após os 60 anos, 25% das pessoas apresentam essa alteração que chega a acometer 65% delas aos 80 anos.

Os “flashes” de luz, também freqüentemente percebidos na Terceira Idade, se devem a movimentações do humor vítreo que podem causar pequenas trações na retina que são por ela interpretadas como estímulos luminosos.

Geralmente esses problemas não apresentam qualquer gravidade, sendo, no entanto, necessário distingui-los do importante diagnóstico de descolamento de retina, doença grave e de tratamento cirúrgico de urgência.

O descolamento de retina

Os inocentes sintomas de “moscas volantes” e “flashes” podem significar o início do sério distúrbio chamado descolamento de retina. Normalmente colada à parede posterior do olho, como um papel de parede, a retina pode se descolar dali e isso também ocorre com mais freqüência na velhice, principalmente em altos míopes, que têm o globo ocular mais alongado, o que torna a retina mais ‘esticada’.

O descolamento geralmente se inicia pela formação de um buraco na retina que permite a passagem de líquido do humor vítreo para o

espaço atrás dela, empurrando-a para longe da parede, descolando-a assim. Uma vez descolado, o tecido retiniano sofre alterações que o impedirão de exercer sua importante função de captar os raios luminosos que incidem no olho e transformá-los em impulsos nervosos e enviá-los ao cérebro. Só a cirurgia precoce pode fazer voltar a retina ao seu devido local a tempo dela recompor sua função, antes de perder totalmente esta capacidade. Uma vez mais, o diagnóstico precoce - a partir dos primeiros sintomas que podem se constituir em inocentes “flashes” ou “moscas volantes” é fundamental, na busca da detecção de pequenos orifícios ou esgarçamentos periféricos da retina, que, uma vez tratados - geralmente com aplicação de laser -, diminuem ou eliminam a possibilidade dela descolar.

Algumas conclusões

Os olhos são órgãos de extrema delicadeza e superespecializados em sua função, que respondem por pelo menos 85% da interação que as pessoas idosas fazem com o ambiente em que vivem. Seu processo de envelhecimento aumenta sua fragilidade exigindo atenções redobradas, quando comparados aos cuidados que exigem até chegarem à Terceira Idade. Suas alterações típicas, bem como a maioria das doenças que os acomete na velhice, diminuem gradativamente sua função, fazendo com que o idoso nem sempre as perceba, acostumando-se paulatinamente à baixa acuidade visual, atribuindo tudo à sua idade ou simplesmente aos ‘óculos fracos’.



Ainda não faz parte da cultura brasileira a procura de atendimento médico qualificado, na busca da prevenção e tratamento adequado dos problemas oculares. Na velhice, os olhos se tornam extrema e progressivamente vulneráveis a graves doenças tanto próprias como de repercussões de outros males sistêmicos, tornando a Terceira Idade a detentora do maior índice proporcional de cegueira em todo o mundo.

Embora a catarata, o glaucoma e a DMRI sejam as doenças mais freqüentes na velhice, outras doenças também acometem preferencialmente essa faixa etária, que está igualmente sujeita às demais alterações de saúde ocular das outras fases da vida.

O acompanhamento médico, com consultas completas e freqüentes realizadas por profissional médico competente é a maior arma profilática às graves perdas visuais e cegueira que incide fortemente na Terceira Idade.

A ambição comercial, que tem determinado o avanço ilegal de pretensos 'profissionais' não habilitados na área de saúde ocular significa um sério risco à integridade visual dos brasileiros, particularmente os velhos.

Comentários finais

Sabidamente, a população de nosso País – como bem nos mostra o Censo 2.000 – está se tornando cada vez mais velha, com aumento proporcional de 17% do contingente de idosos brasileiros: de 7,3% maiores de 60 anos, em 1991, para 8,6% deles, neste último recenseamento.

Essa crescente parte de nossa população torna-se cada vez mais importante, não só pela

participação social que exerce, pois mais da metade deles (54,5%) são hoje "avós de família" - ou seja, respondem pelo sustento tanto de seus filhos como o dos filhos destes, seus netos, morando todos sob seu teto - como pelo eventual ônus que a cura de seus males oculares representa e representará cada vez mais, custo esse, inúmeras vezes maior, quanto remediado - clínica ou cirurgicamente - do que quando diagnosticado e tratado preventivamente.

O ônus da baixa visão, que compromete direta e fortemente essa importante e crescente função dos "avós de família", representará o empobrecimento igualmente crescente das novas gerações, pois serão por consequência criadas em condições menos favoráveis do que aquelas que poderiam ser fornecidas por esses "chefes de família" que, apesar de idosos, ainda respondem pela sua manutenção.

Portanto este quadro, por si só, já justifica qualquer incremento na atenção aos olhos por parte de qualquer profissional envolvido na assistência às pessoas mais velhas, além do óbvio fator humanitário implícito, quando se tenta manter a integridade funcional desse maravilhoso órgão do sentido, o qual - no dizer do insubstituível prof. Hilton Rocha - é o único que tem dupla função: ver e chorar. A estas funções, me permito acrescentar mais uma: sorrir! Pois os olhos de qualquer idade também podem sorrir...desde que possam continuar enxergando.







Trabalho Voluntário

Vis-à-vis à Marginalização
do Idoso:

Um Paradigma de
Integração Social

ELÓI MARTINS SENHORAS

Economista Pós Graduado em Gestão e Estratégia de Empresas pelo Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

“A sensação de sentir-se ainda útil, comprometendo-se com valores filantrópicos é uma forte motivação alternativa que leva um idoso a ocupar seu tempo livre com um trabalho voluntário. A ação voluntária surge como uma oportunidade de praticar uma boa ação, estar integrado a um grupo, ajudar a comunidade e melhorar a própria disposição vital. Para chegar a esse nível de satisfação o idoso precisa estar preparado, ter independência econômica, disponibilidade de tempo, dedicação, perseverança e organização”.



INTRODUÇÃO

Inserido na problemática da marginalização social do idoso brasileiro, o trabalho voluntário objetiva criar uma discussão que possibilite a sua integração no seio da sociedade, ampliando seu papel de cidadão e tornando-se elo de ligação entre o idoso e os serviços a ele destinados.

A organização e mobilização de pessoas para a integração social do idoso apresenta-se como uma grande oportunidade para consolidar o voluntariado como um componente essencial para uma sociedade cada vez mais participativa e responsável. Com essas possibilidades a velhice torna-se um campo, ao mesmo tempo de participação e de intervenção popular, em uma proposta que se destaca como uma alternativa de política social. O valor de um problema social certamente não pode ser medido apenas pela extensão percentual de um grupo no contexto da população total. Antes, é preciso avaliar as condições de vida desse grupo, as ações que são propostas pelo sistema social e a eficácia dessas ações na recuperação desse grupo populacional.

Para grande parte da população brasileira a vida representa uma acumulação de sucessivas deficiências. O tempo da velhice com suas

dificuldades particulares acentua as próprias condições de vida, agravadas pela inexistência de políticas que resguardecam e amparem as pessoas idosas. Embora se reconheça a gravidade da questão da velhice, a multiplicidade de problemas e, em especial a situação de marginalidade e abandono em que se encontram a infância e a juventude brasileira, relegam-se para um segundo plano as ações em favor da Terceira Idade.

A questão social da velhice no Brasil teve, durante muitos anos, encaminhamento semelhante ao das demais questões sociais, ou seja, as ações eram de natureza assistencialista, preocupadas apenas em suprir carências básicas. Nessa perspectiva as políticas de ação para este setor confundiam-se com caridade, e eram efetivadas em grande parte por instituições asilares, com a finalidade exclusiva de manter o idoso biologicamente vivo.

A partir das últimas décadas do século XX, o Estado Brasileiro começa a mudar sua atuação na área social. Com o aumento e fortalecimento do pequeno e atuante Terceiro Setor¹, novos recursos humanos são mobilizados – os voluntários – com uma preocupação de medida preventiva ao isolamento e à marginalização do idoso.

¹ Terceiro setor é o espaço institucional que abriga um conjunto de ações de caráter privado, associativo e voluntarista, geralmente estruturadas informalmente, voltadas para a geração de bens e serviços públicos de consumo coletivo; se ocorrer excedentes econômicos neste processo, estes devem ser reinvestidos nos meios para consecução dos fins estipulados. (ALVES, 2000). Atualmente o Terceiro Setor representaria a oitava economia do mundo se pudesse ser considerado uma economia independente. Perderia em ordem decrescente para os E.U.A., Japão, China, Alemanha, França, Reino Unido e Itália, segundo pesquisa comparativa da Johns Hopkins University, USA, set/95.



Barreiras à Integração do Idoso

No ciclo biológico do homem a velhice leva a desvantagem de ser a última fase, a do retorno inexorável à Mãe Terra. Sustar esse mecanismo é atentar contra as leis naturais. Torná-lo mais lento, menos penoso e com razoável manutenção de uma velhice bem sucedida², é uma justa aspiração de todo ser humano.

A sociedade brasileira está um tanto distante dessa realidade. Múltiplos fatores impedem-na de se concretizar, pois estão presentes diversas barreiras à integração do idoso, das quais participam ele próprio, a família, a sociedade, a situação sócio-econômica, o grau de instrução e de educação e as modificações dos serviços urbanos (transporte, saúde, segurança, lazer etc.).

Podemos ordenar as causas que dificultam a integração dos idosos como físico-patológicas, psíquicas e sociais. De modo genérico, os tipos de dificuldades estão principalmente relacionados à aversão do meio social em que vivem, baseados em três estereótipos básicos de envelhecimento: os que envelhecem normalmente, sem maiores alterações orgânicas e mentais; os que manifestam precocemente modificações somato-psíquicas; e os que crescem à marcha regressiva um estado patológico.

Alternativas de Combate às Barreiras de Integração

A questão do envelhecimento popula-

cional, mesmo com a velocidade com que vem ocorrendo, não despertou significados públicos nem novas alternativas para enfrentar uma questão social, inusitada para os técnicos do governo desatentos aos resultados dos censos. Há três décadas, aposentados e novos velhos vêm se constituindo numa nova classe social, a de “novos miseráveis”.

Na maioria dos casos, as aposentadorias não permitem a satisfação das necessidades primárias dos indivíduos. À perda do poder aquisitivo soma-se a perda das estruturas da sociabilidade centradas no trabalho, na família e secundariamente nas relações de vizinhança, sobretudo as de lazer. O aposentado, principalmente nas grandes cidades, torna-se solitário pela ausência da família e pela dificuldade de se relacionar fora do antigo ambiente de trabalho. A sociedade que criou o mito da aposentadoria, como um tempo de lazer, não lhe oferece condições de participação em atividades que possam preencher o enorme vazio provocado pelo desligamento profissional.

Diante dessa realidade, a situação do idoso está caminhando para um modelo de morte social pelo isolamento, ao mesmo tempo em que nas camadas médias da população constroem-se um modelo de marginalidade para a maioria dos trabalhadores assalariados de baixa renda e desprovidos de patrimônio.

O idoso deve modificar a imagem negativa que tem de si mesmo, ou a imagem que a

² O conceito de velhice bem-sucedida associa-se à idéia de realização do potencial individual para o alcance do grau de bem-estar físico, social e psicológico avaliado como adequado pelo indivíduo e pelo seu grupo de idade.



sociedade faz dele – fisicamente desgastado, doente, incapaz, inútil, impicante etc. Quando ele aprende que a velhice é um estado normal da vida, e por isso mesmo deve ser aceita, uma série de complicações e a própria doença serão minimizados, desde que medidas preventivas sejam tomadas no devido tempo.

Há duas principais situações a evitar: o complexo de inutilidade e a solidão. No primeiro caso, qualquer atividade, mesmo voluntária, conforme aptidão anterior ou preferência pessoal, deve ser estimulada; no segundo, se o idoso vive com familiares deve saber adaptar-se aos novos hábitos e costumes, aos modismos, embora não os aprove ou pratique. É imperativo dissociar a velhice da impertinência, da rabugice, da incapacidade e do egoísmo.

O idoso precisa também vencer o complexo de inferioridade, praticando esportes e divertindo-se em clubes e reuniões sociais sem descambar para o ridículo e o exibicionismo. Esses problemas anteriormente citados não são encontrados apenas no Brasil. Em países mais desenvolvidos há, por parte do Estado ou de iniciativas particulares, tentativas para diminuir ou mesmo eliminar todo tipo de barreira contra os idosos.

Alguns exemplos serão citados no item posterior, onde o próprio trabalho voluntário, quando não atuando diretamente, se insere como elemento complementar ao serviço de profissionais em programas de integração dos idosos. Esses programas mostram a necessidade de um melhor relacionamento entre jovens, adultos e idosos, além de determinarem os fa-

tores necessários para assegurar a participação contínua dos idosos na sociedade, através de uma modificação da imagem que o público em geral e os mais velhos fazem do idoso.

O Ensino

Ainda hoje constata-se em nossa sociedade, como causa de marginalização do idoso, o grande índice de analfabetismo e a incapacidade que a grande maioria tem de se adequar aos avanços tecnológicos e científicos. Com o objetivo de minimizar esta situação muitas experiências educacionais já foram implantadas, e com resultados bastante satisfatórios. Podemos apontar como exemplos: as Escolas e Universidades Abertas para a Terceira Idade, os Cursos de reciclagem de conhecimentos, as Cartilhas e os Guias informativos.

Podem ainda ser ressaltadas as iniciativas e os programas que procuram atender carências e necessidades regionais de diferentes grupos de idosos, atendidos tanto pelas Associações e Entidades particulares, como pelos organismos públicos.

O Lazer

O isolamento dos idosos, sobretudo os aposentados, é uma das conseqüências do envelhecimento demográfico, provocado por sucessivas transformações sociais na maioria das sociedades.

O envelhecimento biológico não pode ser contido. É possível, no entanto, impedir suas manifestações patológicas. Para isso os velhos não podem continuar sendo marginali-



zados e impedidos de participar na sociedade. A concepção de velhice, como etapa particular do ciclo de vida e sujeita a limites e possibilidades, exige políticas sociais direcionadas e objetivas:

- criação de serviços eficientes, úteis e de baixo custo;
- implantação de centros abertos, de fácil acesso, que prestem serviços médicos, psicológicos e de lazer;
- implantação de centros de convivência, onde os idosos possam restabelecer papéis e contatos sociais com atividades físico-esportivas e sócio-culturais.

O lazer, entendido como uma dimensão de saúde global, traz muitos benefícios ao idoso: melhorar o funcionamento e saúde orgânica; desenvolver a concentração, a coordenação e o equilíbrio psicossocial; auxiliar na superação de estigmas e preconceitos; e principalmente ajudar o idoso a estar mais integrado consigo mesmo, com a família, com os grupos de convivência e com a sociedade em geral.

Trabalho Voluntário³

A sensação de sentir-se ainda útil, comprometendo-se com valores filantrópicos é uma forte motivação alternativa que leva um idoso a ocupar seu tempo livre com um trabalho voluntário. A ação voluntária surge como uma oportunidade de praticar uma boa ação, estar integrado a um grupo, ajudar a comunidade e

melhorar a própria disposição vital. Para chegar a esse nível de satisfação o idoso precisa estar preparado, ter independência econômica, disponibilidade de tempo, dedicação, perseverança e organização.

De um modo geral, a ocupação do tempo livre torna o envelhecimento mais equilibrado e harmonioso; traz sensíveis benefícios; ajuda na preservação e tratamento da saúde, a descobrir objetivos e perspectivas novas, a manter equilíbrio nas alterações físicas e comportamentais e também a encontrar mais satisfações para a vida afetiva e sexual.

A disponibilidade dos idosos que querem uma ocupação voluntária pode ser melhor aproveitada quando organizada por entidades e associações ou por grupos de convivência.

Trabalho Voluntário

O trabalho voluntário tem sido reconhecido, tradicionalmente, como uma atividade de doação voluntária de tempo e de habilidades para se realizar determinados serviços. No mundo inteiro é sinônimo de exercício de cidadania, de solidariedade e de realização pessoal. A cidadania participativa engloba dois componentes, um de caráter pessoal e outro social. O componente pessoal corresponde a uma inquietação interior, uma vontade de construir, uma chama que impulsiona a realizações. (DOHME, 1998)

O serviço voluntário é considerado formal quando feito via uma organização, ou informal

³ A discussão do idoso voluntário será também discutida no item – O Idoso como Voluntário.



quando realizado sem um vínculo intermediário, por conta própria dos indivíduos. A distinção se refere mais à estrutura do serviço do que à atividade propriamente dita, uma vez que os serviços serão similares, se realizados formal ou informalmente.

Trabalho Voluntário a Serviço da Sociedade

Por razões de altruísmo ou benefícios de impostos, ou ainda por uma combinação dos dois, mais ONGs estão sendo abertas para fins voluntários. Indubitavelmente, economia e política têm ajudado a ampliar os interesses pelo trabalho voluntário.

A importância econômica das ONGs é amplamente reconhecida. Dentro dessas Organizações Não Governamentais, um papel

importante é desempenhado pelas organizações voluntárias, fornecendo serviços em áreas como esportes, cultura, religião, educação, saúde e serviços sociais. O interesse por voluntários nunca foi tão grande. O número de agências e organizações que utilizam o trabalho voluntário cresce significativamente.

O reconhecimento da importância dos serviços voluntários, porém, não é novo. De fato, o início dos serviços dos primeiros hospitais organizados emanou de voluntários que cuidavam dos enfermos. Voluntários em hospitais, escolas e comunidades, todos eles, contribuíram para a ampliação e efetivação de serviços. Por isso não é surpreendente, em tempo de restrições orçamentárias e cortes de serviços, que o voluntário seja considerado como uma parte importante na provisão de trabalhos.



Quando as comunidades começam a assumir responsabilidades adicionais pelo Bem-Estar de seus cidadãos, ou quando as restrições financeiras se acentuam, a demanda pelos serviços voluntários crescem. O trabalho voluntário e a ação do setor social privado têm sido chamados para assumir responsabilidades sociais durante estes tempos de globalização, devido aos cortes de verbas em quase todos os programas federais de Bem-Estar Social em diversos países.

O voluntarismo⁴, também tem recebido recentemente grande visibilidade, como um dos promotores da eficiência na resolução de alguns problemas públicos, que antes não eram resolvidos pela esfera governamental. O voluntarismo, nesse novo cenário global, tornou-se um terceiro pilar na economia, juntamente com o Governo e o Setor Privado. Os papéis tradicionais dos três setores ainda estão mudando, de forma que agora cada setor contribui um para com o outro. Isso significa que o setor privado deve criar programas sociais, caso o Estado não o faça. Assim, o futuro do setor privado e do voluntariado são inseparáveis.

O Papel do Voluntário

A sobrevivência das ONGs depende do sucesso em atrair voluntários e utilizá-los bem. O conceito utilizar voluntários bem reforça a definição do papel do voluntariado, além de levantar a questão: o voluntário é principalmente um ajudante ao lado de profissionais

treinados? Ou quando bem treinado pode se tornar um amplificador dos serviços profissionais, até mesmo fornecendo serviços únicos ou não disponíveis?

O papel do voluntário varia conforme o meio. Numa organização este deve ser o de suplementar e complementar o trabalho de funcionários profissionais. O voluntário não é aquele que faz o trabalho de um profissional, porém muitas vezes trabalha com um profissional para melhor realizar as tarefas.

Em alguns casos, seu papel será o de encontrar necessidades específicas do público que atende; em outros, deve refletir necessidades genéricas. Porém, em ambos os casos há uma nova dimensão dos serviços prestados, na qual os voluntários devem ser os únicos provedores dos serviços, ou atuarem como ampliadores de serviços profissionais.

Muitos afirmam que as atividades voluntárias podem constituir-se como uma alternativa do Estado, face à grave crise na garantia dos direitos sociais básicos da população. É notória a atuação das ONGs nas diversas áreas de população idosa mais carente, que o Estado nunca atendeu em suas necessidades básicas.

O Voluntariado como promotor de Integração do Idoso

As transformações em relação à velhice estão ocorrendo em esfera mundial, mas é preciso compreender a situação do idoso no

⁴ Pela definição, voluntarismo é um sistema ideológico de realização de certos objetivos através da dependência do trabalho voluntário.



Brasil uma vez que, como afirmam Lima e Viegas (1983), a velhice é uma categoria social construída com base nos valores de cada sociedade, e vivida conforme os diferentes contextos sociais nos quais está inserida, o que gera grande variabilidade. “Pode ser que nas particularidades culturais dos povos – em suas esquisitices – sejam encontradas algumas das revelações mais instrutivas sobre o que é ser genericamente humano” (GEERTZ, 1978). No entanto, a busca de conceitos universais pode ser necessária a fim de encontrarmos o que seria inevitável na situação dos idosos e no tratamento da velhice, independentemente das variações culturais.

Dessa busca um elemento fundamental para que haja um encadeamento sistêmico da promoção de uma integração social do idoso, via participação voluntária, é o da responsabilidade social. A grande responsabilidade da sociedade brasileira, na questão do idoso, é a de resgatar os direitos de cidadania de quem está envelhecendo, haja vista que envelhecer tem o extraordinário mérito de sintetizar todas as idades. Fica evidente, no entanto, a seguinte contradição: a sociedade moderna privilegia valores, como respeito à vida, singularidade pessoal e direito à cidadania e à felicidade, mas não os aplica aos idosos.

Cada idoso, se bem posicionado, bem atendido nas suas necessidades, bem estimulado à participação social, é um indivíduo que pode compreender e criticar os acontecimentos atuais, e também contribuir para a construção da modernidade e do futuro da

nossa sociedade.

Segundo Novaes (1995), apesar dos esforços de associações e sociedades não governamentais, não há um programa sistemático de ações nacionais, que beneficiem essa população, pois a cultura do voluntariado organizado ainda é incipiente. Em geral, a caridade vem a reboque da doação e do assistencialismo, posturas predominantes e que ainda são confundidas com voluntariado.

Para evitar que a sociedade se desintegre em milhares de iniciativas locais isoladas, sem uma finalidade e uma direção nacional coerente, é necessário que o Governo Federal alavanque o setor voluntário nacional para que se mantenha uma identidade e uma vontade política nacional em vista da construção de uma nova economia social.

Cabe ao Estado promover mecanismos que possibilitem uma maior inserção do voluntarismo na cultura nacional, para que assim se possa oferecer melhores e mais serviços, ao mesmo tempo em que os recursos governamentais possam ser alocados para outros programas. Sugerimos alguns desses mecanismos:

- Identificação e publicação de exemplos de iniciativas públicas e privadas, que foram ou estão sendo bem sucedidas;
- Incentivo à criação e manutenção de parcerias comunitárias; ou seja, estímulo aos trabalhos conjuntos de organizações privadas com governos locais;
- Formulação de incentivos e remoção de obstáculos para as iniciativas privadas;



- Contribuição para a melhoria das políticas públicas.

Aos poucos, empresas e pessoas estão percebendo que disponibilizar conhecimentos e sensibilizar parceiros e colaboradores é muito mais importante e compensador do que simplesmente emitir um cheque. A partir do exercício do voluntariado as ONGs brasileiras vão, passo a passo, disseminando essa cultura. O apoio da sociedade é que torna possível a formação de redes de solidariedade.

A Participação

O mais importante recurso no processo de desenvolvimento da integração social do idoso através do trabalho voluntário é o da participação dos agentes. É através dela que os voluntários fazem uma compensação da participação "econômica" da esfera pública, uma vez que os custos de programas voluntários são pequenos em relação aos burocráticos, e que seus retornos sociais superam em muito as despesas.

A participação da comunidade apresenta-se como o caminho mais adequado para enfrentar os graves e complexos problemas das restrições de financiamento dos gastos deste projeto. Ora, a citação das contribuições possíveis da participação poderia levar a um conceito puramente instrumental. No entanto, se procurarmos a motivação dos participantes de uma atividade voluntária qualquer, notaremos uma satisfação pessoal e íntima que vai muito além dos resultados úteis de sua participação.

O sucesso social e a satisfação pessoal dos agentes, envolvidos em trabalhos voluntários, são os porquês de um projeto nacional de incentivo ao voluntarismo em prol do idoso. Através desse projeto é possível a criação de uma ampla frente de amparo social e de integração dos idosos no próprio bojo da comunidade local, despertando maior adesão à iniciativa social, que além de criar novas possibilidades amplia a capacidade delas desenvolverem outros trabalhos sociais.

A participação, além de instrumento, é também o caminho natural para a prática de tudo aquilo que é desenvolvido na sociedade. O objetivo da participação voluntária, ante as condições de marginalidade dos idosos, consiste em um processo coletivo transformador, através do qual os idosos se beneficiam dos serviços prestados na medida em que a comunidade se incorpora à ação social, criando meios de integração do idoso.

Essa prática requer dos voluntários a interação com os idosos; e para isso exige expressão e desenvolvimento do pensamento reflexivo, surgindo assim mais uma justificativa para a criação do projeto, uma vez que proporciona aos agentes condições de ampliar suas potencialidades.

Conclui-se que a participação nesse contexto reflete duas bases de interesses complementares. Uma instrumental-voluntária, em que a comunidade local abre novas oportunidades para que seus membros estejam em contato com a práxis; outra instrumental-idoso, em que os benefícios recaem sobre a população idosa.



A Micro e a Macroparticipação

Quando falamos em participação voluntária, transferimos uma carga imediatista e superficial para as conseqüências que recaem sobre o âmago das estruturas sociais, políticas e econômicas envolvidas. Para evitarmos essas peculiaridades no trabalho voluntário a participação deve desdobrar-se em duas, a fim de definirmos o momento e a esfera de atuação da sociedade.

A primeira é a microparticipação, aquela na qual a comunidade local se agrega para desenvolver programas de amparo aos idosos, resultando benefícios pessoais e imediatos para ambos os agentes envolvidos no processo.

A segunda é a macroparticipação, como a esfera de divulgação dos resultados do trabalho voluntário, de forma a ampliar a experiência desenvolvida, e com isso desenvolver uma mentalidade que favoreça uma maior acessibilidade dos idosos junto ao âmago da sociedade. É uma falácia se pretender uma política nacional para a integração do idoso, vis-à-vis as experiências desenvolvidas em diversas localidades.

Não se trata de uma proposta utópica; basta relembrarmos como foi a proliferação vertiginosa e os resultados alcançados pelos projetos do Betinho, da Comunidade Solidária e dos Amigos da Escola, exemplos vivos de ampla adesão social num curto espaço de tempo. Verificamos que o “cenário de fundo” é acuradamente similar, haja vista que se tratam de populações carentes. Para tanto

basta a adesão das comunidades locais ao trabalho voluntário, e de políticas eficazes de incentivo a este tipo de voluntarismo em todo o Brasil.

Atenções para o Voluntariado

Os fatores que mais fortemente estimulam a adesão de uma pessoa ao trabalho voluntário, provavelmente, não serão os mesmos que melhor expliquem a longevidade de sua participação. Não se tem motivado os voluntários como se deveria, daí serem altos os índices de desistência.

Para se reduzir o número de voluntários desistentes, sugerimos:

- 1) melhor seleção de processos;
- 2) melhorias no treinamento;
- 3) melhor supervisão e suporte.

Um recrutamento reflexivo e uma seleção bem estruturada são elementos críticos, primariamente para os serviços fornecidos, pois os idosos constituem um grupo heterogêneo, embora com características específicas. Em detrimento disso, o atendimento a tal faixa etária requer conhecimentos especializados.

Secundariamente tal exigência é importante para que haja uma maior retenção de voluntários. Muitas pessoas seriam voluntárias se lhes tivessem sido dadas condições de criação e a experiência da auto-realização e satisfação de algumas necessidades básicas. Portanto, treinamento e atividades educacionais voltadas ao trabalho voluntário são fundamentais para o sucesso de ambos, os voluntários e os idosos.



O Idoso como Voluntário

O trabalho voluntário do idoso contribui para melhoria da auto-imagem e auto-estima; traz reconhecimento e, principalmente combate o isolamento e a depressão. Sabe-se que a ausência de um projeto de vida na Terceira Idade pode trazer desânimo e descrença; pode até antecipar a morte. Um “projeto de vida” pode ser a busca de satisfazer objetivos singulares, fazer planos e novos amigos, participar, conviver, motivar os outros, ouvir, se doar etc. Possibilidades estas que podem ser concretizadas através do trabalho voluntário.

Muitas organizações que contam com o trabalho de pessoas idosas como voluntários os consideram inestimáveis. Geralmente demonstram uma grande dedicação e entusiasmo. Nesse grupo etário algumas pessoas ainda estão no mercado de trabalho, enquanto outras já se aposentaram. São idosos das mais diferentes classes sociais e profissões.

Inúmeras são as áreas de atuação nas quais o idoso poderá desenvolver um bom trabalho voluntário. Abaixo estão algumas possibilidades:

- Saúde e Higiene: enfermagem, cuidados médicos, odontológicos e fisioterápicos; cabeleireira, barbeiro etc;
- Nutrição: reciclagem alimentar, alimentação alternativa, manuseio e preparo de refeições, aproveitamento de sobras, controle de desperdício etc;
- Ecologia: meio ambiente, melhoria de bairro, preservação de animais e plantas etc;

- Educação: alfabetização, reforço escolar, educação informal, educação profissionalizante, recreação etc;

- Assistência Social: atuação junto a populações carentes, portadores de necessidades especiais, trabalho em asilos etc;

- Administração: serviços de secretaria, recepção e atendimento, contabilidade, marketing e campanhas;

- Lazer, Cultura e Artes: música, teatro, museus e bibliotecas, atividades esportivas, recreativas.

À Guisa de Conclusão

As possibilidades de envelhecimento social normalmente são maiores para as pessoas que, por qualquer motivo, se sentem forçadas a viver num ambiente social indesejado; inversamente, são menores para aquelas integradas em seu próprio meio.

Na primeira situação a perda pela população idosa dos papéis familiares e no mercado de trabalho estimula o afastamento das gerações, assim como o conflito e a indiferença, quando não o desprezo ou a tolerância forçada. No final da vida vêem-se os idosos condenados ao isolamento social e cultural pela fragmentação da família, pela aposentadoria e por uma política insatisfatória de atendimento às suas necessidades.

Uma possível contrapartida no combate a essa situação de morte social dos idosos reside em iniciativas de responsabilidade social, através das quais o trabalho voluntário pode capacitar o cidadão a ter iniciativas de participação, a empreender e assumir responsabilidades. É através do avanço do trabalho



voluntário que se pode delinear novas tendências para possíveis políticas de integração social do idoso no cenário nacional.

Deve-se ter claro o papel a ser desempenhado pelo trabalho voluntário. O Estado não pode se desobrigar do envolvimento direto com a solução dos problemas sociais. Considerando a enormidade deles e a transição da centralização estatal, pensar que o Terceiro Setor possa substituir o Estado não passa de uma utopia. As soluções locais não podem ser aplicadas em escala global. Todavia, a solução cooperativa entre estes agentes pode ser bem proveitosa, para ambos e principalmente para a integração do idoso com seu meio social.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, M.A.. Entendendo o terceiro setor. São Paulo: FGV, 2000.
- BABIC, A. L., The older volunteer: expectations and satisfactions. *The Gerontologist*, vol. 12, 1972.
- BRASIL. MPAS. Plano de ação governamental integrado para o desenvolvimento da política nacional do idoso. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Assistência Social, 1996.
- CARVALHO, D. F., Globalização econômica, políticas públicas e exclusão social. *Cadernos NAEA*, Belém, vol. 2, nº 1, p. 51-73, 1999.
- CHAMBRÉ, S. M., Is volunteering a substitute for role loss in old age? An empirical test of activity theory. *The Gerontologist*, vol. 24, n. 3, 1984.
- DEBERT, G. G., Envelhecimento e representações sobre a velhice. *Ciência Hoje*, vol. 8, n. 44, 1998.
- _____. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *RBCS – Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.
- DOHME, V.D. Trabalho voluntário: primeiros passos na direção de um trabalho voluntário positivo. São Paulo, 1998. Apostila. Centro de Voluntariado de São Paulo, São Paulo.
- DYE, D. et al. The older adult volunteer compared to the non-volunteer. *The Gerontologist*, vol. 13, 1973.
- GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- HIATT S. W., Volunteer services for vulnerable families and at-risk elderly. *Child Abuse & Neglect*, vol.24, n:1, p. 141-148, 2000.
- HICKEY, J.C., Tapping the talents of the older volunteer. *The Volunteer Leader*, vol.18, p. 17-22, 1978.
- LIMA, A. P.; VIEGAS, S.M. A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria velhice. *Psicologia*, vol.6, n. 1, p. 149-158, 1983.
- MAGALHÃES, D.N. A invenção social da velhice. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.



-
- NORONHA, S., As ONGs avançam no Brasil – solução ou problema? Rumos, ano 25, n° 182, 2001.
- NOVAES, M.H.. Psicologia da terceira idade. In: FRONTIN, Paulo de. Conquistas possíveis e rupturas necessárias. Rio de Janeiro: Grypho, 1995.
- MEDINA, C. A., Participação e trabalho social. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1980.
- PEIXOTO, C. A sociabilidade dos idosos cariocas e parisienses: a busca de estratégias para preencher o vazio da inatividade. RBCS – Revista Brasileira de Ciências Sociais, ano 10, n° 27, p.138-149, 1995.
- RICHARD, D. W., Voluntarism more visible in light of funding cuts. The Volunteer Leader, vol.23, n° 1, 1982.
- SALGADO, M.A. Velhice, uma nova questão social. São Paulo: SESC-CETI, 1982.
- SENHORAS, E.M.. O acesso do idoso à UNICAMP através de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. Campinas:UNICAMP/PREAC, 2001. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>
- UNITED NATIONS. Older persons in countries with economies in transition: designing a policy response. New York: United Nations,1997.





O Caminho da Felicidade Na Percepção do Idoso *

HELIO ABREU FILHO

Advogado Sanitarista da Secretaria de Saúde
de Santa Catarina. Secretário do Conselho
Estadual do Idoso/SC.



“O homem reconhece-se como um ser em carência e preenche suas carências ou seus valores escolhendo seres ou elementos que possam atender suas lacunas materiais, físicas, morais, afetivo-emocionais, espirituais. Nem sempre o homem acerta na escolha, como é fácil constatar em derredor ou em nossa própria experiência pessoal”.

O presente texto é o relato de uma experiência em Santa Catarina junto a grupos de idosos.



Todos possuímos uma imagem do idoso, formada a partir de nossa experiência ou daquilo que nos é repassado pela família, pela sociedade, enfim, pela nossa cultura. Todo esse processo de experiências pelas quais passa o idoso pode ser reunido, segundo Schons (2000), em seis grupos de atividades, a saber: físicas e recreativas, familiares, sociais, políticas, culturais, beneficentes e religiosas.

Essas atividades desenvolvidas pelo ser humano atendem a cinco patamares de necessidades que, para o grande representante da Psicologia Humanista, Abraham Maslow, podem ser visualizadas sob a forma de pirâmide.

No primeiro patamar (base) situam-se as necessidades fisiológicas que, uma vez satisfeitas, levam o indivíduo automaticamente ao patamar seguinte, o da segurança (manutenção da vida), onde se localizam as necessidades do trabalho, dos benefícios sociais e financeiros. Somente depois de atendidas essas necessidades básicas, fisiológicas e de segurança, o homem passa a buscar a sociabilidade e o afeto, que se manifestam quando o indivíduo filia-se a grupos, clubes, ou até mesmo quando pratica algum ato de generosidade visando aceitação social. Quando esse anseio de camaradagem é realizado, o organismo volta a condições mais satisfatórias; quando não, abre-se um caminho para desajustamentos graves.

O nível seguinte é o da estima e do reconhecimento, que abraçam os campos do exercício profissional e do convívio social. Este nível representa a conscientização da própria importância para os outros, e o reconheci-

to por eles. Elimina-se aqui o sentimento de inferioridade, ou fraqueza do ego, elemento de síndrome de muitas neuroses, porque em seu lugar instalam-se a auto-confiança sadia, o prestígio, o merecido respeito.

No ponto mais alto da pirâmide Maslow situou a auto-realização, que depende do que a psicologia chama de nível de realidade, o que requer boa dose de análise da vida e seus momentos, de auto-avaliação e, acima de tudo, de auto-conhecimento. Trata-se do desejo de se tornar cada vez mais o que se é, de tornar-se tudo o que se é capaz de ser, levando-nos a uma aplicação máxima de nossos talentos e nossas potencialidades para servir à sociedade, independente da posição social em que estejamos inseridos. Neste patamar, ao que parece, situa-se a felicidade humana como um misto de conquistas materiais e transcendentais apreendidas no transcurso da vida.

Quanto maior a busca por necessidades primárias e menor pelas afetivo-sociais, mais distante encontra-se o homem da felicidade. Inversamente, quanto maior a faixa de meta-necessidades e menor a de necessidades de faixas inferiores, maior a oportunidade de se aproximar da felicidade, alcançada através do sentimento de saciedade.

Convidado pela Coordenação Regional da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família/SC a proferir palestra para grupos de idosos em vinte e dois municípios da região da Grande Florianópolis, resolvi fazer uma experiência. Propus aos idosos, para os quais palestrava, duas perguntas. A primeira



- quem é o idoso? Após respondida e anotada as respostas, seguia-se a segunda: - quem é o cidadão?

Na primeira, o idoso foi identificado por expressões dicotômicas como: uma pessoa com mais de sessenta anos, aposentada, triste, alegre, dependente, trabalhadora, experiente, cansada, divertida, que não faz sexo. Ocorreram tentativas de se registrar, como resposta, a expressão – ‘o idoso é cidadão’. Não efetuamos o registro desta resposta, informando ao

respondente que o assunto ficaria mais claro em seguida.

Na segunda pergunta, o cidadão foi considerado como alguém cumpridor de deveres, que tem direitos, é trabalhador, sábio, participante da comunidade, tem filhos, possui salário, ativo, experiente. Foram 97 respostas de idosos compartilhando uma visão otimista da pessoa do cidadão (ver Quadro 3).

Quadro 1 – Percepção do idoso sobre a pessoa do idoso – consulta pública em 2001*

VISÃO OTIMISTA	VISÃO PESSIMISTA
<p>Conceito e Número de citações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiente (08) • Alegre (05) • Vivido – sabido (05) • Trabalhador (03) • Honesto (03) • Sábio (02) • Sensível (02) • Cabeça jovem (02) • Corajoso (02) • Outros (29) 	<p>Ato contínuo, perguntamos aos idosos o Conceito e Número de citações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velho – mais de 60 anos (11) • Dependente (04) • Não pode trabalhar (04) • Desesperançado (03) • Necessita cuidados (03) • Aposentado (02) • Outros (20)
TOTAL	TOTAL.....
61 (56 %)	47 (44 %)

* Avaliação obtida com as respostas dos idosos em 10 (dez) encontros municipais de grupos de idosos (SC)



porque de não terem identificado a pessoa do idoso com o mesmo perfil estabelecido para a pessoa do cidadão. O que teria motivado a identificação do idoso com o perfil de uma pessoa necessitada, carente, já que esta era a situação presente em quase 50 % das respostas? (Quadro 1).

Na reflexão que se seguiu, os idosos buscaram justificar-se de diversas formas, e houve um fundo comum nas respostas: a questão cultural. O estereótipo do idoso 'dependente' está presente no adulto, que o repassa aos filhos. A incorporação social da questão da 'dependência' ocorre, conforme manifesta Nara Costa Rodrigues (SCHOONS, 2000), porque há muitos mitos e verdades sobre a velhice. Vejamos algumas situações nas quais isto transparece:

1. A memória diminui com a idade - ela não diminui, modifica-se.
2. A inteligência diminui com a velhice - não diminui, salvo quando ocorre uma doença mental.
3. O velho não aprende - não é verdade.
4. O velho é desatento, não presta atenção em nada - ele não presta atenção àquilo que não lhe interessa.
5. O idoso perde o interesse e a capacidade sexual - não é verdade.
6. O velho deve ser assistido e permanecer na família - nem sempre.
7. O velho não tem futuro, já deu o que tinha que dar - mentira

Para Zimerman (2000), ao longo da vida, o idoso aprende a conviver com doenças crônicas e próprias da sua idade; elabora suas perdas, não esquecendo seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende a utilizar seu tempo, curtindo a vida e gozando as coisas boas. Essa dicotomia encontrada nos idosos, incluso nos depoimentos dos catarinenses, provavelmente decorre daí.

Aliás, as atitudes se formam em função das normas e dos valores dos grupos sociais e da sociedade em que se vive. Nas diferentes culturas os idosos desfrutam de status variados.

Como mudar? A chave está na própria família, através da educação e de uma sensibilização para a importância de se discutir o relacionamento entre jovens e velhos. Neste sentido, ganha consistência a manifestação do Papa João Paulo II (2002) que, pretendendo a proteção destes frágeis membros da sociedade, exalta o princípio da solidariedade que deve ser estabelecida entre as gerações; o reconhecimento da capacidade do idoso, que deve ser considerada pela sociedade; e a educação para o envelhecimento, que deve ser buscada através de programas formativos.

É por isso também que na composição do conceito do termo idoso devemos considerar: a) normas e valores dos grupos sociais e da sociedade; b) a idéia sobre velhice transmitida de geração a geração e; c) a própria postura do velho. Fica definida assim a co-responsabilidade da sociedade, dos jovens, da família e da escola, sem esquecer o papel do idoso, na transmissão dessa ideologia.



O diálogo entre as gerações exige respeito, comunicação e afeto, permitindo-se a um colocar-se no lugar do outro. Perceber o outro, interagir com ele nas atividades, crescer e compartilhar, possibilitam o surgimento, na maioria dos grupos religiosos cristãos, de uma visão existencial preocupada com uma nova ordem social, alicerçada no amor, na fraternidade e na tolerância. Valores intangíveis materialmente, mas componentes da felicidade. Ninguém é feliz se não partilhar esse sentimento com os outros.

Nara Costa (SCHOONS, 2000), ao apreciar as atividades desenvolvidas pelos idosos na construção de seus espaços em busca da felicidade, sugere uma sistematização em seis grandes conjuntos. A localização dos idosos nesses conjuntos informa o momento que estão vivenciando: se mais afetivos, mais reflexivos ou mais sofridos. Isto permite estabelecer estratégias de apoio aos grupos.

Vejamos o que informaram as anotações feitas nos eventos de dez municípios visitados.

Quadro 2 – Atividades Desenvolvidas pelo Idosos

Atividades	F r e q ü ê n - cia
Físicas e Recreativas	05
Familiares	03
Sociais	05
Políticas	23
Culturais	16

Benéficas e religiosas	09
TOTAL	61

O quadro mostra uma forte vocação dos idosos para as atividades culturais e políticas, e uma leve preocupação com a benemerência. Este quadro traduz a busca do reconhecimento, da aceitação de seus limites (reduzida citação de atividades físicas), e demonstra a presença dos aspectos inconscientes, valores éticos, morais e religiosos. O fundamental para o idoso catarinense é que todos aceitem a velhice com dignidade, tendo por base o amor à vida, o equilíbrio emocional e a maturidade dos seus valores.

Segundo a Filosofia dos Valores, apresentada por Valle (2001), o homem reconhece-se como um ser carente; e preenche suas carências, seus valores, escolhendo seres ou elementos que julga poderem atender suas lacunas materiais, físicas, morais, afetivo-emocionais e espirituais. Nem sempre acerta na escolha, como é fácil constatar em derredor ou em nossa própria experiência pessoal.

Para satisfazer a fome, por exemplo, valemo-nos do alimento, que se concretiza no pão ou na fruta; no entanto uma criança, muitas vezes, come terra quando sente fome, escolhendo um ser ou um elemento errado, como faz um adolescente ou mesmo um adulto, quando atravessa, por exemplo, uma fase de insegurança emocional, de dificuldades financeiras ou de desemprego; e volta-se para o uso dos tóxicos, do fumo, do álcool, como “compensação”, ainda que não consciente, para



o preenchimento de suas lacunas existenciais.

A pergunta fundamental é: como ser feliz? ou em outros termos que valores preencher e como fazê-lo? A resposta não nos parece difícil: - Onde está nosso coração, aí está nosso tesouro, vale dizer, a nossa felicidade. Como a felicidade é o desiderato de todos nós, se perguntarmos ao ser humano o que falta para atingir a felicidade, ele provavelmente responderá de acordo com seus gostos, necessidades e preferências.

A criança recém nascida vai expressar que é no gozo da sua primeira mamada no peito da mãe. Um operário dirá que é uma casa, um político que é o poder, um empresário que é o dinheiro. O idoso catarinense, ao responder sobre as características que entende devam ser as do cidadão e localizá-las no patamar da auto-estima (escala de Maslow), enunciou que aí residem os principais elementos que compõem sua felicidade. É o que nos mostram os dados do quadro a seguir:





Quadro 3 – Percepção do idoso sobre a pessoa do cidadão, classificação conforme patamares de necessidades (MASLOW) – consulta em 2001.

Patamar de Necessidades de Maslow	Descrição das atividades do cidadão idoso
Fisiológicas (02)	<ul style="list-style-type: none">• saúde (01)• lazer (01)
Segurança (22)	<ul style="list-style-type: none">• trabalhador (08)• liberdade (03)• lutador por direitos (02)• outros (09)
Sociais (27)	<ul style="list-style-type: none">• respeito às leis (04)• participativo (04)• colabora (02)• faz caridade (02)• estudante (02)• outros (13)
Auto-estima (41)	<ul style="list-style-type: none">• cumpre deveres (09)• honesto (05)• possui direitos (05)• respeitado (03)• responsável (02)• outros (17)
Auto-realização (05)	<ul style="list-style-type: none">• ética (01)• prestativo (01)• criativo (01)• repassa experiência (01)• se preocupa com outros
(01)	



O homem se mostra em tudo que pensa, faz ou diz, e a psicologia informa que todo comportamento é motivado, provocado por disposição íntima e por uma espécie de energia interior que nos orientam para essa ou aquela direção na vida e revelavam os valores de cada um. Mais recentemente, informa Valle, os cientistas concluíram que a felicidade depende de quatro fatores como necessidades humanas: otimismo, alegria, coragem e sabedoria.

Ora, o cidadão catarinense idoso, também as considera presentes em suas vidas, e as persegue quando manifesta seus desejos (otimistas) por melhores dias, empregando sua sabedoria e vivência para aspirar ações sociais direcionadas a implantação de mais oficinas de arte e lazer, melhor acesso à saúde, acessibilidade

de a edificações e logradouros públicos, escola para a terceira idade e atenção continuada por parte de programas sociais.

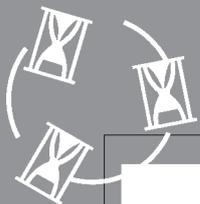
O estudo das necessidades humanas e do estágio alcançado pelo idoso tem o propósito de situar o homem na sua escalada rumo ao pleno desenvolvimento econômico-político-social, o que permite às políticas públicas rearranjarem-se para facilitar a conquista do bem-estar. Estado de bem-estar que só estará completo se associado a uma certa dose de espiritualidade, posto que é do equilíbrio entre corpo-mente-espírito que manter-se-á contato com a verdadeira felicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSEMBLÉIA SOBRE O ENVELHECIMENTO. Mensagem ao Presidente da II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento. Vaticano, 03.04.2002
- FRANCO, Divaldo P. Vida: desafios e soluções. Salvador: Liv. Espírita Alvorada, 1997. cap.10.
- KARDEC, Allan. O evangelho segundo o espiritismo. 102 ed. Rio de Janeiro: FEB, 1990. cap.XVII, 3.
- MASLOW, Abraham. Motivation and personality. New York: Harper, 1954. p.92.
- SCHONS, C.R.; PALMA, L.T.S. Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social. Passo Fundo: UPF, 2000.
- VALLE, Nadja do Couto. Da satisfação das necessidades à felicidade. Revista Reformador, maio 2001.
- ZIMERMAN, I. Zimerman. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Arimed, 2000.







Velhos ou Idosos?

JANAÍNA CARVALHO DA SILVA

Assistente Social. Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília – UNB.

“A garantia dos direitos sociais da população idosa constitui uma resposta ao acelerado processo de envelhecimento demográfico enquanto uma questão social, exigindo respostas urgentes diante da particularidade que envolve esta etapa da vida humana, associada à inexistência de políticas preventivas”.



INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste artigo é o envelhecimento e a velhice analisados a partir da concepção dos idosos que participam do Programa Conviver, executado pela Secretaria Municipal de Bem Estar Social da Prefeitura Municipal de Cuiabá. A importância deste programa é inegável para as pessoas de baixa renda, sendo este espaço em muitas comunidades a única alternativa de participação dos idosos com seus iguais. Tal realidade me impulsionou a investigar com as participantes o seu conceito de velho e as vantagens e desvantagens dessa etapa da vida.

Dimensão Histórico-Social da Velhice

No início da organização da sociedade a concepção sobre os velhos foi influenciada por valores religiosos e funcionais de cada conjuntura histórica, a partir de valores e normas criadas e recriadas em função dos diferentes contextos. Esses valores determinavam o papel a ser desempenhado pelo velho na sociedade, os quais variavam entre o respeito e o desprezo, o poder e o abandono.

Nas sociedades antigas, segundo Vieira (1998 p.16), “não existia uma lei objetiva independente das ações. As ações e normas eram interligadas. O que predominavam eram os usos e costumes; a ação não estava ainda orientada para deveres legais reconhecidos como coercitivos. Isto ocorrerá na transição para os direitos tradicionais”. Nesse contexto,

a velhice era uma raridade e poucos a atingiam e, mesmo assim, provocava na maioria das sociedades um certo incômodo em razão das fragilidades que esta originava no ser humano, e da falta de assistência de seus filhos que, na maioria das vezes, já tinham morrido quando os pais chegavam à idade avançada.

Conforme Rodrigues (2000) e Zalman Schachler-Shalomi e Ronald S. Miller (1996), ao analisar o processo de envelhecimento numa visão histórica, relatando as diferentes formas de inclusão ou exclusão dos velhos das relações sociais nas diferentes épocas e sociedades, pontuam que sua representação baseava-se nos direitos e deveres determinados pelos valores de cada cultura.

Portanto, apesar do velho estar presente nas sociedades mais antigas, historicamente seu papel foi determinado por usos e costumes vigentes em cada cultura e contexto histórico estrutural, ou seja, o estatuto da velhice é imposto ao ser humano pela sociedade à qual pertence, sendo influenciado pelos valores culturais, sociais, econômicos e psicológicos de uma sociedade que determina o papel e o “status” que o velho terá.

Um outro fato a ser observado é que, em todas as sociedades onde se exaltou a presença do velho, constata-se um certo domínio social deste em relação à apropriação do saber e poder. Quanto mais simples a sociedade, e quanto mais dependia do saber acumulado e da memória de seus membros mais idosos, mais poder os velhos possuíam. Os velhos eram transmissores da cultura nas sociedades primi-



tivas, eminentemente conservadoras, místicas, refratárias à experiência, cuja estratificação era feita pelas idades.

Segundo Vieira (1998 p.16), nessas sociedades predominava o que o autor denominou de direito tradicional, onde “as normas são tomadas como dadas, como convenções transmitidas pela ação. As ações são julgadas à luz de normas legais tradicionais”. Assim, a participação dos velhos assegurava a continuidade e a unidade das sociedades primitivas no campo religioso, político e econômico.

Nessas comunidades o velho foi o guardião do saber de outras gerações, sendo respeitado pelo conhecimento da magia, da religião ou pelos conhecimentos naturais da terra, vindo ainda a ter o domínio das tradições sagradas - cantos, mitos, cerimônias e costumes, representando um poder na comunidade. Líderes responsáveis em instruir seus descendentes guardavam para si certos segredos, que só eram transmitidos no leito de morte, tendo em vista que o saber garantia certos privilégios sobre a mulher, os filhos e a comunidade (RODRIGUES, 2000 p.85).

Entretanto, respeito e privilégios não estavam associados a todos os velhos, mas apenas aos que conseguiam superar os desafios de seu tempo, mantendo-se lúcidos, detentores de conhecimento e com capacidade de transmiti-los a outras gerações. A idade era avaliada pela capacidade de trabalhar ou guerrear. Portanto, o trabalho era fonte de respeito ao ser humano, e quando o velho não podia mais prestá-lo através de sua força física deveria ter outras formas de compensar sua comunidade,

ou seja, através da experiência que adquiriu no decorrer de sua vida.

Analisando a trajetória da organização da sociedade, verifica-se que as pessoas velhas sempre estiveram presentes, porém representavam uma parcela ínfima da população. Ao longo da história humana houve diversos modelos de velhice, embora um deles predominasse num mesmo espaço histórico, em função dos valores culturais e econômicos estruturadores desta sociedade.

Dessa forma o conceito de velhice foi construído historicamente e se insere ativamente na dinâmica dos valores presentes nas culturas de diferentes sociedades. Na atualidade, esse segmento conquistou maior longevidade e a velhice passa a ser entendida como uma etapa da vida, enquanto nas sociedades mais antigas o envelhecimento era individual e não atingia grandes contingentes populacionais, que raramente alcançavam 60 anos de idade.

Processo de Envelhecimento e Padrões Socioculturais no Brasil

O envelhecimento demográfico no final do século XX tornou-se um fenômeno mundial. A princípio, o problema do envelhecimento dizia respeito aos países europeus, norte-americanos e ao Japão, em função das melhores condições de vida. O Brasil era tido até a década de 70 como um país de jovens, sofrendo nos últimos 30 anos um acelerado processo de envelhecimento pela inversão da nossa pirâmide etária. Dentre os fatores que contribuíram para o envelhecimento demográ-



fico, podemos mencionar a industrialização, a urbanização, os avanços da medicina, da tecnologia e do saneamento básico que proporcionaram a queda dos níveis de fecundidade e de mortalidade, favorecendo o aumento da expectativa de vida da população.

Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), estamos caminhando para ocupar a 6ª posição de país mais envelhecido do mundo, com uma população de 32 milhões de idosos, só perdendo para a China (1º lugar, com uma população de 284 milhões de idosos), a Índia (2º lugar, com uma população de 246 milhões), a antiga URSS (3º lugar, com uma população de 71 milhões), EUA (4º lugar, com 67 milhões) e Japão (5º lugar, com 33 milhões de idosos) (Kalache, 1996).

O envelhecimento demográfico no Brasil apresenta-se marcado pela desvantagem social para uma grande maioria, em função da nossa estrutura histórica, onde as baixas aposentadorias ou a inexistência desta, a ausência de economias acumuladas, a enorme cisão entre as classes, as constantes crises econômicas, a defasagem do salário mínimo, a insipiência das políticas sociais, têm gerado impacto sobre idosos, família, sociedade e Estado. Para analisar as condições de vida da maioria dos velhos brasileiros é preciso pensar nas contradições, que acompanharam sua trajetória de vida e na própria dinâmica da sociedade industrial, que intensificaram o preconceito.

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes cons-

tituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Os velhos trabalhadores chegam à última etapa da vida sem vez e voz (MAGALHÃES, 1989), pois o simples fato de ser velho já favorece a discriminação e a exclusão das relações sociais. Envelheceram sem muitas oportunidades diante da ideologia dominante, e no seu cotidiano vivem o tipo de vida que foi possível construir ao longo desse processo, levando em conta seus valores e suas carências emocionais, sociais e econômicas.

Uma grande parcela dos velhos são os trabalhadores que não usufruíram do benefício da política econômica, educacional e de saúde, entre outras. Sem falar que a própria condição econômica e educacional impossibilitou o processo interativo, no qual os mais velhos pudessem acompanhar as mudanças da estrutura social.

A velhice faz parte do ciclo natural da vida, configurando-se como um processo complexo, que envolve perdas e ganhos, os quais são intensificados conforme fatores internos e externos, e estrutura social e cultural onde o sujeito está situado.

Para Salgado (1982) o envelhecimento é marcado por mudanças biológicas; é também cercado por determinantes sociais que contribuem para que esse processo varie de cultura



para cultura e de sociedade para sociedade. Para o referido autor, o aspecto social do envelhecimento é fundamental, pois significa que a idade social é determinada por normas e expectativas sociais, que enquadram as pessoas em termos dos direitos e deveres, atribuindo tarefas a serem desempenhadas dentro das idades biológica e cronológica.

Concomitantemente à idéia de Salgado, Moragas (1997) afirma que não podemos definir a velhice simplesmente pelo critério cronológico e funcional, impostos pela sociedade. O conceito de velhice cronológica representa um enfoque objetivo da sociedade, que estabelece grades entre as idades, favorecendo a construção de normas de comportamento que

devem ser desenvolvidas. De fato, a idade constitui um dado importante, mas não determina a condição da pessoa; pois o essencial não é analisar os anos vividos, mas a qualidade de vida que é influenciada por fatores econômicos, políticos e sociais.

Por outro lado, a velhice funcional limita a análise da velhice como sinônimo de incapacidade. Para Moragas, estas análises desconsideram a heterogeneidade existente na estrutura social. A velhice reflete todo o transcurso do tempo e produz efeitos diversos na vida das pessoas, pois esta etapa possui uma realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada por condições externas e subjetivas. É uma etapa contraditória, pois ao mesmo tempo em que é



acompanhada por limitações de ordem física, é rica em experiência e serenidade.

Visão dos Idosos sobre a Velhice: Vantagens e Desvantagens.

Conforme entrevistas, realizadas junto aos integrantes dos grupos de idosos, constatou-se que os velhos tornam-se sábios de acordo com as mediações sociais, culturais e econômicas ocorridas no decorrer da vida. A negação deste direito favorece a construção de uma velhice silenciosa, com marcas explícitas da desigualdade que acompanha a história brasileira.

Ouvindo, escrevendo e transcrevendo as entrevistas, foi possível analisar a visão das idosas em relação à velhice. A dimensão religiosa esteve presente em praticamente todos os discursos, apesar das diferentes configurações dessa etapa da vida, bem como da capacidade destas em processar seus conceitos sobre esta etapa da existência. A concepção de velhice encontra-se descrita abaixo, a partir de depoimentos expressos por vinte idosas de diferentes bairros, que participam do Programa Conviver no município de Cuiabá-MT.

Uma das entrevistadas afirma que "... ser velho é ter mais experiência, mais vivência. Mas continua sendo ser humano, é como se a sociedade estivesse esquecido deste detalhe, ou seja, os velhos continuam tendo necessidades econômicas, culturais, sociais entre tantas outras". Esta afirmação sobre a velhice demonstra conhecimento sobre a importância do conhecimento enquanto saber acumulado,

e de que o velho é portador de todas as necessidades essenciais à sua sobrevivência, como os demais seres humanos. Evidencia ainda a compreensão de que a sociedade não possui este esclarecimento, mesmo quando este direito foi garantido juridicamente. A líder do grupo expõe o que ocorre no seu cotidiano com muita propriedade, uma vez que, efetivamente, poucos direitos vêm sendo garantidos.

Outra idosa se expressa: "... ignoro o significado de ser velho. Porque eu acho assim que não é a idade que faz a pessoa ser velha. Na minha cabeça eu posso ter 70, 80 anos que eu não vou me considerar velha. Sempre quero ter uma mentalidade da pessoa jovem. Hoje com 57 anos, eu tenho privilégio de fazer muitas coisas que eu não tive oportunidade de realizar na minha juventude. A velhice está na cabeça das pessoas. Uns encostam na velhice, não querem participar de mais nada porque são velhos. Eu vejo diferente. Acho, mesmo hoje, que o idoso vem sendo reprimido, sendo desconsiderado pelo poder. Mas mesmo assim a gente não deve se considerar velho, deve estar sempre consciente e lutando em busca de nossos direitos". Pelo depoimento verifica-se que ocorre uma negação da condição de velhice à medida em que declara que, mesmo com 70 ou 80 anos, não será velha; ao mesmo tempo em que, aos 57 anos, considerava-se possuir privilégios pela idade e ações realizadas. Ao reportar que a velhice está na cabeça das pessoas, deixa evidente a sua não identificação com esta etapa, talvez por não se sentir enquadrada nos padrões de comportamento determinado, haja visto que muitas pessoas



somente na velhice têm a oportunidade de realizar projetos para si mesmas. No processo do desenvolvimento humano, a inserção nesta etapa da vida é inevitável. Precisa ser identificado, aceito e vivido como um momento peculiar do processo de transitoriedade.

Os discursos justificam praticamente os mesmos conceitos em relação à velhice "... não gosto que falem velho, porque o velho está 'jogado para as cobras'. Eu encaro a velhice como uma coisa muito natural, envelhece-se fisicamente. Mentalmente acho que eu não vou envelhecer tão cedo, porque aprendi muito e continuo aprendendo, e a cabeça está funcionando melhor do que quando eu tinha 15 anos. Uma coisa é certa, depois de velha é que estou vivendo. Quando era nova eu só trabalhava, não saía, porque trabalhava. Hoje eu saio, não tenho compromisso com nada. Sou velha com 70 anos, mas sou muito feliz, graças a Deus, e gosto de ser velha e trabalhar com os velhos iguais a mim".

Embora a velhice faça parte do ciclo da vida, as palavras ditas acima caracterizam a não compreensão do termo velho, velhice e idoso; embora façam parte da unicidade do envelhecimento, a não identificação com esta interface é decorrente dos significados inferidos pela palavra "velho" na nossa sociedade. É importante ressaltar que o envelhecimento é o tempo da vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, que não incapacitam ou comprometem o processo verbal. Neste sentido, Salgado (1982) afirma que velho é aquele que tem muitos anos de

vida e uma grande experiência acumulada, que o diferencia dos outros. Idoso é uma pessoa que continua crescendo, aprendendo; que ainda tem potencial e cuja vida ainda contém promessas para o futuro.

A cultura engendrada pela sociedade constitui um impeditivo para interpretações conceituais, que possibilitem a identificação da velhice como parte da grade etária da vida, cujos pertencentes a esta são denominados velhos. O fato de o termo ser utilizado para se referir a pessoas como produtos descartáveis permite que esta associação leve à negação do termo e à identificação das condições do ser velho.

Observou-se ainda que as idosas, por terem vivido restritas ao espaço privado, próprio de sua geração e de sua condição de mulher, incorporam na atualidade uma condição melhor que na juventude, pela vivência no espaço público e/ou diminuição dos encargos domésticos e familiares. Assim, passam a poder se constituírem sujeitos coletivos. Suas experiências fora do ambiente doméstico estão, sem dúvida alguma, modelando novos comportamentos.

Os depoimentos a seguir apresentam diferentes concepções de velhice: "... é experiência de vida, feliz aquele que chega na velhice pra ajudar os outros; a gente é jovem, aí passa 20, 30 anos, dá para gente ter experiência, não é? Ser velho é ter conhecimento, tem que ensinar. Velhice é coisa boa, os problema de saúde é que tornam tudo ruim".

Para outra entrevistada, é uma etapa em que o velho molda seus comportamentos em



função dos valores e normas estabelecidas pela sociedade: "... na velhice a gente fica mais mole, meio constrangida. Antes eu dançava, pintava, quando era jovem. Agora não, a cada hora aparece um novo problema de saúde, pareço uma criança, esqueço as coisas, não sei o que faço, mas vou vivendo". Nesta verbalização é possível constatar que esta idosa se identifica com a velhice pelos padrões de comportamento determinados historicamente, como também pelas perdas do potencial biopsicossocial, possivelmente relacionados à sua trajetória de vida.

No que concerne à imagem que os idosos têm e reproduzem da velhice, verificou-se que embora nem todos estejam felizes e/ou contentes com a velhice, manifestam aceitação, como uma etapa da vida que faz parte do ciclo

natural da vida, uma predestinação e algumas até concebendo-a como privilégio por alcançar a longevidade. Por outro lado, constatou-se que muitos dos problemas vivenciados por essa população idosa não são decorrentes da velhice, mas foram agravados com ela, como pode ser constatado no depoimento: "... ser velho é ver tudo envelhecer com você, as árvores do quintal já morreram, ali tinha mangueira, laranja, tudo morreu, até a terra parece que vai ficando fraca como você... na minha casa tudo tá velho, preciso de novo, mas não tenho dinheiro. Perdi filho, marido, parente. Então velho é quem já viveu o passado e quer viver o presente, e mais o que Deus permitir".

Esta entrevistada demonstrou com gestos e no discurso, que ser velho é conviver com as perdas e com a sensação constante de "ninho



vazio". Nesse sentido, reconhece uma certa identidade entre o próprio processo de envelhecimento e o envelhecimento ao seu redor: das árvores, da terra e dos parentes perdidos. A velhice aparece relacionada ao passado e à vida presente, cabendo a Deus mostrar no momento devido as novas experiências a serem vivenciadas.

O agradecimento à vida e a constante busca de uma força espiritual para enfrentar as dificuldades desta etapa da vida estiveram presentes nos discursos de todos os entrevistados. Os depoimentos se cruzam e constroem um coletivo de velhos que viveram muitas dificuldades e continuam a enfrentar cada dificuldade, amparados na fé e em Deus. A aceitação da velhice está relacionada à religiosidade, como uma virtude concedida por Deus. A fé parece livrar a pessoa do desespero diante das perdas e ameaças sentidas. É uma âncora para a aceitação dos problemas gerados pela velhice, principalmente quando diminui o potencial físico.

As falas evidenciam também que, apesar do prolongamento da velhice, a estrutura social ainda não possibilitou aos velhos reconstituir e/ou construir projetos que lhes possibilitem viver esta etapa da vida integrada ao espaço social, favorecendo para que na velhice muitos sintam já ter realizado todos os papéis postos, restando apenas a morte.

Tem-se ainda "... ser velho não é ser idoso, velho é só desvantagem. Idoso é um vasto campo de experiência, a gente já viveu tudo, já trabalhou, já está aposentado. Agora o tempo é nosso, nossa vantagem é essa de estar

sempre pronta para o lazer, para a conversa. Temos tempo disponível e vasta experiência para passar aos jovens de hoje".

Procedendo a análise das falas das idosas em relação a ser velho, associada à observação participante, foi possível constatar que a maioria das entrevistadas encara a velhice como algo natural, e que através deste percurso adquire-se conhecimento e experiência que podem ser repassados, e demonstrando assim o entendimento da importância da experiência acumulada para as novas gerações. Estas têm uma visão positiva de si mesmas, principalmente quando chegam à velhice com saúde e autonomia. Para elas o velho é sempre o outro e principalmente o idoso dependente, seja por questões de saúde e/ou de inexpressivo conhecimento. Nos grupos as pessoas que têm conhecimentos de plantas medicinais e "benção" são mais respeitadas e sempre lembradas. Fica evidenciado que a cultura do poder pelo conhecimento perpassa todas as gerações.

Os desafios apontados advêm de fatores econômicos e de saúde, associados aos preconceitos sociais em relação ao idoso, principalmente aqueles relativos às perdas cognitivas e à produtividade. Evidentemente muitos desses preconceitos foram ramificados tanto pela ciência quanto pelo próprio modelo econômico capitalista, em que os mais jovens são vistos como os que podem produzir mais. O próprio significado atribuído à palavra velho como "muito antigo, sem utilidade", concomitantemente a uma estrutura social marcada pela desigualdade entre as classes, favorece



para que sejam sujeitos sem voz, inseridos num sistema excludente, que oferece poucas perspectivas àqueles desvinculados do processo produtivo.

Em relação ao discurso sobre a velhice, grande parte dos entrevistados expressa a necessidade do reconhecimento de sua condição de velho, enquanto sujeito e com direitos a serem garantidos. Demonstra desconhecimento em relação ao significado de ser velho, reproduzindo conceitos baseados no senso comum ao reportar “... eu não gosto de falar velho, porque eu considero velho um trapo, uma coisa que se joga no lixo”, e revelando uma certa resistência ao envelhecimento.

As observações e entrevistas permitiram constatar a ineficiência de discussões e reflexões acerca do processo de envelhecimento e da velhice, de forma que sejam construídos novos saberes sobre si e sobre as diferentes etapas da vida, sem os estigmas até então incorporados.

As dificuldades de compreensão sobre os termos levantados nas entrevistas demonstram confusão e estreita interface entre velho/velhice/idoso, constituindo um desafio. Entendendo que a informação constitui um dos direitos da pessoa humana, fazem-se necessárias ações junto aos idosos para que superem percepções confusas, distorcidas e ingênuas, através de práticas educativas no âmbito dos espaços públicos. A condição para a cidadania passa pela comunicação e debates, que culminem em um conhecimento mais elaborado.

põem em duas vertentes. Em algumas narrativas fica explícito que há um preconceito cultural em relação à palavra “velho”; concebem a palavra idoso com uma conotação diferenciada, imprimindo valores da ideologia dominante em que velho é sinônimo de improdutividade, inutilidade e está encostado.

Em outra vertente, consideram que nesta etapa da vida começaram a ter liberdade e realizações pessoais graças à integração ao Programa Conviver, já que puderam participar dos espaços públicos.

Em todos os grupos visitados encontram-se participantes com cinquenta anos ou menos, que incorporaram os estigmas impostos pela sociedade e/ou pela própria aparência física, por doenças e por se considerarem velhas. Por outro lado, a falta de políticas sociais e econômicas voltadas para mulheres de meia idade, contribui para a aceleração do processo de envelhecimento. Foi comum encontrar mãe e filha, sogra e nora participando das atividades. Estas se consideram velhas já na faixa dos 40 anos de idade. Realmente a sua aparência física está anos à frente da sua idade cronológica. Os grupos são os únicos espaços de encontro na comunidade e, por conseguinte, de participarem das atividades oferecidas; têm um enorme significado.

Quando verificado junto aos entrevistados sobre quais as vantagens de ser velho, os discursos obtidos podem ser interpretados a partir de duas vertentes. Uma, que parte da compreensão de que há vantagens associadas a um “dom divino”, algo de merecimento, e outra, que não concebe a idéia de vantagem



por ser velho, conforme os depoimentos que se seguem. Apenas cinco pessoas explicitaram as vantagens da velhice ao mencionar "...dar conta de criar os filhos". Outra entrevistada responde "... quando pode mandar em si é vantajoso; agora quando não pode mandar em si é desvantajoso até o último momento". Por parte de uma das idosas "a vantagem de ser velho é o saber. É um presente que Deus dá para a gente, de estar hoje ainda neste mundo... experiência de vida que a gente tem". Outra refere que a vantagem de ser velho é "...ter vivido muita coisa, com saúde, trabalhando e fazendo favor a muita gente, é uma vantagem. O difícil do idoso é aquele que está numa cadeira de roda, aquele que não é útil e está sobrevivendo na cama; fica difícil, a melhor coisa é a saúde".

Foi ainda pontuado como vantagem "...

viver com a família, netos, ter uma vida feliz com os filhos, isso que é uma velhice saudável". Percebe-se que em todos os depoimentos, relacionados às vantagens de ser velho, estão presentes a importância da saúde, da autonomia e da liberdade, que possibilitam realizar atividades produtivas e o exercício da solidariedade.

Foi interessante observar nos grupos visitados como as pessoas mais velhas, lúcidas e com saúde são mencionadas por estas características, tidas como exemplo, e como pessoas que têm sempre contribuições a dar, pois têm experiência. Estas, por sua vez, sentem um enorme prazer em dizer sua idade e as atividades que realizam, demonstrando nitidamente que o maior temor da velhice é



o das doenças, porque sabem que a política de saúde é deficitária, não oferece serviços de qualidade.

As desvantagens de ser velho aparecem em maior número de depoimentos: "...na política de hoje, eu não vejo vantagem em ser velho, porque a maioria da camada dos idosos recebe uma aposentadoria vergonhosa, miserável; aposentadoria que não dá para pagar água e luz. Eu já nem digo para se manter como velho, então não existe vantagem em ser velho". Outra idosa reforça: "...nenhuma, nenhuma vantagem, mas a gente vive alegre porque tem que se conformar com o que Deus faz. Tudo que Deus faz é bom. Chegou nosso tempo, nós já tivemos nossa juventude e agora vai ficando velho, e tem que se conformar com a idade e ser feliz".

Para outra a desvantagem esta "na falta de saúde e dinheiro, mas principalmente no desprezo dos filhos, dos familiares. Isto é triste demais, ver filhos colocar os velhos no asilo para não ter trabalho, para não cuidar". Prosseguindo, diz: "é o econômico. Os idosos não têm condições de ajudar os filhos. Muitos falam que tiram o dinheiro e dão para os filhos, mas não dão porque o filho tem que ajudar. Se o filho não tem a gente dá, mas depois ele tem que cooperar".

No conjunto das falas verificam-se como aspectos gerais, identificados no item sobre o significado da velhice, como um acentuado conformismo em relação à faixa etária, à condição social e econômica; fortes traços de religiosidade e sentimentos de privilégio por



estarem nesta etapa da vida.

Outro componente fundamental vincula-se à compreensão, da parte de muitas entrevistadas, quanto à ausência de políticas públicas mais efetivas que possam dar-lhes respostas às suas necessidades. A “questão do envelhecimento” encontra-se em processo de elaboração, não só pelo lugar teórico que ocupa nas ciências humanas, quanto pela proposição de ações públicas que respondam às necessidades impostas à sociedade brasileira no início do século XXI.

O país está pouco preparado para garantir vida digna aos velhos, numa sociedade que transforma preconceitos em “vulnerabilidades”, desenhando perspectivas pouco otimistas para a atenuação das desigualdades estruturais, se considerarmos a expansão econômica cunhada à reestruturação produtiva, em curso mundialmente, na qual o Brasil se inscreve, dado seu status de subordinação a uma economia globalizante.

Assim, “com a expansão da fronteira do envelhecimento, começamos a enfrentar os problemas de uma velhice subdesenvolvida em decorrência de carências nutricionais, sanitárias, educacionais, habitacionais, previdenciárias etc, associada às mudanças ocorridas na família” (DEBERT, 1999), conforme demonstra o depoimento: “muitas famílias são a causa de deixar os idosos mais doentes e desgraçados na vida, é na própria família que não dão apoio e ainda tiram a pequena liberdade; não participa porque tem que cuidar dos netos, tem que sustentar os filhos que voltam para sua casa. Tem idosa que não vem ao grupo por que não pode vir com criança; se elas estão em casa é

aquela dor de cabeça de criança; se vem para o grupo e traz criança eles viram um pandemônio; não descansa nem deixa os outros idosos descansarem. Muitos idosos dizem que eu sou má. Digo que não sou má. Digo que não tenho nada com criança. Tenho com vocês, porque vocês precisam de pelo menos algumas horas por dia de descanso. Tem uma idosa que a família estava acabando com ela, 8 netos para ela tomar conta. Eram oito diabinhos e ela não podia gritar com nenhuma criança que nora, filha, filho, vinham em cima dela. Resultado, ela ficou doente, quase morreu. Quando os filhos mandaram me chamar, eu disse que ela estava morrendo e quem estava matando eram eles. Os filhos admiraram, levaram ela para o médico e foi o mesmo diagnóstico, o médico falou que a velha não tinha liberdade. Quando tirou as crianças ela melhorou, e hoje está aqui estudando”.

No item sobre as vantagens de serem velhos manifestaram que, por terem os velhos que cuidar dos netos e dos filhos desempregados, sua liberdade foi cerceada, constituindo essa situação uma desvantagem na velhice. A família só terá condições de amparar seus idosos com o apoio de instituições públicas. Dificilmente as famílias poderão arcar sozinhas com a responsabilidade de cuidar dos idosos, principalmente no contexto atual em que filhos encontram-se desempregados e dependentes da irrisória proteção social do velho.

Há ainda aqueles que afirmam “quem não tem seu dinheirinho, tem que pedir sacolão. Os filhos estão bem mas não ajudam os pais.



Quando você chega a uma certa idade passa a ser visto por outros olhos, você já é deixada de lado. O velho é menos prezado, é visto como burro, pede uma orientação e as pessoas não passam direito". Para outras as desvantagens são "fica sozinho, vem viuvez, solidão, doença. Moro com a minha filha, minha única diversão é só aqui... eu ainda tenho marido, mas está velho também... falta de compreensão, desrespeito, crítica (chora)... os filhos perdem o respeito pela gente, não chamam para passear e quando chamam é pra cuidar dos netos, fazer comida. Não quero mais passear com eles, só vou agora sozinha ou com outros velhos. Se você é velho não pode participar por que é velho. A discriminação ofende muito. É pouco nosso entusiasmo com a vida. A Terceira Idade não é respeitada como deveria".

Os depoimentos permitem a compreensão de que as vivências cotidianas levam um número significativo de idosos a manifestarem as dificuldades que acompanham sua trajetória de vida. Há narrativas que relacionam problemas pessoais, traduzidos em desvantagens, com o sentimento de não serem reconhecidos pelos filhos, mesmo contribuindo com a renda familiar e cuidando dos netos.

Neste sentido, observa-se que à medida em que os entrevistados expressavam suas vantagens e/ou desvantagens de serem velhos, articulavam o discurso às suas histórias de vida e revelavam, através de gestos e lágrimas, sentimentos e até falas ocultas que encobrem as conexões existentes entre o fator rendimento e a maneira de viver.

Isto posto, significa que o Programa Conviver é o único espaço de que dispõem para processar suas relações de sociabilidade, de ajuda mútua, de compadrio; relações normatizadas pela tônica de visitas, de trocas, de solidariedade nas inúmeras situações de enfermidade e de morte. Relações de suma importância por se tratar de um segmento social que vem perdendo sua representação até mesmo nos espaços privados.

A solidariedade, presenciada nos grupos de idosos que enfrentam maiores dificuldades econômicas, tem sido estratégica para amenizar a sobrevivência de muitos idosos que foram excluídos de qualquer tipo de proteção social, em função da seletividade existente na Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS.

Na essência, as desvantagens apresentadas reforçam a idéia de que as maiores variáveis vinculam-se ao desrespeito, inclusive dos filhos, à solidão, quando a família não processa diálogo com os mesmos, já que os espaços públicos em que a família freqüenta são negados aos velhos, numa demonstração de que, embora sendo esta a principal instituição da sociedade, traz posições estereotipadas em relação ao velho e estabelece com os mesmos uma relação de exploração e/ou indiferença.

Torna-se difícil falar da velhice para estas pessoas partindo-se do conceito de realização pessoal. Para elas as vantagens estão associadas principalmente aos valores morais, religiosos e à integração na família. Todos porém afirmaram que esta etapa é perversa para alguns em função da doença e da pobreza.



As dificuldades encontradas no decorrer da vida, associadas à falta de apoio institucional, fazem com que a análise dessa etapa da vida seja negativa, devido às incipientes respostas dos programas em execução, bem distantes das necessidades dos usuários, numa perversa política de apenas minimizar a pobreza. A “solução” assistencial tem pela frente o penoso paradoxo: quanto maiores as necessidades, menores os recursos para atendê-las.

O lado negativo da velhice está associado à discriminação e à associação do velho com o passado, como alguém sem contribuição para o futuro. A cultura e a falta de efetivação das leis constituem um outro fator de negatividade. Sem dúvida o maior problema apresentado relaciona-se ao medo das doenças, frente às dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde/SUS. Observou-se que os idosos têm consciência de que os poucos programas oferecidos dependem de sua locomoção e insistência, tendo em vista que ainda não existem programas específicos de atendimento aos idosos, nem mesmo para os que se encontram impossibilitados de andar. Falta uma política qualitativa de saúde que apoie todos os seres humanos no decorrer de suas vidas.

A condição do velho na atualidade não tem revelado grandes alterações dos tempos remotos. Ao contrário, a urbanização e a industrialização acentuaram as desigualdades que, associadas aos preconceitos e estigmas, vêm demonstrando que as experiências acumuladas durante a vida não estão sendo aceitas pelos mais jovens. Na contemporaneidade o

conhecimento deixa de ser transmitido de geração a geração, como ocorria em outras épocas. Hoje o velho tem direitos garantidos legalmente, porém com risco de se tornarem letra morta, pois a sociedade tem acirrado os valores negativos em relação a velhice, e o modelo neoliberal coloca em risco os direitos até então conquistados.

Frente aos depoimentos e às análises, o quadro que se apresenta tem inviabilizado a constituição da cidadania plena dos idosos, vez que historicamente os direitos essenciais como educação, saúde, trabalho e renda lhes foram negados. Os velhos ao exporem suas reflexões e explicações sobre a sua condição, sobre vantagens e desvantagens, desvelam o que estava oculto à medida em que mostram o quanto é difícil essa condição de seres que se encontram em desvantagens sociais.

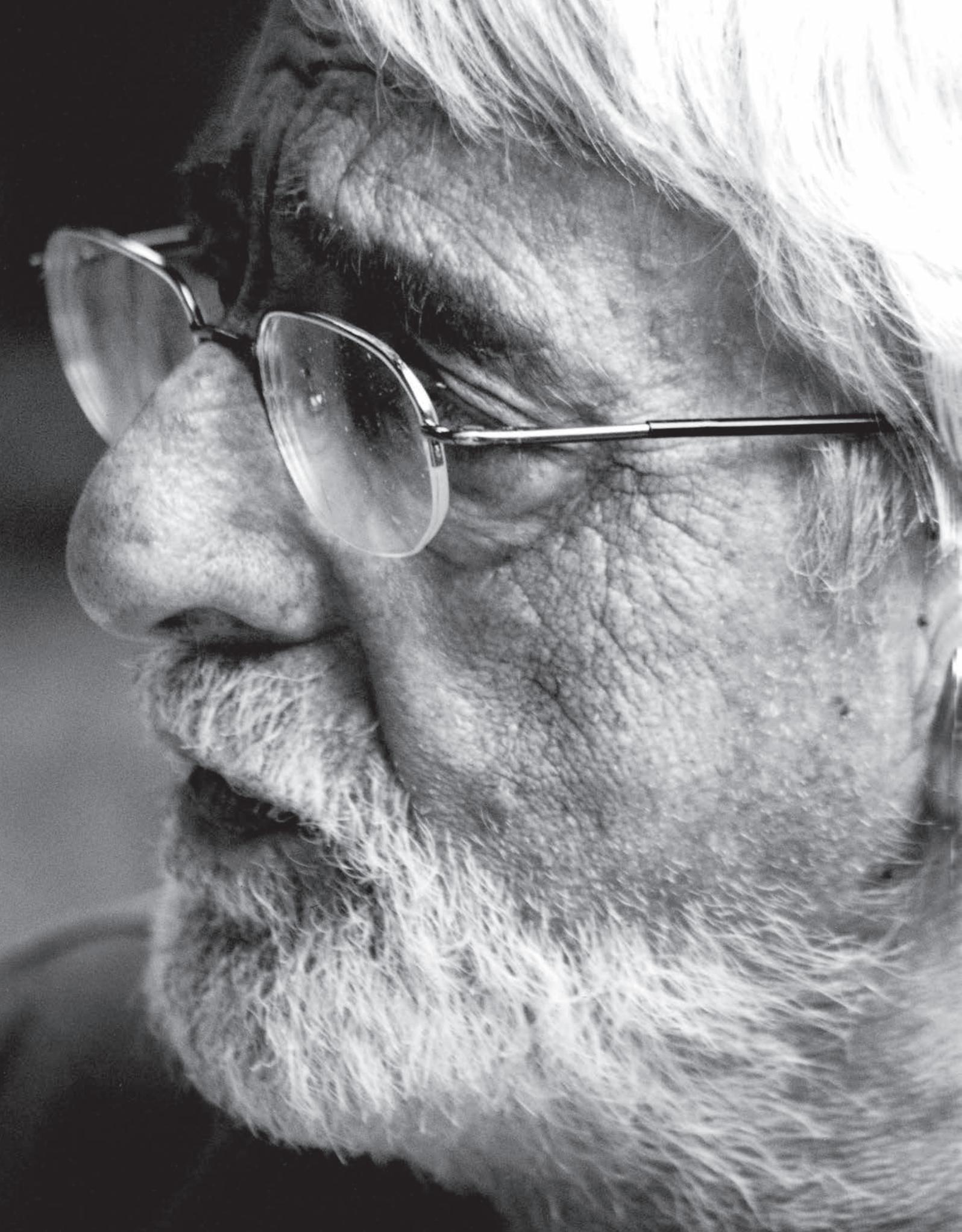
Muito se tem falado a respeito do envelhecimento e da velhice, porém pouco se tem feito, haja vista que as leis de amparo a este segmento permanecem apenas no direito legal. A garantia dos direitos sociais da população idosa constitui uma resposta ao acelerado processo de envelhecimento demográfico, exigindo respostas urgentes diante das particularidades que envolvem essa etapa da vida humana, associadas à inexistência de políticas preventivas.

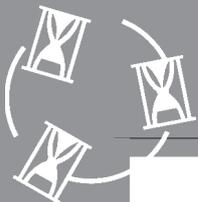




REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEBERT, Guita Grin. A invenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 1999
- CAVALCANTE, Ana Rosa Paula (org.). Estudo exploratório multidimensional do idoso assistido em cinco municípios de Mato Grosso. Cuiabá: UFMT, 1995. (mimeo)
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. A invenção social da velhice. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MORAGAS, Ricardo Moragas. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. Tradução por Nara C. Rodrigues. São Paulo: Paulinas, 1997.
- SCHONS, Carme Regina; PALMA, Lucia Sacomorri (orgs.). Gerontologia social. Passo Fundo: UPF, 2000.
- SALGADO, Marcelo Antônio. Velhice, uma nova questão social. São Paulo: SESC, 1982.
- SPOSATI, Aldaíza de Oliveira et al. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras, uma questão em análise. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- VIEIRA, Liszt. Cidadania e globalização. Rio de Janeiro: Record, 1998. p. 16.
- ZALMAN, Schachter Shalomi; MILLER, Ronald S. Mais velhos, mais sábios. Uma visão nova e profunda da arte de envelhecer. Tradução por Sieni Maria de Campos. Rio de Janeiro: Campus, 1996.





Entrevista

Gianni Ratto

Gianni Ratto é um dos maiores expoentes do teatro brasileiro e mundial. Italiano, fundou com Paolo Grassi e Giorgio Strehler o Piccolo Teatro de Milão. Mas, a maior parte de sua vida foi dedicada à dramaturgia brasileira. Dirigiu para Maria Della Costa e o TBC e participou do Opinião. Em 1955, um ano após sua chegada ao Brasil, lançou “A Moratória”, de Jorge de Andrade. Dirigiu e cenografou “O Mambembe”, de Artur Azevedo. Sua participação foi decisiva para o sucesso de muitos espetáculos, como - “Cristo Proclamado”, de Francisco Pereira da Silva, “Se Correr o Bicho Pega, Se Ficar o Bicho Come”, de Oduvaldo Vianna Filho e Ferreira Gullar, “Gota d’Água”, de Chico Buarque e Paulo Pontes, “Porca Miséria”, de Marcos Caruso e Jandira Martini. Escreveu “A Mochila do Mascate”, “Antitratado de Cenografia” e “Crônicas Improváveis”. Nesta entrevista, do alto de seus 86 anos, Gianni, além de teatro, nos fala sobre suas vivências e sobre várias questões sociais, revelando seu caráter profundamente ético e humanista.



REVISTA: Iniciando nossa conversa, conte-nos um pouco de sua história de vida, quando e onde nasceu, sua infância...

GIANNI: No dia 27 de agosto de 1916 eu nasci. Esqueci a hora de meu nascimento, mas por uma confusa lembrança um tanto mágica, meu relógio biológico marcava três horas da madrugada. Logo em seguida, a minha mãe me levou para Milão. Daí fui para Gênova, onde vivi por mais de 20 anos, estudando e trabalhando.

REVISTA - Quais foram suas ocupações na juventude, o que você estudou?

GIANNI - Estudei durante quatro anos num colégio de padres. Aos quatorze, comecei trabalhar com um arquiteto que acompanhou meus estudos influenciando minha cultura artística. Fui ajudado nisto também pela presença de minha mãe, compositora musical e professora de canto. Nesse período estive em contato com personalidades artísticas que espontaneamente foram me levar à descoberta do teatro. Até os dezoito anos fui trabalhando e enriquecendo minha cultura profissional transitando por várias atividades: cenografia, artes plásticas, cinema. Depois de uma interrupção de quase oito anos devido ao estouro da Segunda Guerra, em 1946, tentei novamente reatar minha relação com o mundo e com o meu trabalho. No decorrer da Segunda Guerra fiz uma aprendizagem de vida muito rica: meu convívio com o povo grego, modestos camponeses agredidos pelas milícias fascistas

e hitleristas, foi marcante por estruturar um processo de sensibilização que me aproximou de uma compreensão humana até então para mim somente intuída.

Nesta primeira fase da minha vida, já estava com vinte e nove anos, sempre fui acompanhado por uma sorte extraordinária que facilitou muito rapidamente um processo profissional que me levou a um êxito inesperado. Muitos colaboraram para comigo: Paolo Grassi, o futuro diretor do Piccolo Teatro de Milano, Giorgio Strehler, seu diretor artístico, Ghiringhelli, o magnata milanês que reergueu dos escombros o Teatro Scala, bombardeado pelos alemães, e uma sequência de grandes artistas, cantores, regentes e artistas plásticos de renome internacional com os quais eu me vi recebido e apreciado.

REVISTA - Que lições você tirou dessas experiências com a guerra?

GIANNI - Como disse, a grande experiência foi adquirir uma estrutura interior que me levou a compartilhar a vida em todos os seus sentidos. Até hoje usufruo dela em minhas relações humanas; me sinto irmão de todos os que, desde o mais humilde trabalhador até aos que pertencem aos mais altos escalões da cultura, compartilham do meu convívio diário sem diferenças de categorias, valores ou idades.

REVISTA - O que você diz identifica uma postura crítica em relação à vida, uma visão básica e inevitável.

GIANNI - Uma visão básica é a soma de fatores definitivos: amor, companheirismo, decência,



honestidade, etc, entre outras presenças, o significado da palavra “fome” tem de ser identificado no sinônimo subnutrição. Subnutrição é a ausência dos elementos indispensáveis à vida inteligente.

REVISTA - Voltando ao teatro...

GIANNI - Meu primeiro contato com a cenografia teatral foi a consequência de uma encontro casual com um dos maiores mestres teatrais do mundo, Gordon Craig, que na década de trinta morava num bairro genovês. Sua filha, estudante de canto lírico, freqüentava as aulas de minha mãe. Esta relação de trabalho e amizade despertou em mim uma série de descobertas que mais tarde se concretizariam numa definição profissional. E foi exatamente depois da Segunda Guerra, em 1946, que, quando em contato com Paolo Grassi e Giorgio Strehler, participei na estruturação e fundação do Piccolo Teatro de Milano. Hoje, depois de cinquenta anos de atividades, nosso teatro permanece vivo e atuante, independentemente do desaparecimento das duas primeiras grandes figuras que o realizaram.

REVISTA – Como foi o caminho da carreira teatral?

GIANNI – Difícil como todas as experiências da vida. O percurso foi marcado por altos e baixos, e o que se evidenciou de forma mais rica foi o contato diário com autores, dramaturgos, atores, regentes, coreógrafos, diretores, cenógrafos, técnicos e operários, cujas atividades nortearam uma série de descobertas e constatações qualitativas, estéticas e técnicas.



tações qualitativas, estéticas e técnicas.

REVISTA: Em meio a todos esses encontros e atividades, como foi a sobrevivência no período pós-guerra?

GIANNI - Difícil, mas cara e coragem não nos faltava e a experiência que ainda não tínhamos foi definindo cada vez mais nossos caminhos norteados pelos contatos cada vez mais marcantes com personalidades de alto nível cultural.

REVISTA: Além de desenhar cenários você tinha outras atividades complementares?

GIANNI - Eu escrevia e também participava de



seminários, palestras etc. Hoje, meu campo de trabalho é muito amplo abrangendo setores de interesses que vão desde o teatro dramático até a pesquisa teórica.

REVISTA: Quais autores teatrais influenciaram sua visão cultural?

GIANNI - A dramaturgia brasileira foi para mim uma descoberta, uma iluminação. Autores como Jorge Andrade, Plínio Marcos, Nelson Rodrigues, marcaram presença definitiva que, aliadas as de Shakespeare, Camus, Goldoni, Molière, Brecht e ao total da dramaturgia internacional, me acompanham até hoje numa generosa convivência de intuições e de trabalho.

REVISTA: E os nossos contemporâneos?

GIANNI - Nossa dramaturgia está se reerguendo de uma sonolência determinada pela presença de uma ditadura cuja influência negativa ainda não foi apagada. Com a entrada do segundo milênio a produção teatral parece estar despertando, dando sinais de recuperação e criatividade. A presença de autores como Bosco Brasil, Aimar Labaki é fortemente marcante, mais do que promissora, e isto abre caminhos novos.

REVISTA: Como é que você classifica o trabalho de Antunes Filho?

GIANNI - Acho que se observarmos objetivamente o panorama do processo evolutivo do espetáculo, identificamos duas figuras que eu considero fundamentais e antitéticas: Antunes

Filho e Zé Celso Martinez. O primeiro marcado pela severidade teórica e a lucidez racional e cartesiana de sua criatividade temática; o segundo, com uma visão orgiástica da vida, iconoclasta, agressiva, provocadora, genial e alucinada.

REVISTA: E Gerald Thomas, Gabriel Vilela e Romero?

GIANNI - São presenças discutíveis e apreciáveis.

REVISTA: E quanto aos cenógrafos brasileiros?

GIANNI - Até hoje o que me encanta são propostas desconstruídas, não privadas, de uma certa genialidade, mas, ao meu ver, só preocupadas com afirmações individualistas, em geral divorciadas de uma visão dramaturgicamente rica, crítica e essencial. As grandes presenças são as de Flávio Império e a de Tomás Santa Rosa.

REVISTA: No panorama do teatro internacional com quem você se identifica?

GIANNI - O teatro internacional é marcado por presenças inevitáveis: Ranconi, Strehler, Svoboda e uma seqüência de grandes nomes. Mas para mim o que eu mais prezo e admiro, como uma afirmação indiscutível e definitiva, é Peter Brook, cuja visão abrangente é universal.

REVISTA - Existe uma divergência de postura ou de enfoque entre o teatro paulista e o carioca?

GIANNI - O Brasil é um país orientado por eixos

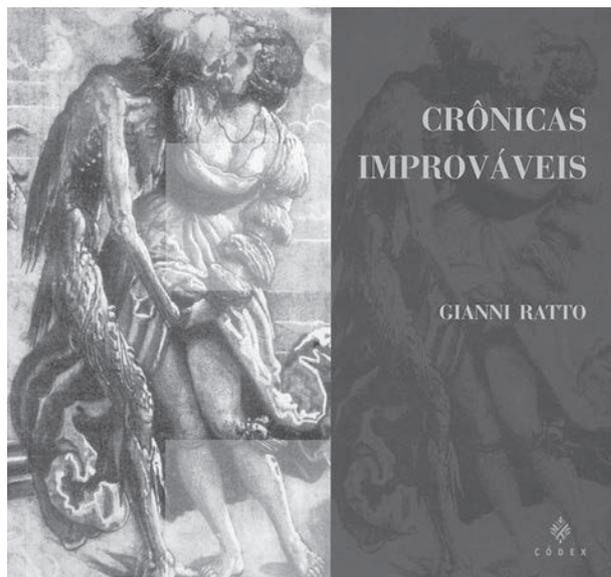


definitivos, que até hoje afirmam sua presença. Rio-São Paulo é um deles: tanto uma capital como outra afirmam uma presença cívica e cultural independente. Afinal somente 400 Km separam as duas cidades, mas cada uma mantém suas características específicas: Rio com as saudades de uma ex-capital imperial, dentro de um contexto carnavalesco que, bem ou mal, informa e altera seus parâmetros cotidianos; São Paulo, caótica e pseudo cartesiana, na posição de um equilíbrio permanentemente oscilante. Ambas apoiadas no lastro de uma cultura técnica, criativa e insegura. Ambas rigorosas, famintas de êxitos, prontas a enfrentar polêmicas, debates, experiências e fracassos. Ambas, generosas, olhando para o horizonte de um futuro que cada vez mais identifica-se no conceito de um marketing definitivo e melancólico.

REVISTA - Neste momento, quais têm sido suas atividades?

GIANNI - Estou acompanhando os projetos da Secretaria de Cultura da Prefeitura de São Paulo, que tem em Celso Frateschi seu coordenador geral. Estou colaborando com o projeto "Solos do Brasil", planejado e dirigido por Denise Stoklos, na visão de seu "teatro essencial". Esse projeto é muito interessante: foi patrocinado pela Petrobrás, visando seleções nacionais, no intuito de identificar novos talentos de criadores independentes.

REVISTA - Teatro Essencial?



GIANNI - O sentido que a palavra essencial abrange é o de uma visão que busca e identifica um conceito de síntese, na tentativa de eliminar tudo o que não é necessário a uma presença dramática: cenários, figurinos, objetos, iluminação; descobrir a riqueza dos valores contidos na palavra, no gesto, no grito. O que não significa necessariamente eliminar os acessórios, mas limitar sua presença ao estritamente indispensável. No teatro essencial cada um é responsável pela sua própria criatividade e o espetáculo é caracterizado pela ausência de uma direção técnica, pois o trabalho dos integrantes é um prefácio às suas atividades profissionais.

REVISTA - Qual é a sua função neste processo?

GIANNI - A de orientador de criatividade, influenciador de idéias na busca dos percursos que podem levar à descoberta da sensibilidade individual.

REVISTA - Como você avalia o atual contexto,



político e econômico mundial, a globalização, o governo Bush, o terrorismo internacional, etc?

GIANNI - Sem paráfrases, "Isto é uma vergonha!"

REVISTA - Você está pessimista em relação ao cenário (sem trocadilho) em que vivemos?

GIANNI - Em relação ao homem está claro que sou otimista, mas frente à realidade na qual vivemos... Confio na criatividade do homem e ainda acredito que se possa conseguir ultrapassar a barreira da mediocridade e da politicagem imperante. Ainda acredito que a poesia possa nos redimir da mesmice destruidora. Acho possível ainda superar a miséria intelectual que norteia o mundo dos interesses escusos e medíocres. Ainda acredito na fulguração criadora da palavra e do pensamento. Mas não posso deixar de constatar que o medo do obscurantismo e seus perigos permanece ameaçador.

REVISTA - Como você avalia o atual momento político e econômico do Brasil?

GIANNI - Se eu comparar a data de 1954 (ano no qual eu cheguei ao Brasil) com 2002 de Lula, percebo que o momento atual é de uma esperança abrangente e inovadora. Mas eu sou incompetente no jogo político, o que não significa nada dentro do jogo internacional das intemperanças. Meus interesses específicos estão muito mais ligados à pesquisa dos valores que poderiam modificar um processo de melhoria da vida cotidiana brasileira. Não

entendo de política e de economia, mas acho importante avaliar o custo da desnutrição física e cultural que está constantemente entravando o caminho de uma liberdade ansiosa, mas incompetente. Cristão como eu sou, e antecatólico por adoção definitiva, quero me situar num território no qual eu possa me reconhecer em meus amigos, no meu trabalho, na busca permanente de uma decência que considero fundamental para sobreviver.

REVISTA - Como você vê a atual política municipal para a cultura?

GIANNI - Existem vários projetos para complementar e enriquecer as intenções culturais, tanto da Prefeitura quanto do Estado. Mas tudo isto (a não ser o projeto da Prefeitura dirigido pelo sr. Celso Frateschi) somente leva a resultados parciais por causa de todos os entraves que a burocracia coloca na frente de quem estiver pesquisando.

REVISTA - Como você vê as ações de instituições privadas?

GIANNI - Já tive o prazer de trabalhar com o Sesc, o Sesi e o Senac. Se o governo federal conseguisse uma parcela mínima do que acontece com essas entidades, o processo educacional, em todos os sentidos, levaria o país aos píncaros de uma consciência nacional; a educação é um reflexo da cultura que, por sua vez, tem de ser prestigiada em seu contexto geral. A cultura é um processo hereditário cumulativo que pode levar o povo à conquista de uma clara cidadania.



REVISTA - Como esta revista está voltada para questões da Terceira Idade e do envelhecimento, qual é a sua opinião sobre a situação do aposentado e do idoso brasileiro?

GIANNI - O Sesc com suas atividades e com esta revista, incontestavelmente de boa qualidade, está demonstrando luminosamente quantos interesses são mobilizados para a conquista de uma benesse que abranja tanto a vida física como a espiritual de nossos jovens anciãos.

REVISTA – Mas, e a situação dos idosos no Brasil?

GIANNI - Se penso nas filas que se organizam nos hospitais, e que ocupam horas de espera, e em determinados casos provocando situações graves, penso que a própria Previdência deveria ser assistida por causa de sua incompetência. Eu acho que a situação geral dos idosos é grave e em muitos casos sem retorno. Os entraves de caráter burocrático e anti-sociais dificultam (embora muitas providências tenham sido adotadas) o processo de ajuda e de assistência dentro das estruturas sócio-políticas do país. A sobrevivência e a dignidade deveriam ser conquistas permanentes do ser humano. O valor em dólar de um único míssil, o custo de uma guerrilha qualquer permitiria a regiões pobres esquecer desnutrição e encarar o problema da saúde como algo a ser sistematicamente enfrentado.

REVISTA - Existe alguma fórmula para se viver bem a velhice?

GIANNI - Do meu ponto de vista a velhice é

uma utopia. A velhice não pode ser considerada como um inevitável processo de desagregação. A velhice faz parte de um processo de conquistas físicas e intelectuais. A maturidade do homem deveria ser sempre orientada para a conquista de um caminho consciente. Penso que o homem nunca deveria manifestar medo perante a presença evolutiva da velhice. Pessoalmente acredito que a idade não pode ser expressada em termos numéricos. Na semana passada vi um documentário sobre músicos cubanos octogenários num concerto realizado no Carnegie Hall. A platéia delirou na execução das músicas de sua ilha. Um dos músicos, vivíssimo e com uma evidente alegria interior, confidenciou que, independentemente de seus noventa anos, esperava ter mais um filho.

REVISTA: Falando em Terceira Idade, em fé, em Deus e nos homens, você tem alguma religião?

GIANNI - Não

REVISTA: Acredita em Deus?

GIANNI - Eu acredito no homem e em tudo o que me faz acreditar na humanidade. Quando me reconheço na dimensão absoluta do Cristo, não preciso mais de toda a parafernália dos rituais que cada religião propõe. A imagem de Cristo homem ilumina para mim um universo de valores indestrutíveis. O conceito de Deus está ligado à busca de uma felicidade fictícia: as guerras, as epidemias, as destruições, as misérias e tudo o que engloba fatores negativos identifica uma realidade que nada tem a ver



com a esperança límpida de um recém nascido;
Deus não nasceu, ainda está sendo programado
no projeto “homem pelo homem”.

REVISTA: Você acredita que Cristo existiu, mas
que foi um homem comum?

GIANNI - Ele existiu, foi um homem comum e
hoje permanece como algo intocável, parâme-
tro permanente do homem comum.

REVISTA - Numa entrevista para a Folha de São
Paulo você fala da beleza e da felicidade. O que
é a beleza para você?

GIANNI - Vinícius já o disse: “as feias que me des-
culpem, mas beleza é fundamental”. Pensando
bem, beleza e felicidade são sinônimos, tanto
uma como outra levam às maiores conquistas
do homem.

REVISTA - Você quer fazer algum comentário
final?

GIANNI - Gostaria de expressar aos meus ami-
gos da Terceira Idade o desejo de uma vida
longa e gratificante pela presença da poesia
e do amor.

CONSELHO REGIONAL DO SESC DE SÃO PAULO
1999-2002

Presidente

Abram Szajman

Efetivos

Antonio Funari Filho
Cícero Bueno Brandão Júnior
Eduardo Vampré do Nascimento
Eládio Arroyo Martins
Fernando Soranz
Ivo Dall'acqua Júnior
José Maria de Faria
José Santino de Lira Filho
José Serapião Júnior
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 Kalicki
José Maria Saes Rosa
Mariza Medeiros Scaranci
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
Ubirajara Celso do Amaral Guimarães

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 empresariado do comércio e serviços, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador no comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário – bem como da comunidade em geral.

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

Para desenvolvê-los, o SESC SP conta com uma rede de 26 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.



SESC
SÃO PAULO
www.sescsp.org.br
0800-118220