

Humanidades

?

TERCEIRA IDADE

1935	1936	1937	1938	1939
1940	1941	1942	1943	1944
1945	1946	1947	1948	1949
1950	1951	1952	1953	1954
1955	1956	1957	1958	1959
1960	1961	1962	1963	1964
1965	1966	1967	1968	1969
1970	1971	1972	1973	1974
1975	1976	1977	1978	1979
1980	1981	1982	1983	1984
1985	1986	1987	1988	1989
1990	1991	1992	1993	1994
1995	1996	1997	1998	1999



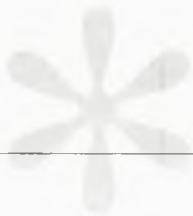


Quanto
Mais
Velho,
Mais
Valorizado.

Uma característica do vinho. Uma esperança do homem.


PARCERIA
DE COMUNICAÇÃO

Fone: (61) 326-6663



palavra do reitor

[Lauro Morhy – Reitor da Universidade de Brasília]

O envelhecimento é um fenômeno biológico inevitável que atinge a nossa existência física, mental, espiritual e social. É cada vez maior o número de idosos no planeta, devendo-se o aumento do tempo de vida humana – um dos bons resultados do século XX – aos avanços nos campos social, científico e da saúde. No caso do Brasil há de se levar em conta, ainda, a queda da taxa de fecundidade de 5,1 para 2,2, entre 1970 e 1998. As previsões indicam, já para a virada do milênio, um idoso em cada vinte brasileiros. Assim, ao definir 1999 como Ano Internacional do Idoso, a Organização das Nações Unidas convidou o mundo, em boa hora, para refletir sobre um tema que, de fato, requer muita atenção.

Neste ano, o lema “Mantenha-se ativo para envelhecer melhor” foi bastante usado. Por sua vez, especialistas e diversos estudiosos dos temas do envelhecimento intensificaram o seu trabalho. Numerosas publicações mostram os avanços alcançados, mas também o muito que falta para que o novo quadro demográfico seja atendido satisfatoriamente no que diz respeito aos idosos. É justo lembrar que a Política Nacional do Idoso, criada recentemente (Lei n. 8.842, de 4/1/1994, e Decreto n. 1.948, de 3/6/1996), assegura direitos sociais aos idosos. Esses direitos precisam ser realmente praticados no país. Iniciativas que integram o Programa Comunidade Solidária também são muito valiosas, mas precisam ser enriquecidas por outras, em toda a dimensão social.

Com esta publicação, vários cursos, estudos e atividades diversas realizadas neste ano, como a criação do Clube dos Cinquentões, a Universidade de Brasília homenageia os idosos, ao mesmo tempo em que ajuda a sociedade brasileira a coloca-los no lugar que merecem, com as atenções que lhes são devidas.

Setembro de 1999.



“Há dias em que envelheço o dobro da certidão”

Desde que a espécie humana surgiu no planeta já nasceram 81 bilhões de pessoas. Apenas um percentual muito pequeno conseguiu chegar até a terceira idade. A média de idade da humanidade, na maior parte de sua existência, sempre foi muito baixa. A fragilidade de nosso corpo e a ausência de “armas” naturais contribuíram de forma decisiva para que os homens morressem jovens.

A evolução supriu essa “deficiência” com a migração dos olhos para a frente da face, permitindo a instalação da visão tridimensional, com o surgimento do polegar que se opõe ao indicador, o que permite a utilização de ferramentas – entre elas, as armas – e, provavelmente, a mais importante das modificações evolutivas – tornar-se bípede.

Todos esses acontecimentos, comandados pela inteligência, foram, com o passar dos milênios,

trazendo os homens à condição de viver mais e mais.

Podemos – e devemos – realizar a questão principal de nosso tema: o que é um velho?

Parece que é apenas alguém que *conseguiu* viver mais do que a média dos outros homens. Será possível que toda a carga pejorativa que as sociedades dão, muitas vezes, à palavra “velho”, não passe de... inveja? Os mais velhos do que nós tiveram mais chances de realizar desejos e sonhos, de aprender mais vivendo mais; posto que viver ensina o que as academias não são capazes de ensinar – não há doutoramento em vida.

Na Idade Média, ter 40 anos era uma raridade. Já houve época em que as mulheres que casavam depois dos 20 anos o faziam “velhas”. Há nos conceitos culturais uma forte dose de relativização que tendemos a ignorar, agindo como se fossem conceitos absolutos: não há velhos. Há aqueles que parecem velhos.

Todos podem parecer velhos. Quem não acordou e sentiu, como Cassiano Ricardo, que, naquele dia, envelhecera “o dobro da certidão”?

As galáxias e estrelas também nascem e morrem. É fato que, quanto mais velhas são, mais convivência com o Universo têm. Se uma estrela pensasse, as mais velhas teriam mais histórias, saberes e experiências para transmitir. Nós pensamos. Por que não entendemos isso?

As estrelas azuis são gigantes, extremamente quentes e brilhantes. São “arrojadas” e queimam vigorosamente seu combustível nuclear. O preço? Vivem muito pouco. As estrelas que chegam a viver muito – tal o Sol – são comedidas, queimam seu combustível de forma econômica, poupando-o para existir mais. É “sabedoria”.

Todos nós temos os dias de Cassiano. Aqueles que sabem ultrapassá-los... envelhecem.

apresentação

[Maria Laís Mousinho Guidi e Marisete Peralta Safons]

A Organização das Nações unidas (ONU) distingue o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso. A proposta é promover o debate internacional e ações concretas centradas no fenômeno do envelhecimento populacional, nas especificidades dessa faixa etária e na reintegração valorativa desse já significativo segmento. Acompanhando essa política, nada mais oportuno do que o número de *Humanidades* que a Editora Universidade de Brasília dedica à terceira idade.

Nosso propósito é tornar públicos, por meio da revista *Humanidades*, textos produzidos no ambiente acadêmico e outros que possam contribuir para o debate ou para o enriquecimento e produção do conhecimento sobre o idoso. A comunidade internacional estará também aqui representada pelo trabalho de especialista de Portugal.

A Universidade de Brasília (UnB) vem participando efetivamente dos eventos nacionais e internacionais voltados para a temática da terceira idade. O Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (Nepti), criado nesta universidade em 1994, vem desenvolvendo, desde então, atividades voltadas para a clientela idosa. Adotando um eixo ensino-pesquisa-ação, ele tem mantido a continuidade dos cursos voltados para a comunidade brasiliense e concedido assessoria a instituições nacionais e estrangeiras. Publicou dois livros: *Rejuvenescer a velhice – Novas dimensões da vida* e *O respeito à diferença – Uma introdução à antropologia*, além de ter realizado a pesquisa “O velho no contexto familiar”.

Neste periódico apresentaremos três excertos dessa pesquisa, que enveredou por um campo pioneiro da educação e socialização na terceira idade. A metodologia adotada privilegiou o trabalho dos idosos que, após formação dada pelo Nepti, atuaram no campo como pesquisadores, num amálgama de sujeito e objeto, levando o projeto até o final.

O Instituto de Psicologia – UnB vem realizando estudos e pesquisas sobre aposentadoria e envelhecimento, tendo publica-



Maria Laís Mousinho Guidi

Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade – Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – UnB

Marisete Peralta Safons

Coordenadora – Faculdade de Educação Física – UnB

do a pesquisa “Representações sociais do idoso e aposentadoria”, cujos resultados vêm sendo objeto de reflexão para a comunidade interessada nesse problema. O artigo dedicado a este número de *Humanidades* é de uma aplicabilidade teórica e prática imediata.

Um trabalho de pesquisa inovadora – *Reminiscências integrando gerações* –, recentemente publicado, já com fama no Brasil e no exterior, representa um livro de memórias e de luta por uma idéia, escrito com a simplicidade de uma Cora Coralina. O artigo da autora, que é médica geriatra, mas sobretudo gerontóloga, prestigia o número de *Humanidades* em homenagem ao Ano Internacional do Idoso.

Não obstante a diversidade dos trabalhos aqui apresentados, observa-se um pensamento comum entre os autores, geriatras e gerontólogos com a questão da qualidade de vida na terceira idade, ponto central de discussão neste final de século em todas as áreas humanas.

A Universidade de Brasília, apresenta assim, este número da revista *Humanidades* como uma dádiva à sociedade. Desejamos que a reflexão sobre esse estágio do ciclo de vida se concretize em posicionamentos pessoais e coletivos que façam emergir o objeto dessa temática – o velho – como um sujeito, humano entre humanos e, ainda assim, único entre todos.

terceira idade

[Maria Aparecida Monteiro Vieira]

Terceira idade, quarta, quinta...
E o grupo se reúne para pensar.
Refletir, colher dados, analisar.
Terapia, socialização, querer ajudar.

Trabalho árduo, mas que compensação!
Cursos, aprendizado, quanta emoção.
Gente triste, às vezes só,
Encontrou estímulo, companhia, afeição.

Terceira idade, alegria, vontade de viver
Vida plena, saudável sem sofrer
Quer seja solidão, artrose, coração.
Vamos nos juntar, ser amigos, entender
O espírito sempre rejuvenescer.

De mãos dadas assim a caminhar
Um ajudando o outro a aprender,
Trabalhar ou mesmo incentivando o lazer.
O lema será: união, alegria, bem viver.

ANEXO

Registramos nossos agradecimentos à Universidade de Brasília, por intermédio do Decanato de Extensão (DEX) e do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam), que apoiaram, não só a pesquisa, “O velho no contexto familiar”, mas o programa “O saber na terceira idade”, pesquisa, ensino, ação, oferecendo uma estrutura física mínima necessária, lembrando, também, o Decanato de Assuntos Comunitários (DAC), que nos facultou uma estagiária.

Deixamos, também, consignado o nosso reconhecimento às duas instituições de apoio à pesquisa – o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF). A primeira, que concedeu cinco bolsas, e a segunda que financiou seja equipamentos, material de consumo e bibliográfico, seja auxiliares como pesquisadores de campo, codificadores, elaboradores de gráficos e tabelas e digitadores de relatórios.

Formulamos especial menção aos nossos bolsistas e estagiários, estatística e pesquisadores voluntários, cujos nomes serão relacionados nominalmente.

Estatística

Rafaela Mousinho Guidi

Bolsistas do CNPq

Jane Felipe Vianna

Substituta de Sandra Lúcia Spindola
de Magalhães Pinto

Luciana Maria Moura Ramos

Substituta de Luciana de Mendonça

Márcia Barbosa Silva

Substituta de Sérgio Neri da Mata

Maria Regina de Lemos Prazeres
Moreira

Coordenadora

Maria Laís Mousinho Guidi

Auxiliares de pesquisa

Aldenita Vaz de Oliveira

Benedita Celina de Oliveira

Jurilza Maria Barros de Mendonça

Léa Abreu Faria

Leda Almada Cruz de Ravagni

Maria Aparecida Monteiro Vieira

Maria Regina de Borba Benevides

Maria Teresa Couto Alvarez

Marlene Miran Godoy Elbel

Marly Martins Afonso

Odelita Caldas Ferreira

Olinda da Rocha Lobo

Terezinha de Jesus Palha de Carvalho

Estagiárias

Eliane Costa de Oliveira

Vanusa Lopes de Araújo

- 1 Palavra do Reitor**
Lauro Morhy
- 2 Carta ao leitor**
Airton Lugarinho
- 3 Apresentação**
Maria Laís Mousinho Guidi e Marisete Peralta Safons
- 8 O imaginário afetivo do idoso e o contexto familiar**
Maria Laís Mousinho Guidi e Sandra Lúcia Spindola de Magalhães Pinto
- 14 O século do idoso e o papel do desporto**
Jorge Bento
- 24 Algumas considerações sobre envelhecimento e atividade física**
Marisete P. Santos
- 34 Educação um privilégio masculino...**
Maria Aparecida Monteiro Vieira
- 41 Uma melhor realização na velhice, através de uma antiga medicina**
Marcos Freire
- 54 Espaços para a terceira idade**
Frederico Flósculo P. Barreto



Número 46 Outubro de 1999
Editora Universidade de Brasília
Alexandre Lima (Diretor)
Lauro Morhy (Reitor)



Expediente

A revista **Humanidades** é uma publicação da Editora Universidade de Brasília.

Editor responsável

Airton Lugarinho

Preparação de originais e revisão

Joelita de Freitas Araújo

Edição de arte e capa

Márcio Duarte

Ilustradores

Cartaz/Kids, Cartaz/George Melo,
Fernando Lopes, Salomão Filho e
Sandro Canedo

Acompanhamento gráfico

Luiz Antônio Rosa Ribeiro

Preço

R\$ 6,50 (exemplar avulso)

R\$ 22,50 (assinatura: quatro números)

Atendimento ao assinante

Alaíde Gonçalves dos Santos
(0 xx 61) 226-6874 Ramal 219
(0 xx 61) 226-7312

Endereço

Revista **Humanidades**
SCS, Quadra 2, nº 78, Edifício Ok. 1º
andar, 70.300-500, Brasília, DF
(0 xx 61) 226-6874 Ramal 216
Fax (0 xx 61) 225-5611

Fotolitos

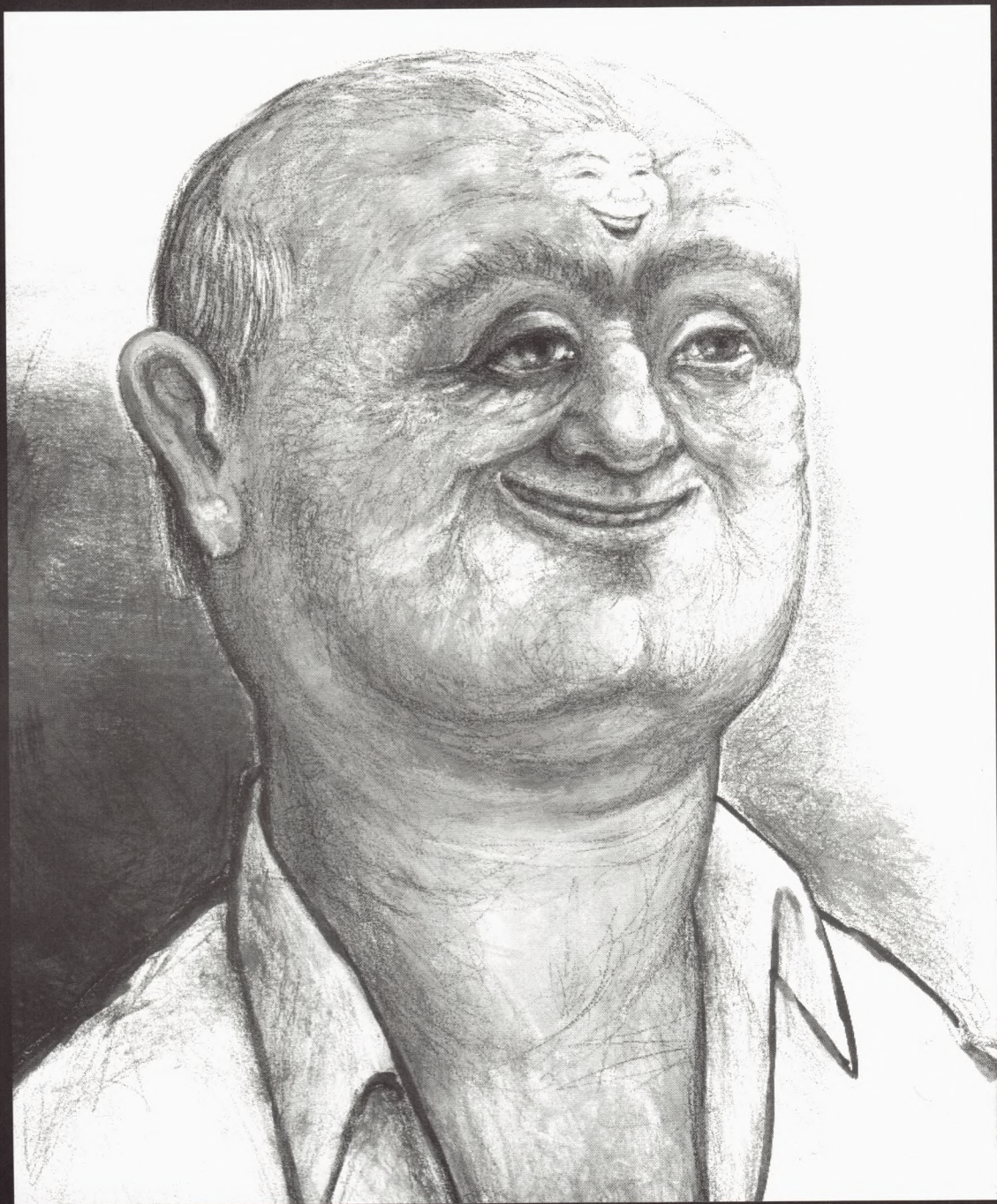
Gráfica e Editora DOTS

Impressão

Gráfica e Editora PAX

Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores.

- 66 Alimentação do idoso: o ideal e o real**
Ricardo José V. de Magalhães Pinto
- 77 Velhice: encantos, desencantos... reencantos**
Altair Macedo Lahud Loureiro
- 88 Os idosos japoneses e brasileiros de Vargem Bonita**
Maria Regina de L. Prazeres Moreira
- 95 Viver mais (e melhor)**
Renato Maia Guimarães
- 103 Reminiscências: as lembranças como patrimônio social**
Elza Maria de Souza
- 110 Papel do geriatra: aliado à técnica, muito amor.**
Lucy Gomes
- 118 Dificuldades da terceira idade**
Cora Martins Vieira
- 120 A trama da vida: maturidade e gênero**
Angela Maria de Oliveira Almeida
- 132 Velhos camponeses**
Klaas e Ellen Woortmann



Fernando Lopes

O IMAGINÁRIO AFETIVO DO IDOSO E O CONTEXTO FAMILIAR

MARIA LAÍS MOUSINHO GUIDI E
SANDRA LÚCIA SPINDOLA DE MAGALHÃES PINTO

Ao iniciar o trabalho no Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (Nepti) tínhamos um forte fundamento antropológico baseado no conceito de cultura como vê Darci Ribeiro (Museu do Índio – 1956): “Conjunto da integração dos modos de fazer, pensar e sentir adotados por uma sociedade para satisfação das necessidades humanas associativas”.

Na ação em busca do conhecimento sobre o nosso objeto, sentimos necessidade de realizar uma contextualização do idoso, e como a família é o mais característico fundamento do conceito de cultura e considerando, ainda, a univer-

salidade dessa instituição direcionamos nossos esforços no sentido de realizarmos a pesquisa “O velho no contexto familiar”, apoiada pela Universidade de Brasília (UnB), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF).

Os dados coletados por meio de questionários e de relatos de histórias de vida crescem de importância se considerarmos o quanto é restrito o *corpus* dos estudos sobre o idoso e, também, levando em conta a amostra, retirada de uma cidade, Brasília, que no último censo demonstrou um percentual de envelhecimento populacional

significativamente superior ao do restante do país. Esse aspecto pode ser explicado pelos dois grandes surtos migratórios (1960 e 1970), em direção à nova capital, para construí-la, e às transferências funcionais, respectivamente, compostos de indivíduos já adultos.

A amostra (150 sujeitos), definida aleatoriamente, abrangeu o espaço geográfico do Distrito Federal, elegendo sujeitos moradores em quatro cidades chamadas, tradicionalmente, cidades-satélites (Planaltina, Sobradinho, Paranoá e Samambaia) e o Plano Piloto na tentativa de conhecer as dinâmicas adaptativas, associativas e ideológicas na terceira idade. Considerou-se as idades entre sessenta

e noventa anos, sendo as mulheres as mais longevas, na faixa de 80 – 97 anos, e os homens na faixa de setenta – noventa anos, apenas um com 93 anos. Assim, encontramos um maior número de viúvas.

Entendendo o conceito de família como Lia Fukui (*Famílias* – 1998): “Conjunto de relações sociais baseadas em elos de sangue, adoção e aliança socialmente reconhecidos, reconhecimento este que tanto pode ser costumeiro como legal”, e podendo enfocá-la, ainda de acordo com a autora citada, “enquanto condições materiais de vida, enquanto instituição ou enquanto valor”, nosso recorte aqui neste artigo, baseado em dados da pesquisa “O velho no contexto familiar”, privilegia a família como valor, estabelecendo quando necessárias as inter-relações com os outros possíveis modos de olhá-la. Nosso propósito é o de explicitar a humanidade e a identidade dos idosos, comentando as vivências afetivas/amorosas originadas no contexto familiar e manifestadas nos depoimentos prestados no momento da coleta das histórias de vida.

Para essa tarefa faremos algumas digressões baseadas nos discursos das entrevistas gravadas e transcritas por bolsistas do CNPq que atuaram como pesquisadores de campo. Deixaremos, tanto quanto possível, que os próprios idosos – sujeitos da pesquisa –, falem por meio do seu discurso amoroso e iniciaremos fazendo um esboço socioeconômico, da amostra, por considerar que esses dois aspectos podem esclarecer algumas construções relatadas.

A maioria dos entrevistados tem casa própria, dos barracos às mansões, e recebe uma aposentadoria privilegiada, se comparada à mé-

dia nacional. Cabe observar que as aposentadorias dos funcionários públicos, significativo percentual da amostra, têm um estatuto próprio que diminui as perdas salariais comuns na lei geral. Somente 21 idosos moram sem a companhia de algum parente. Os restantes moram ou com o cônjuge ou com parentes consanguíneos (filhos, irmãos, netos ou sobrinhos). A família reafirma, assim, ser o contexto ideal por sua já citada universalidade, por sua capacidade de superar crises e adaptar-se a mudanças radicais, conservando um núcleo, mesmo que imaginário, de relações de afeto e solidariedade baseadas em consangüinidade, mas, também, pela ação efetiva do grupo familiar na realização de projetos pessoais.

Como nosso interesse, conforme deixamos claro anteriormente, é estabelecer as vivências afetivas dos sujeitos da amostra, foi nesse núcleo de afeto e solidariedade que fomos encontrar o velho. Privilegiando as relações conjugais e paternais e/ou maternais, eles manifestaram um comportamento que merece alguns comentários. Se considerarmos o contexto histórico cultural desses idosos, as características de socialização presentes na sua juventude, quando o casamento estava ainda muito ligado à procriação e determinado por escolhas paternas, surpreende o fato de eles terem construído sólidos laços de afeto conjugal. São interessantes as referências a essa convivência, com relatos cheios de carinho e complacência sobre as “brigas de velho”.

“Vixe Maria! A minha irmã vem pra cá e eu morando com uma mulher sem casar, sem nada. Aí pronto. Fui no cartório, meti a papelada, que com três dias ela ia



chegar na minha casa, e eu estava casado e não amigado, como se chamava, né? Então, eu me casei por respeito.” (H-70)

“Não sei se você assistiu àquela novela ‘Os ossos do Barão’. É um casal de velhos, mas é tão engraçado. Chega uma fase da vida que eles começam a divergir, a teimar, a querer impor o pensamento pro outro e eu tô vendo isso na nossa vida” – risadas. “É tão engraçado – risadas – porque ninguém acha que está por baixo. Eu digo: ‘Ô F, nós tamos parecendo Antenor e Melita – risada – da novela’. Dois velhos discutindo ali, de vez em quando a gente tá nessa.” (M-75)

“A gente briga, briga de velho, né. Briga de velho tem todo instante, né. Teimosia, né.” (M-85)

“Só tem briga, eu brigo mais ela por causa do salário, né? De vez em quando a gente sai no tapa aqui. A alteração é só briga, né? O salário é pouco e ela fica com tudo pra comprar o feijão. Eu peço uns dois reais para poder comprar cerveja e ela não deixa, não é? Eu tomo cerveja só de ano em ano. Só no Natal.” (H-67)

Apesar do constrangimento (entre as mulheres) e da jocosidade (entre os homens) com que o tema

da sexualidade foi recebido, foi possível perceber uma relação sinonímica entre sexualidade e ato sexual, com queixas contra a diminuição do desempenho e a ausência total de estratégias que possam ultrapassar dificuldades biológicas inerentes à idade e proporcionar experiências corporais prazerosas. A afetividade entre os parceiros parece, assim, estar baseada em fatores outros que não a vivência da sexualidade.

“Depois dos sessenta anos a vida sexual já era. Você vai dormir com mulher e diz: Boa noite, boa noite e até amanhã.” (H-67)

“Não, deixa, sim, de ter importância, não é aquela coisa, como foi no princípio, muda sim. É uma coisa mais tranquila, regrada, né – risada – muda demais. Passa a ser uma coisa... passa, né. Eu mesma não teria mais coragem de ter vida sexual não. Acho que tudo tem sua época, tem o seu tempo e... eu não teria mais coragem. Por minha causa mesmo, entendeu? Eu acho que não. Exato, exato. Um amor fraterno, existe uma amizade muito grande, muita assistência que um dá pro outro, muito, muito.” (M-75)

Os papéis ligados ao gênero têm margem pouco definida para eles e um trânsito tranquilo de uma margem a outra, subvertendo o tradicional, estabelecendo estratégias de convivência baseadas mais nas capacidades de cada um do que nos papéis socialmente determinados e com forte viés de solidariedade, carinho e cuidado entre pares.

“Nóis faz comida, às vezes ela tá lavando a roupa e eu vou fazer o almoço. Às vezes ela tem que sair, é porque é ela que mexe com dinheiro e com tudo. Eu não pego em dinheiro, eu não sei comprar nada, né.” (H-74)

"A velha trabalha. Eu fico em casa e arrumo as coisas. Eu já trabalhei muito..." (H-62)

Aqueles idosos que já perderam o cônjuge fazem referências saudosas, deixando clara a vivência dolorosa dessa perda, e manifestam também uma maior dependência emocional dos filhos, indo com eles residir, trazendo-os com a família para morar em sua casa ou temendo que casem quando são solteiros.

"Meu marido também era bom demais da conta. Faltava só adivinhar aquilo que eu queria. Foram 55 anos de muito prazer, muita alegria. A falta que a gente sente é demais. Até hoje eu não me conformo. Eu deito e fico procurando o lugar dele. A gente sempre dormia assim juntinho, né. Segurando na mão, outra hora abraçadinho, até depois de velho." (M-77)

"Meu marido e eu trabalhamos muito, enfrentamos pedaços ruins com certas dificuldades, mas depois de muita luta nós vencemos, construímos nossa casa e ele morreu com muito conforto e me deixou bem de vida... minha vida foi muito corrida, mas sempre me senti feliz, até mais do que hoje, pois a saudade do meu marido é muito grande." (M-74)

O afeto dedicado aos filhos é expresso pelo do engrandecimento dos seus "feitos": diplomas, respeito profissional, bens adquiridos. É um discurso glorificador, cheio de admiração e orgulho. Há sempre uma desculpa para a ausência e o distanciamento dos filhos, e o casamento deles aparece muitas vezes como um impedimento para uma relação mais próxima e afetuosa. Os idosos tentam manter a família original estando sempre disponíveis para receber os filhos e suas famílias, elaboran-

do almoços domingueiros, organizando as festas familiares, prestando serviços diversos, aceitando as mudanças culturais.

"Nossa família é muito grande. São todos unidos, nos divertimos muito, brincamos muito, é uma festa. Aniversário, Natal, Dia das mães, tudo é comemorado junto." (M-77)

"Hoje, a gente não pode governar as rédeas dos filhos, mesmo que a gente ache ruim ou não aceite, mas a gente tem que concordar com eles pra viver uma vida de união." (M-77)

"Eu tava morando lá... começa a chegar um sujeito lá, e daqui a pouco tá dormindo com minha filha. Eu digo: O que é isto minha filha? O que você está fazendo? 'Tô namorando pai, nós tamos numa boa'. Isto não é namoro, minha filha. Aí, daqui a pouco o cara muda prá lá; aí, eu tive que sustentar minha filha, o filho dela e mais esse cara que não queria nada com a dureza." (H-70)

"A minha filha é maestrina e pianista...Vem ver o retrato da minha filha. Ela faz várias coisas. Vamos lá no apartamento dela (o apartamento da filha é ao lado). Isto é um livro de história infantil que ela está escrevendo e ilustrando. Faz tudo no computador. Tem o maior cuidado comigo." (M-73)

"Depois eu tive os filhos e então eu os ajudava e metia na cabeça deles que eu queria que eles se formassem, eles se formaram, todos formados, ajudei a todos se formarem, todos. Ao meu filho mais velho eu dizia: "Eu queria que você fosse médico, viu? Você vai ser um médico, a mamãe quer que você seja um médico." Aí, quando ele terminou o ginásio, ele disse: 'Mamãe, olha, eu terminei, agora a senhora me pediu pra eu ser médico e eu lhe prometi...'. Hoje ele é médico e otorrinolaringologista... E criei bem, todos se casaram bem, eu é quem fazia os casamentos." (M-84)

"O meu primeiro filho é médico, o segundo manda chover no Senado - ele

é funcionário do Senado – quando você chega no Senado, você é logo atendida, ele é bem colocado. O terceiro trabalha na Câmara dos Deputados, mas agora está aposentado; ele tem uma bonita casa, uma beleza, lá perto da casa da Dinda, sendo que a dele é mais bonita que a Dinda...” (M-84)

Outro aspecto a ser considerado na relação com os filhos refere-se à ajuda mútua em questões financeiras. Pais e filhos trocam favores, uns suprimindo os outros em momentos de necessidade.

“Os oito filhos dão um salário mínimo. Eles me dão todo mês, mas meu marido também me deixou uma pensãozinha pra mim... Reuniram e combinaram que cada um daria cem reais pra mim; são oito, então dá muito bem para eu viver.” (M-84)

“Agora eu aluguei o apartamento do lado para a minha filha. Ela mora com uma amiga.” (M-73)

Merece destaque nessas relações de afeto a cumplicidade entre avós e netos. Podemos aqui, sem medo de errar, usar a palavra amor. Os depoimentos deixam claro que a convivência com os netos proporciona uma alegria que, se não é a única, é a mais significativa para os idosos.

“A gente se sentiu renascer com isso... chegaram os netinhos e encheram a nossa

vida, é uma beleza. Agora já estão grandes, já estão assim muito sabido, entendeu? Mas a gente se encanta demais. Todo ano no período de férias meu marido inventa uma viagem pra eles.” (M-75)

“Ah! Os netos só tem esse aí que mora comigo, né. Tem as do F. que sempre, todo domingo eles tão aqui. Muitas vezes elas (as netas) ficam aqui e eles (os filhos) vão passear, muitas vezes viajam e coisa e tal e elas ficam aqui.” (M-70)

“Eu adoro, adoro (os netos), Ave Maria. Acho que foi assim um presente, porque, cê sabe, os filhos criados, cada um tem a sua vida, a sua independência, fica só o casal.” (M-75)

“Eles (os netos) ficam doidos pra me ver... eles vêm me visitar de vez em quando. Adoro todos eles e eles me adoram.” (M-84)

Esse vínculo intergeracional é sempre relatado como uma experiência enriquecedora e compensatória. É também uma relação que promove e facilita o retorno dos filhos à família original: ir visitar a “vó” e o “vô” é um programa comum em muitas famílias e ter a casa novamente “cheia” é um prazer para os velhos.

O que torna este relacionamento avós-netos um dos mais intensos dentro da família passa por determinantes biológicos e transcendentais (percepção de continuidade, retorno aos papéis de pai e mãe, revivência dos filhos

pequenos) e coroam um aprendizado de amor e solidariedade mediado pela instituição familiar.

As relações de afeto e solidariedade têm valor central na vida cotidiana dos idosos. Quando o trabalho formal já deixou de ser uma exigência e de dar o reforço social inerente à atividade profissional, quando as tarefas domésticas para a mulher são aliviadas pela saída dos filhos, quando o ciclo de amigos diminui sensivelmente pela sucessão geracional, o tempo disponível é um aliado para o estabelecimento e o fortalecimento dos laços afetivos. É na vivência afetiva/amorosa com cônjuge, filhos e netos que ocorrem as possibilidades de absolvição de omissões passadas, de resgate das lembranças, de sentirem-se úteis e amados, compensados os sacrifícios e lutas de toda uma vida.

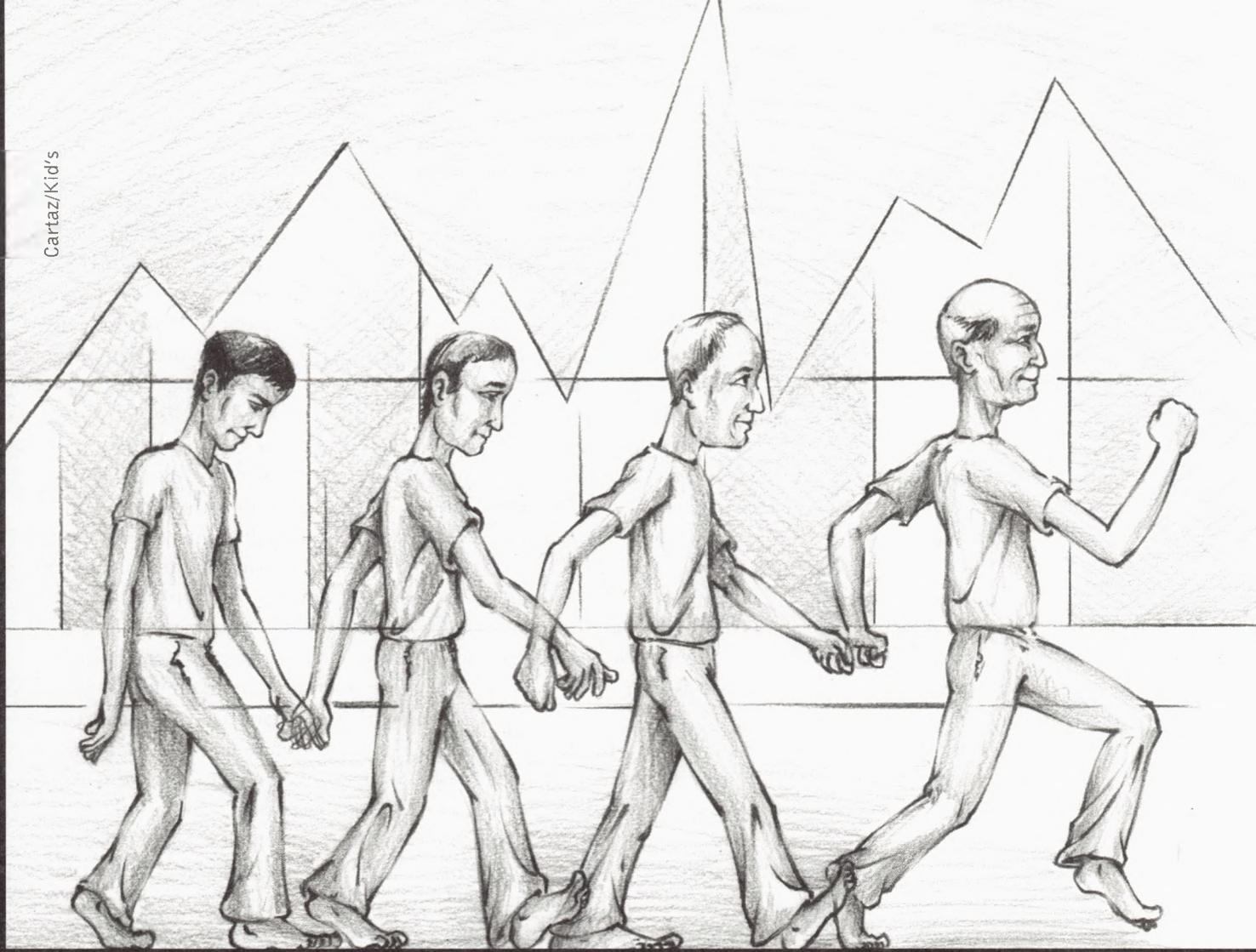
E é na vivência dessas relações de afeto e solidariedade mantidas com as gerações jovens e propiciada pelos laços consangüíneos estabelecidos dentro da instituição família que os idosos exercitam em plenitude a sua longa aprendizagem e enriquecem a dos seus netos, criando com eles, e por meio deles, um vínculo que ultrapassa as funções educadoras e se estende para além de cada neto em particular, formando uma cadeia intergeracional que se perpetua.

Maria Laís Mousinho Guidi

Doutora em geografia – livre docente em antropologia e Coordenadora do Nepti/Ceam/UnB.

Sandra Lúcia Spindola de Magalhães Pinto

Licenciada em psicologia – especialista em análise de sistemas e pós-graduada em Docência do terceiro Grau.



DA EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

Dentre as várias tendências de evolução da estrutura social, que se vêm acentuando nos últimos anos e são merecedoras de reflexão, conta-se a do aparecimento de *novos perfis demográficos*. E nisso moram razões para a acentuação do fenômeno da *individualização* e para uma grande *diversidade e heterogeneidade* de grupos sociais, de interesses e necessidades, de sentidos e estilos de vida, de referências educativas e culturais.

Outra das grandes tendências é, indiscutivelmente, a do *envelhecimento*

da população que, tanto em termos relativos como em termos absolutos, está a acontecer um pouco por toda a parte. E isso por duas *razões essenciais*:

- quer porque os índices de natalidade não têm parado de crescer,
- quer porque a longevidade não tem parado de aumentar, a par do encolhimento da taxa de mortalidade.

Por um lado alguns países, como por exemplo a China, com uma enorme contribuição para a população mundial, têm adotado medidas drásticas visando à redução das taxas de natalidade. O que está muito longe de ser compensado

por incentivos de sinal contrário noutras latitudes do mundo. Com efeito, no fim dos anos 1960 a taxa de fecundidade cifrava-se em 5,0 e hoje queda-se em 2,7, já bem perto do limiar de renovação das gerações, calculado em 2,1. Para isso contribuem sobretudo os países desenvolvidos, com uma taxa média de 1,6.

Por outro lado, nas últimas décadas, a esperança de vida aumentou mais do que nos cinco milênios anteriores. Até a Revolução Industrial as pessoas com mais de 65 anos não iam além de 2% a 3% da população. Porém, o quadro do presente e aquele que se desenha

o século do Idoso

E O PAPEL DO DESPORTO

Jorge Olímpio Bento

para o futuro próximo são muito diferentes. Segundo previsões da Organizações das Nações Unidas (ONU), em 2050 os sexagenários vão ultrapassar os jovens com menos de 15 anos, o número de centenários será dezesseis vezes maior do que atualmente e a população com mais de oitenta anos vai se multiplicar por seis.

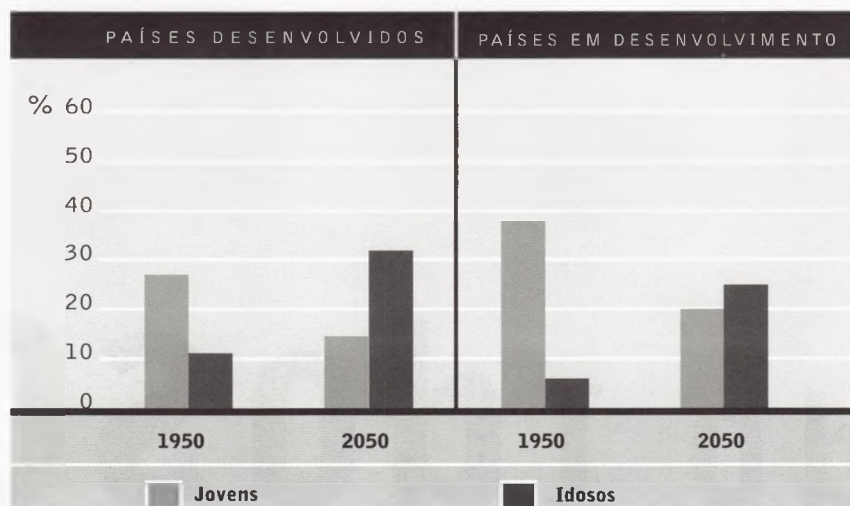
Das previsões da ONU, ressalta ainda que, no ano 2000, o número de idosos vai ultrapassar o de jovens nos países desenvolvidos. Em 2050, este fato será constatado em todo o mundo, implicando essa trajetória múltiplas conseqüências, uma vez que se prevê para os

próximos 25 anos um crescimento da população mundial com mais de sessenta anos na ordem dos 88%, contra um aumento de apenas 45% dos indivíduos em idade de trabalho.

Esses dados implicam uma modificação da proporção entre pessoas contribuintes para os sistemas de segurança social e os aposentados. A manter-se a evolução atualmente em curso, prevê-se que, daqui a trinta anos, nalguns países desenvolvidos surja uma proporção de um trabalhador para um reformado.

Em números redondos, nos países desenvolvidos, entre 1950 e

2050, o número de jovens baixa de 219 milhões (27% da população) para 173 milhões (15% da população); o número de idosos sobe de 97 milhões (12%) para 375 milhões (32,5%). No concernente aos países em desenvolvimento, no mesmo período, o número de jovens sobe de 650 milhões para 1,5 bilhão, mas vê baixar a sua percentagem, em relação à população total, de 38% para 20%, por força da subida dos idosos, quer em termos numéricos quer em percentuais, de 110 milhões (6,4%) para 1,6 bilhão (26%).



Assim, se fizermos fé nos indicadores existentes e nas previsões de políticos e de especialistas na matéria, tudo aponta no sentido de esta alteração da estrutura etária da população, emergente nas últimas décadas, continuar a acentuar-se no futuro. Desse modo, a pirâmide populacional tende a inverter-se, a ponto de o próximo século poder ser considerado, com inteira propriedade, como o *século do idoso*.

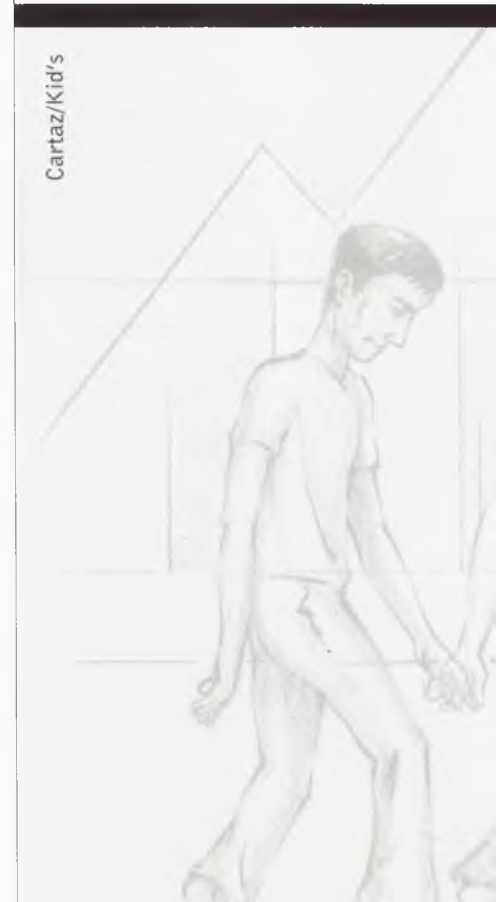
PROBLEMAS E DESAFIOS

Perante esse panorama, muitas perguntas poderiam ser lançadas para uma aturada e, porventura, infundável discussão. Que transformações advirão para a sociedade, provocadas por uma alteração tão profunda e radical da sua estrutura tradicional? Estará a sociedade preparada para uma situação absolutamente nova? Será capaz e terá sensibilidade bastante para confrontar-se com a sua própria configuração e com a necessidade de reorganizar-se, em função dela,

como uma sociedade para todas as idades? Que novos estereótipos de homem e da vida farão seu aparecimento, sabendo-se que hoje a predominância vai para um estereótipo feito de uma mistura de juventude e masculinidade e que o idoso é, em regra, olhado pelo ângulo de conotações vincadamente negativas?

Quais são as medidas e modificações que urge operar nos modos de considerar o idoso e o seu estatuto de uma certa marginalidade e exclusão? Deixará o idoso de ser visto como um manifesto ônus para a sociedade?

As respostas não podem ser dadas sem desenharmos o figurino da realidade de vida dos idosos – e no pressuposto de não nos contentarmos com uma situação de exterioridade ou de insensibilidade e neutralidade em relação ao re-exame dos princípios e direitos fundamentais. Realmente, se olharmos para a maneira como os idosos preenchem seu dia-a-dia, deparemos-nos, em regra, com dois grupos:



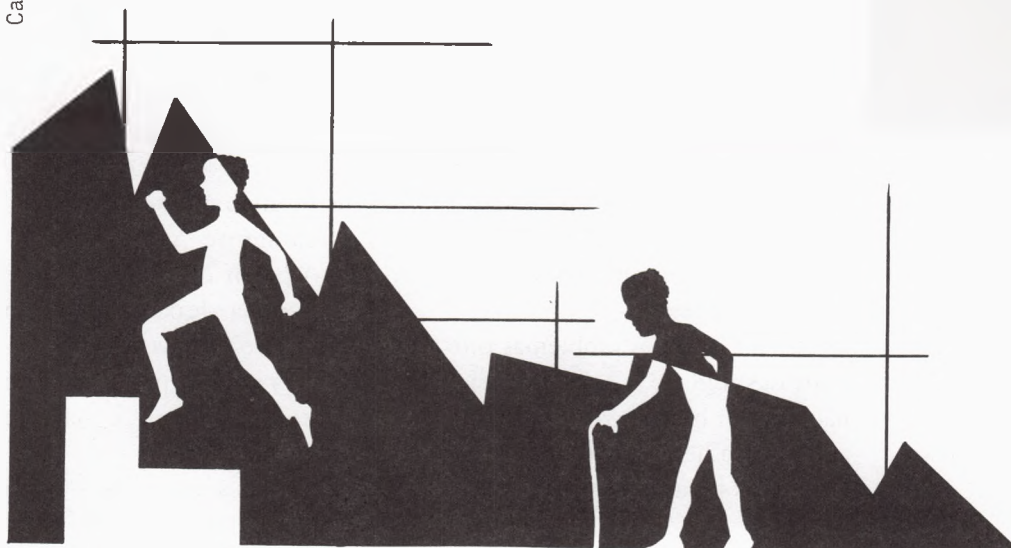
- o *primeiro* congrega adultos relativamente jovens ou novos que, graças à sua boa situação no tocante a saúde e finanças, apresentam melhor mobilidade e disponibilidade empreendedora. Por isso fazem viagens e excursões, praticam desporto e dança e freqüentam cursos da mais variada tipologia em universidades e escolas superiores. Constituem até uma razoável bolsa de procura das universidades, suscetível de estimulá-las a uma oferta acrescida de cursos conferentes ou não de grau acadêmico;
 - o *segundo* grupo referencia-nos pessoas que vivem no limiar da pobreza, abandonadas à sua sorte, minadas pelas mais variadas doenças e desprovidas de capacidade para o exercício das funções mais elementares. São vistas como um fardo dispensável e, por isso mesmo, são depositadas em lares de uma caridade hipócrita e de uma gritante desumanidade.
- Como se vê, aos problemas próprios dessa idade – e como se eles não fossem bastantes – somam-se ainda os da heterogeneidade dessa fatia da população.

Mais. Enquanto até há três ou quatro décadas os indivíduos com cinquenta e mesmo com quarenta anos já eram vistos como velhos, hoje essa classificação se aplica apenas – e com reservas – para além dos sessenta anos, ou seja, regista-se uma evolução dos conceitos, justificando que se pergunte:

- são realmente “*velhos*” os idosos? A partir de quando é que uma pessoa deixa de ser um adulto ativo e passa a ser um ancião? Por que é que se fala de seniores ou idosos e não de adultos mais velhos?

A resposta a essas perguntas não pode ignorar que o terceiro e último período da vida não usufrui de elevada cotação. Mesmo quando se expressa numa multidão de *eufemismos* e *paliativos*, apostados em procurar encobrir a idade e em ignorar ou adoçar o desenlace final. Eis aqui uma tarefa que deve ser encarada com toda a frontalidade pela gerontologia. Tanto mais que, nos últimos tempos, se têm acumulado resultados de in-





em curso, dos problemas e das soluções que urge encontrar:

Primeiro. O fato de ser crescente o número de pessoas que se reformam em idade relativamente baixa faz aumentar as exigências das atividades do tempo livre, que se vêem assim chamadas a assumir algumas das funções próprias da atividade profissional.

Segundo. O crescimento da percentagem dos idosos no cômputo geral da população ocasiona um alargamento e uma diversificação das ofertas públicas para o tempo livre.

Terceiro. A circunstância de ser elevado, e até desproporcionado, o número de mulheres, a viverem sozinhas no grupo das pessoas idosas, dita a necessidade de refletir e enfrentar a problemática da oferta de possibilidade de preenchimento do tempo livre para as mulheres, com particular ênfase no aspecto dos efeitos relevantes para a sua emancipação.

Quarto. A manutenção da saúde ao longo da vida traz consigo uma

maior e mais ampla mobilidade, o que acarreta implicações para a natureza da estrutura do tempo livre e altera também o grau de expectativas nas correspondentes modalidades da sua ocupação.

Quinto. A enorme diversidade de situações econômico-financeiras no grupo dos idosos origina a formação inaceitável e indefensável de subgrupos de indivíduos extremamente privilegiados e de outros extremamente desfavorecidos. Essa é uma das vertentes da situação que não pode deixar indiferentes os poderes e os cidadãos. Medidas de discriminação positiva justificam-se aqui plenamente.

Sexto. É sabido que é diminuto o número de pessoas idosas a viverem em lares. O que vale para dizer que é grande o número daquelas que vivem nas suas habitações. Mais ainda, não parece crescer o interesse em trocar a casa pelo lar. Pelo que urge repensar a construção das habitações em função das necessidades e interesses desse grupo etário.

Sétimo. O alargamento da escolaridade em todo o mundo e a tomada de medidas destinadas a aumentar a percentagem de jovens no ensino superior e universitário determinam que a população idosa do futuro apresente um elevado índice de formação e se mantenha a par da evolução tecnológica.

Isso terá várias consequências. Desde logo, a própria imagem da idade tenderá a libertar-se do estereótipo de “velho, coitado, pobre e doente”. O velho reassume a conotação de sábio e a função de referência, podendo concluir-se que o *século dos idosos* poderá ser concomitantemente designado como o *século da sabedoria* da vida. Por outro lado, esse grupo será cada vez mais exigente para com a sociedade e os poderes instituídos. Por fim, ainda será maior o seu peso na condução dos destinos da sociedade, em contraste com a exclusão e marginalização, nomeadamente no tocante à perda de emprego, de que hoje são vítimas indivíduos em idades francamente baixas.

DO PAPEL DO DESPORTO

O desporto assume, nesse contexto, uma relevância crescente para os idosos. Não como uma maneira isolada de preenchimento do tempo livre, mas como parte da formação e desenvolvimento da sua personalidade.

Uma sociedade, que se diz e quer cada vez mais humana e humanista, tem a obrigação indeclinável de oferecer aos idosos apoio e solidariedade, a fim de que eles possam enriquecer a velhice com novos conteúdos e manter nela um alto grau de satisfação e de realização da vida.

Ora, é precisamente aqui que o desporto encontra possibilidades para redefinir e renovar a sua missão, dado que os seus efeitos nos planos corporal, espiritual e social encerram uma possibilidade, não desprezível, de retirar os idosos de situações de isolamento e afastamento. Nesse sentido – e tendo em atenção as implicações e consequências decorrentes das perspectivas de desenvolvimento atrás apontadas – é legítima a projeção de muitos cenários e interrogações, na tentativa de encontrar resposta para esta questão central:

- Qual o papel o desporto, em sentido lato, é chamado a cumprir como fator integração e correção social e como meio de qualificação da vida e de renovação do seu projeto e do seu sentido?

Tudo leva a crer que o interesse dos idosos pelo desporto é elevado e está longe de ser devidamente explorado. Essa presunção funda-se no fato de ser elevado o número dos que discutem vivamente sobre desporto, lêem as folhas desportivas dos jornais e seguem programas desportivos tanto no rádio como na televisão. Porém, esse número não tem a mesma expressão na prática desportiva; pelo contrário, é ainda muito baixa a quantidade de idosos, sobretudo de mulheres, que se entregam à prática desportiva, ou seja, é muito grande o fosso entre o interesse pelo desporto e a participação neste.

Importa, pois, sopesar bem os fatores que influenciam favoravelmente a prática desportiva dos idosos e aqueles que a limitam e encontrar para estes a resposta adequada. Por exemplo, uma das razões mais referidas nos dados das investigações diz respeito a incapacidades ou insuficiências ligadas à saúde; porém, os mesmos dados revelam que essa razão perde força com o aumento e continuidade da prática desportiva.

Esses dados mostram ainda que os fatores determinantes tanto do absentismo como da participação desportiva têm muito a ver com o círculo familiar, em função dos interesses, dos hábitos e motivos que nele reinam. E mostram também que, na escala das motivações,

o lugar principal pertence ao motivo “saúde”.

Não é aqui o lugar adequado, nem me acodem os necessários saberes e competências, para refletir sobre as possibilidades reais de o desporto estar à altura de corresponder a semelhante desiderato. Mas sempre me atreverei a afirmar a existência de numerosos e confiáveis estudos que levam a concluir que uma ajustada e regular prática desportiva tem efeitos positivos e contraria, ou ajuda a retardar, o surgimento das degenerescências atribuídas ao envelhecimento, no tocante ao sistema cardiopulmonar, ao aparelho de suporte e de locomoção, ao metabolismo, etc., ou seja, a prática desportiva é suscetível de influenciar positivamente os diversos parâmetros da capacidade de rendimento corporal das pessoas em idade avançada (Peter Ott, Heinz Rahn e Wilhelm Kleine, 1990).

Pode-se assim concluir que o motivo “saúde”, pelo menos na sua dimensão física ou corporal, tem encontrado correspondência na prática desportiva. O que constitui uma boa base para voltar, agora cada vez mais, a atenção para as outras dimensões do conceito de saúde e para as funções que o desporto deve assumir nesse capítulo. Até porque há quem sustente que os efeitos positivos do desporto nos idosos são mais significativos no domínio psicológico do que no puramente médico-biológico (Veltlin, 1978). De resto, já Rousseau (1712-1778) afirmava que “um corpo fraco enfraquece a mente”.

Com efeito, o processo de envelhecimento psíquico é caracterizado por sintomas de diminuição das capacidades intelectuais e está em estreita relação com as alterações

biológicas e sociais. Logo, se o estado de saúde piorar e se aumentarem o isolamento, a perda de autonomia e as restrições do espaço de vida dos idosos, isso repercutirá também negativamente no seu estado psíquico.

E aqui emerge o grande e verdadeiro problema desse grupo etário na nossa sociedade, qual seja o da influência exercida pelo estereótipo negativo da velhice. Num sistema económico assente no princípio da concorrência, o decréscimo da capacidade de rendimento, com o avançar da idade, conduz à falta de vivências de sucesso, à perda de prestígio social e a formas várias de discriminação negativa. Daqui pode resultar no idoso uma atitude de resignação e demissão.

É, também, por isso que o desporto é chamado a dar o melhor do seu teor de humanismo. Realmente, a chave desse problema está na manutenção da capacidade de rendimento corporal, já que a sua diminuição é objeto de avaliação negativa, com manifestas consequências de ordem geral, social e psíquica, e não apenas de ordem física. A diminuição da capacidade de rendimento corporal associam-se outras diminuições, nomeadamente da capacidade de reação, de aprendizagem, de memorização e assimilação de informações.

Os resultados de estudos dedicados à avaliação de efeitos psicossociais da atividade desportiva nos idosos apontam no sentido da melhoria do sentimento de autovalia e do bem-estar geral, do reforço da necessidade de atividade, da diminuição de medos e receios, da reposição da disponibilidade para a comunicação, para a convivialidade e para a recreação, da estabilidade emocional e da redução

NÃO SE PODE IGNORAR QUE UMA PARTE, NÃO PEQUENA, DAS PESSOAS IDOSAS VIVE EM CONDIÇÕES QUE NOS ENVERGONHAM, PORQUANTO CONTRADIZEM OS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DE UMA SOCIEDADE QUE SE DIZ DEMOCRÁTICA E DEFENSORA DA DIGNIDADE HUMANA

dos estados de depressão e agressividade. Além disso, a aprendizagem de movimentos e habilidades desportivas tem efeitos positivos na capacidade geral de aprendizagem, podendo dizer-se, com inteira propriedade, que é nessa idade que a aprendizagem motora é verdadeiramente aprendizagem cognitiva e socioafetiva, isto é, por meio das exigências e vivências motoras são estimuladas e solicitadas todas as outras dimensões da personalidade.

A isso acresce a consideração de outra grande tendência hoje em nítida subida de cotação, qual seja a da *valorização da segurança*. Ora, o espaço desportivo não apenas a deve tomar como valor intrínseco, como também deve chamar a si ofertas em perda noutros locais varridos pelo vento da insegurança. Por outras palavras, o clube desportivo pode e deve renovar a sua missão social, abrindo-se também à prestação de variados serviços a esse grupo etário.

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

A qualidade de vida é o fator estratégico e integrador de um esforço global e abrangente da sociedade, de forma a reforçar o conceito do todo. De resto, a evolução da estrutura da população deve ser entendida como uma evolução do processo de qualidade ou qualificação da vida, da busca do aprimoramento da sua identidade e da construção do seu sentido, do prazer e da razão de viver. Realmente, “ser marginal” significa não ter projeto para a vida e revelar incapacidade de construir o seu sentido. Logo, o aperfeiçoamento pessoal é a chave do desenvolvimento do conjunto social.

Assim sendo, a política não poderá continuar a manter a distância que vai entre o discurso e a prática no concernente à adoção de medidas para essa fase da vida. Até porque os políticos e os partidos já descobriram que a discussão em torno dessa problemática é suscetível de render dividendos

eleitorais. Uma vez que essa faixa etária, em face do seu crescendo, congrega cada vez maior poder para influenciar os resultados eleitorais, quer a nível local e nacional, quer a nível da Comunidade Européia e de outras latitudes. De resto, são conhecidas experiências de constituição de partidos expressamente orientados para os problemas dessa idade. E se o resultado dessas experiências não é encorajador, isso se deve sobretudo à incapacidade de mobilizar um tão vasto leque de pessoas para problemáticas que, mais do que dizerem respeito a uma faixa etária, tangem uma reconsideração da vida toda e de toda a gente.

Não se pode ignorar que uma parte, não pequena, das pessoas idosas vive em condições que nos envergonham, porquanto contradizem os princípios e objetivos de uma sociedade que se diz democrática e defensora da dignidade humana. Realmente, são muitos, e mesmo demasiados, os idosos que se encontram numa situação de marginalidade e exclusão, que são considerados sem qualquer préstimo e, por isso, são atirados para o caixote das coisas inúteis. Porém, a marginalidade e a exclusão, parecendo mais graves nessa idade, têm gravidade bastante nas outras idades.

A sociedade tem de confrontar-se com a crescente reivindicação e afirmação de direitos de *grupos especiais*, nomeadamente dos portadores de deficiência, das crianças e de outros ligados a novas e refinadas modalidades de marginalidade, ou seja, para além da heterogeneidade, também a *complexidade dos problemas sociais* parece não diminuir e constituir uma marca dos tempos vindouros. O desemprego e a exclusão, a violência e a insegurança e os problemas que lhes

estão associados não vão desaparecer. Pelo contrário, surgirão em novas formas, bem mais difíceis de abordar do que as já conhecidas. Não deixando, portanto, adormecer a necessidade de reflexão sobre a sociedade e a democracia, sobre o seu teor humanista e ético, sobre os seus valores e a sua razão de ser. O que coloca à sociedade e às suas instituições a obrigatoriedade de se abrirem à prestação de novos serviços e de redefinirem e atualizarem sua missão.

Por mais que isso desgoste aos neoliberais, o *Estado social* não acabou; pelo contrário, em muitos países praticamente ainda não começou, e noutros está muito longe de assumir as suas obrigações no quadro da promoção da qualidade de vida dos cidadãos. O exagero de assimetrias nesse domínio tem de ser esbatido. Mais, é demasiado grande e inaceitável o fosso que separa os diferentes países na mobilização de recursos para a saúde. Por exemplo, enquanto em 1994 os Estados Unidos e o Canadá destinavam para aquela matéria 14% e 9,7% do PIB, ou seja, US\$ 3.800 e US\$ 1.900 por habitante, respectivamente, o Brasil quedava-se, em 1990, pelos 4%, investindo apenas US\$ 132 por habitante (Corrêa Próspero, 1997).

Tudo confirma que a sociedade tem ainda pela frente um vasto campo para crescer em sensibilidade e esperança, em alegria e humanidade, em solidariedade e fraternidade, que o mesmo é dizer, em sabedoria de viver.

Em suma, a política do futuro não poderá deixar de ter como uma das suas linhas centrais a configuração da vida segundo os interesses e as necessidades dos idosos. E de entre as várias medidas de uma verdadeira política social,

emergirá certamente a de lhes proporcionar uma atividade desportiva plena de sentido e significado.

Os dados disponíveis, resultantes de vários trabalhos de investigação, fundam a convicção de que o desporto dos idosos assumirá no futuro uma importância ainda maior do que no presente. E isso não apenas devido a razões de ordem biológica e médica.

Para tanto, há que preparar os quadros necessários, compensando assim a recessão profissional nas outras idades com novas perspectivas de emprego nesse domínio, ou seja, a formação em desporto e ou em educação física é desafiada a reformular-se e a abrir e consolidar uma área de especialização, se não mesmo de graduação, nessa matéria. Do mesmo modo, as organizações desportivas são chamadas a disponibilizarem ofertas ajustadas a esse grupo etário, o que poderá contribuir para a saúde financeira de tantas delas.

Nesse ponto, é importante sublinhar que o desporto dos idosos constitui uma excelente oportuni-

dade de cooperação e coordenação do trabalho de vários especialistas. Mais ainda, torna-as indispensáveis e não prescinde de abordagem multidisciplinar. E se a primeira atenção vai, neste capítulo, para a necessidade da colaboração dos médicos, é no entanto necessário alargar os horizontes de intervenção e configurar o desporto dos mais velhos à luz de perspectivas mais amplas.

Como se sabe, a estrutura de condições sociais do idoso tem uma correlação muito estreita com a sua condição corporal, espiritual e anímica. E está sujeita a grandes alterações. Alterações da estrutura familiar, o corte brusco com muitas dimensões da vida provocado pela reforma, a conseqüente diminuição de contatos sociais, a resignação, o isolamento e o decréscimo da capacidade de rendimento corporal são alguns dos fatores que jogam aqui uma influência decisiva. Ao cabo e ao resto, trata-se de pôr termo ao estereótipo negativo do idoso e de estabelecer uma melhor relação entre as expectativas da sociedade e as dos idosos.

O desporto dos idosos não pode seguramente alterar as circunstâncias sociais, mas pode e deve influenciar positivamente a atitude individual. Por exemplo, o seu teor de comunicação e convivialidade pode contrapor-se aos déficits de autoconfiança e de auto-iniciativa. E desse modo é dado um contributo indireto para a melhoria da situação social.

Nessa conformidade, os argumentos e as razões de natureza social e psicológica deverão passar a ser mais considerados, do que tem sido o caso até aqui, na fundamentação, na problematização e na formulação de objetivos do desporto dos idosos. E isso tendo em atenção a pluralidade de dimensões do conceito de saúde, que congrega o bem-estar físico, psíquico e social. Há, pois, que correlacionar todos os aspectos, aumentando assim os motivos de participação do idoso no desporto e alargando o leque das ofertas.

É também por isso que a ocupação com o desporto dos idosos sur-

girá cada vez mais – e de modo renovado – no primeiro plano das obrigações das instituições de formação, tal como das tarefas das diferentes disciplinas das ciências do desporto. Tendo em atenção que o desporto pode ser praticado durante toda a vida com alterações nos dois sentidos: modifica-se o desporto e modifica-se o homem que o pratica.

Isso vale para dizer que o idoso – e não apenas a criança e o jovem – deve constituir um destinatário privilegiado e, quiçá, o principal dos esforços científicos e pedagógicos. Obrigando-se estes a colmatarem a manifesta insuficiência de fundamentações e conceitos atualmente vigente. Não tanto por uma questão de brio, para não ficarem para trás, mas sobretudo por força das suas obrigações éticas e da sua incumbência humanista. Como expressão do respeito pelo compromisso de contribuir para a melhoria da vida e do homem – do homem todo e de todo o homem.

Jorge Olímpio Bento

Professor catedrático de pedagogia do desporto na Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto

referências bibliográficas

BENTO, JORGE OLÍMPIO. "Da mudança e da sobrevivência do clube desportivo." 6th. Congress of the European Association for Sport Management. Funchal, 30 de setembro a 4 de outubro de 1998.

CORRÊA PRÓSPERO, FLÁVIO. "A qualidade total passa necessariamente pela qualidade de vida." *Qualimetria*, São Paulo, FAAP, nº 66, fevereiro de 1997.

Minister of Supply and Services Canada. "National Health Expenditures in Canada Highlights". Policy

and Consultation Branch Health Canada, janeiro de 1996.

PACHE, DIETER E GEHNEN, WOLFGANG. "Altersport – eine Aufgabe der Sportpädagogik". *Sport als Bildungschance und Lebensform*. Verlag Karl Hofmann, Schorndorf, 1995.

OTT, PETER; RAHN, HEINZ E KLEINE, WILHELM. "Anwendungsmöglichkeiten und Defizite des Seniorensports aus gesundheitssportlicher Sicht unter besonderer Berücksichtigung psychosomatischer Beeinträchtigungen." *Sport und psychisches Wohlbefinden*.

Meyer & Meyer Verlag, Aachen, 1990.

SIMÕES, PEDRO OLAVO. "Futuro da humanidade pertence aos idosos." *Jornal de Notícias*, 18 de abril de 1999.

US Department of Health and Human Services – Public Health Service. *Healthy People 2000. Midcourse Review and 1995 Revisions*, 1995.

VELTIN, A. "Sport in Altenheim. Psychologische und sozialpsychologische Gesichtspunkte." *Sport im Alter. Referate der Bundes-Altenwoche 1978 in Mönchengladbach*. Mönchengladbach, 1978.

Fernando Lopes



a l g u m a s c o n s i d e r a ç õ e s s o b r e

ENVELHECIMENTO

e

ATIVIDADE FÍSICA

Marisete Peralta Safons

De acordo com projeções estatísticas da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1950 havia aproximadamente duzentos milhões de pessoas com sessenta anos de idade ou mais em todo o planeta. Em 1975, esse número aumentou para 350 milhões. As projeções para o ano 2000 indicam que haverá 590 milhões de idosos no mundo e que até o ano 2025 eles serão mais de 1,1 bilhão, o que irá representar um aumento de 224% desde 1975.

No Brasil, a expansão projetada do grupo etário dos idosos no Brasil, de 1950 a 2025, estará crescendo cinco vezes mais, e o grupo etário de idade superior a sessenta anos estará se ampliando quinze vezes mais.

As conseqüências desse número crescente de idosos implicam aumento das demandas sociais e representam um grande desafio político, social e econômico. Talvez por isso, o tema envelhecimento, inicialmente pertencente aos domínios da geriatria e da gerontologia, comece a ganhar espaços em outras áreas do conhecimento.

Não obstante os avanços técnico-científicos na área médica da geriatria, tudo o que se consegue até o momento é retardar alguns dos efeitos do envelhecimento em nosso organismo. De tal sorte que o declínio físico, e muitas vezes intelectual, como conseqüência do envelhecimento continua sendo um grande desafio para a ciência e uma preocupação constante em diferentes áreas de estudo.

Particularizando-se, suscita-se a discussão do assunto na área da educação física, na qual estudos sobre a atividade física para a terceira idade já alcançam algum destaque, e há consenso no reconhecimento dos benefícios, tanto em seus aspectos psicossociais como fisiológicos, advindos da prática regular de exercícios físicos.

Vários estudos relatam que os ganhos proporcionados pela atividade física na personalidade das pessoas idosas têm sido demonstrados por um posicionamento positivo em relação ao próprio corpo, ao estado de saúde e à capacidade de rendimento. Da mesma forma que aumenta a disponibilidade para contatos sociais, proporcionando melhorias significativas na auto-estima de idosos.

"O importante é ter vida nos anos de idade e não idade nos anos de vida"

CONCEITUAÇÃO DE VELHICE

A velhice pode ser vista tanto do ponto de vista orgânico, com suas alterações anatômicas, fisiológicas, psíquicas, como do ponto de vista moral e social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a velhice como o prolongamento e o término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas.

Segundo Matsudo (1995), o envelhecimento pode ser definido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos e que, com o passar do tempo, leva à perda da adaptabilidade, à alteração funcional e, eventualmente, à morte.

Para Wagorn (1991), envelhecer é o processo de acumular experiências e enriquecer nossa vida por meio de conhecimentos e habilidades físicas. Essa sabedoria adquirida proporciona-nos o potencial para tomar decisões razoáveis e benéficas a respeito de nós mesmos. O grau de independência

de que dispomos na vida está diretamente relacionado à atividade maior ou menor em nosso corpo, mente e espírito.

De acordo com Papalia e Olds (1988), o termo velhice não é bem visto por muitas pessoas, que vêem a velhice nos outros, mas nunca em si próprios. Existem vários estereótipos acerca da terceira idade, muitos deles se referindo à velhice como época de tranquilidade, idade de ouro, de paz e descanso, entre outros. Porém, a maior parte dos estereótipos são negativos, considerando as pessoas idosas como aquelas que, por exemplo:

- tem coordenação pobre;
- cansam-se facilmente;
- ficam doentes com frequência;
- vivem em hospitais, ou vão para asilos;
- não são mais tão inteligentes;
- são incapazes de recordar as coisas mais simples ou de aprender novas habilidades;
- carecem de desejo sexual.

Na opinião de Sayeg (1997), presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria, o envelhecimento é

cercado de preconceitos, devido a vários motivos. Um deles é que se o indivíduo pára de produzir, deixa de ser útil para um sistema capitalista. Então, o velho torna-se descartável. Nessas horas, observa Sayeg, ninguém lembra que se este país existe, se o mundo está como ele é hoje, é em função das pessoas que o construíram. Além disso, o idoso sempre é visto como um indivíduo doente, fortalecendo o binômio doença/velhice.

De acordo com Ávila (1978), o velho sadio não é psicologicamente velho. O que caracteriza a velhice não é a quantidade de anos vividos, nem o estado das artérias. O que caracteriza a velhice é a perda dos ideais da juventude. É a falta de sintonia com a mentalidade do tempo presente, é o desinteresse pelo cotidiano nacional e internacional, é o humor irritadiço, é a desconfiança no futuro e o desamor ao trabalho.

Da mesma forma, existe a dificuldade de classificar o início da velhice, que reside na diversidade do tema, porque a senilidade

começa em diferentes idades para distintas pessoas. O declínio do funcionamento corporal começa cedo no caso de algumas pessoas, mais tarde em outras, e esse evidente envelhecimento físico seria um sinal importante do começo da terceira idade. A idade cronológica constitui um indicador não tão satisfatório do envelhecimento, menor ainda do que a maneira como a pessoa se sente ou atua.

A esse respeito, Schroots e Birren (1990) procuraram definir diferentes conceitos de tempo e suas relações com o envelhecimento:

Tempo físico: é chamado tempo objetivo, medido em calendários, relógios, data de nascimento e outros. É mensurável e quantificável, podendo ser relacionado à idade do organismo. Esse tempo físico não corresponde ao tempo biológico, fazendo sentido apenas na perspectiva pura do relógio e do calendário;

Tempo biológico: é aquele que se refere aos relógios biológicos, ritmos circadianos e metabólicos de sincronização individual;

Tempo psicológico: definido como a experiência subjetiva do tempo e o modo como este é percebido e vivenciado pelo indivíduo.

Compreende-se então que, no envelhecimento, todos esses componentes estão presentes, em maior ou menor grau, contribuindo, portanto, para dificultar uma definição cronológica da velhice.

Segundo sugestão de Hayflick (1996), todos reconhecemos uma pessoa idosa quando a vemos, e alguns de nós consegue estimar com bastante precisão a idade cronológica da pessoa. No entanto, determinações subjetivas baseadas na aparência freqüentemente são errôneas, e, mais importante, o tempo cronológico não está direta-

mente correlacionado ao tempo biológico e muito menos com o tempo psicológico.

A idade cronológica mede quanto tempo, quantos anos se passaram a partir de determinado ponto. Informa-nos apenas quando devemos comemorar os aniversários e que números devemos escrever no campo “idade” nos formulários. De tal forma que, para os gerontologistas, o envelhecimento é cronológico apenas no sentido legal ou social.

Como foi sugerido, o tempo, em si, não produz efeitos biológicos. Os eventos ocorrem no tempo, mas não devido a sua passagem. Portanto, parece que:

“O importante é ter vida nos anos de idade e não idade nos anos de vida”
(domínio popular)

Como pode ser observado, vários são os aspectos conceituais de velhice, e pode-se dizer que, se levarmos em consideração esses pontos de vista, teremos variadas e diversificadas definições para o termo.

Veras (1994) destaca que velhice é um termo impreciso, cuja realidade é, muitas vezes, difícil de perceber. Quando uma pessoa se torna velha? Aos cinquenta, sessenta, sessenta e cinco ou setenta anos? Os limites da velhice variam em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, seu cérebro, seu coração, sua moral ou sua situação civil? Ou é a maneira pela qual outras pessoas passam a encarar certas características, nas quais classificam as pessoas como velhas?

Enfim, o que se tem de certo sobre a velhice? Apesar de os estudos sobre a terceira idade não terem evoluído muito em nossa

sociedade, por meio da geriatria, mais pessoas têm estudado os aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos do envelhecimento. Talvez esse interesse se relacione simplesmente com o fato de que a proporção de pessoas idosas em nossa sociedade é agora muito maior que antes, e com tendências ao crescimento.

CONDIÇÕES DE SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

Envelhecer é um processo multifatorial, e, geralmente, associa-se velhice à enfermidade. É certo que há mais problemas de saúde com pessoas velhas que com jovens, mas isso não determina que a velhice esteja necessariamente ligada a doenças.

Todos os seres vivos pertencentes ao reino vegetal, animal, de maior ou menor complexidade,

passam pelo envelhecimento. Esse envelhecimento, por ser um processo biológico natural, tem uma fisiologia e não uma fisiopatologia.

A perda de capacidades pode começar bem cedo e nem sempre é ocasionada por doenças, isso quer dizer que baixo nível de capacidade funcional numa pessoa idosa não é necessariamente consequência de “velhice”, nem de alguma doença peculiar aos velhos.

Hayflick (1996) observa que diminuições e perdas são coisas distintas porque dependem muito de como as percebemos:

Com a idade, nossa pele pode perder sua suavidade e adquirir rugas. Do ponto de vista da função da pele, que é encobrir nossos órgãos e nos proteger do meio ambiente, não importa muito se nossa pele é suave ou enrugada. O pessimista vê a mudança como ne-

gativa e a classifica como perda; o otimista vê a mudança como positiva e a chama de ganho. Da mesma forma o cabelo branco é uma mudança normal da idade que não afeta a saúde. Se é uma perda ou um ganho, depende do ponto de vista sob o qual este fato é vivenciado.

Entende-se que é preciso deixar claro que o envelhecimento por si só não é uma doença e que a maior parte das pessoas velhas não tem uma saúde debilitada. O envelhecimento está acompanhado de mudanças físicas e assim incrementa a possibilidade de desenvolver enfermidades crônicas. Porém, a idéia de que tudo piora na velhice é uma imagem negativa e estereotipada.

Segundo Matsudo (1997), os efeitos gerais do envelhecimento têm sido amplamente descritos em diversos níveis, entre eles:



Fernando Lopes

1. NÍVEL ANTROPOMÉTRICO:

- incremento no peso;
- diminuição da massa livre de gordura;
- diminuição da altura;
- incremento da gordura corporal;
- diminuição da massa muscular;
- diminuição da densidade óssea.

2. NÍVEL MUSCULAR:

- perda de 10%–20 % na força muscular;
- diminuição na habilidade para manter força estática;
- maior índice de fadiga muscular;
- menor capacidade para hipertrofia;
- diminuição no tamanho e no número de fibras musculares;
- diminuição das enzimas glicolíticas e oxidativas;
- diminuição na velocidade de condução;
- aumento do limiar de excitabilidade da membrana;
- diminuição na capacidade de regeneração.

3. NÍVEL PULMONAR:

Características Estruturais

O tórax: a caixa torácica se enrijece com o avançar da idade: as costelas descalcificam, as cartilagens costais calcificam e se desenvolvem alterações artríticas nas articulações entre vértebras e costelas.

Os pulmões: a arquitetura básica dos pulmões é preservada, e o peso do pulmão seco muda pouco, ou nada, com a idade. As grandes vias aéreas condutoras são pouco afetadas, embora suas cartilagens algumas vezes se calcifiquem, e o espaço morto anatômico provavelmente aumente um pouco. Os diâmetros médios dos bronquíolos com menos de 2 mm de diâmetro interno diminuem progressivamente depois dos quarenta anos, presumivelmente por diminuição

da retração elástica que os mantêm abertos. Ocorrem mudanças opostas nas dimensões dos ductos alveolares: os ductos alveolares se dilatam nos idosos, e o termo ductasia tem sido introduzido para descrever esse fenômeno. A ductasia é comum nos idosos, provavelmente relacionada à perda de fibras elásticas em torno das regiões dos ductos alveolares.

A principal alteração na superfície de intercâmbio gasoso é uma diminuição da superfície alveolar interna com a idade. Como o número de alvéolos não muda, essa redução global implica uma diminuição da área de alvéolos individuais. A geometria do pulmão é rearranjada, de modo que os alvéolos individuais parecem achatados.

4. NÍVEL NEURAL:

- diminuição no número e no tamanho dos neurônios;
- diminuição na velocidade de condução nervosa;
- aumento do tecido conectivo nos neurônios;
- menor tempo de reação;
- menor velocidade de movimento;
- diminuição no fluxo sanguíneo cerebral.

5. NÍVEL CARDIOVASCULAR:

- diminuição do gasto cardíaco;
- diminuição da frequência cardíaca;
- diminuição do volume sistólico;
- diminuição da utilização de O_2 pelos tecidos.

6. OUTROS:

- diminuição da agilidade;
- diminuição da coordenação;
- diminuição do equilíbrio;
- diminuição da flexibilidade;
- diminuição da mobilidade articular;

- aumento da rigidez da cartilagem, dos tendões e dos ligamentos.

A sociedade precisa dar-se conta dessas mudanças da terceira idade e redesenhar ambientes que ofereçam mais apoio aos idosos, ajudando-lhes a manejar suas vidas de forma segura e confortável. Nesse sentido, chama-se a atenção para o fato de que aumentar alguns anos de vida não basta. Os idosos necessitam viver em melhores condições, ou seja, com boa qualidade de vida. Nesse contexto, a prática regular de atividade física visa não somente a produzir uma melhoria da saúde, mas criar também oportunidade de se constituir um ponto de encontro e um espaço para o desenvolvimento pessoal e interpessoal.

ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

No ano de 1994, foi sancionada a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, na qual se incluem menções “ao incentivo e à criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”.

Alguns estudos da área da gerontologia têm demonstrado que atividade física, alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis podem melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos.

Para autores como Berger (1989) e Shephard (1991), o declínio das capacidades funcionais inicia-se ao redor dos trinta anos de idade. E esse declínio natural pode ser modificado pelo exercício, pelo controle do peso e por uma dieta

adequada. Em idosos o declínio das capacidades funcionais deve-se à atrofia ocasionada pelo desuso resultante da inatividade física.

Segundo Okuma (1998), a atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física de idosos e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre a população de idosos.

No Brasil, a associação da atividade física com a promoção da saúde é bastante recente, porém vem sendo tema de discussões nos mais representativos congressos de educação física e de medicina desportiva.

Veras (1994) e Alves Júnior (1992) acreditam que, na velhice, a manutenção da autonomia está intimamente ligada à qualidade de vida, algo que se relaciona com um estilo de vida saudável, objeti-

vando o perfeito entrosamento entre os homens e seus semelhantes e o meio ambiente que os cerca. Os autores ainda sugerem que uma das maneiras de se quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é por meio do grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia-a-dia, que o fazem independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural.

Faria Júnior (1995) observa que se deve lembrar que a independência física engloba os aspectos eficácia cardio-respiratória e conservação da capacidade de marcha, da força muscular, do equilíbrio, da flexibilidade e do tempo de reação.

Nesse sentido, entende-se que se, por um lado, a educação física, por meio da prática de atividades físicas, proporciona uma melhoria da qualidade de vida dos idosos, por outro, tem-lhe sido atribuída a

A T I V I D A D E

função de manutenção de sua autonomia.

Considera-se como autonomia a liberdade de decidir sobre sua vida, sobre seus movimentos e desejos. Entende-se autonomia como a não-dependência de outrem, seja para falar, andar, cuidar de sua casa e de suas coisas. Acredita-se que a atividade física que consegue proporcionar ao idoso esse grau de liberdade autonômica deva fazer parte do rol de suas atividades diárias.

ATIVIDADE FÍSICA: QUE BENEFÍCIOS PROPORCIONA?

Para Meirelles (1997), a atividade física na terceira idade pode levar ao bem-estar físico e mental e à autoconfiança, por meio do domínio do corpo, aumento da prontidão para a atividade (maior disposição, maior mobilidade articular, intensificação da circulação

sangüínea, sobretudo nas extremidades, aumento das capacidades de coordenação e reação, combate depressão, medo, decepções, aborrecimentos, tédio e solidão).

Para Matsudo (1997), os efeitos benéficos da atividade física na terceira idade podem ser sumarizados da seguinte maneira:

1. EFEITOS ANTROPOMÉTRICOS E NEUROMUSCULARES:

- diminuição da gordura corporal;
- incremento da massa muscular;
- incremento da força muscular;
- incremento da densidade óssea;
- incremento da flexibilidade.

2. EFEITOS METABÓLICOS:

- aumento do volume sistólico;
- diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo;
- aumento no VO_2 máx;
- aumento da ventilação pulmonar;

- diminuição da pressão arterial;
- melhora do perfil lipídico.

3. EFEITOS PSICOLÓGICOS:

- melhora do autoconceito;
- melhora da auto-estima;
- melhora da imagem corporal;
- diminuição do estresse e da ansiedade;
- diminuição da tensão muscular e da insônia;
- diminuição do consumo de medicamentos;
- melhora das funções cognitivas;
- maior socialização.

Esses efeitos benéficos da atividade física na terceira idade têm contribuído para o controle e a prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose e distúrbios mentais ou psicológicos, artrite e dor crônica.

Fernando Lopes



Matsudo (1997) argumenta que:

Além dos benefícios fisiológicos da atividade física no organismo, as evidências mostram que existem alterações nas funções cognitivas dos indivíduos envolvidos em atividade física regular. Essas evidências sugerem que o processo cognitivo é mais rápido e mais eficiente em indivíduos fisicamente ativos.

As autoras Berger e McInman (1983) realizaram estudos que mostram que idosos praticantes de atividade física têm características de personalidade mais positivas do que idosos não-praticantes. As pessoas que sempre fizeram atividade física mostram-se mais confiantes e emocionalmen-

te mais seguras. Para essas autoras, idosos fisicamente ativos tendem a ter melhor saúde e mais facilidade para lidar com situações de estresse e tensão e atitudes mais positivas para o trabalho, reforçando a correlação forte que existe entre satisfação na vida e atividade física. As autoras apontam que estudos sobre a relação entre atividade física e satisfação de vida mostram que os sentimentos positivos de auto-estima e auto-imagem são prevaletentes em tal relação.

Particularmente, tenho observado que as pessoas que decidem pela prática de atividade física na terceira idade, ou antes dela, estão optando pela melhoria da qualida-

de de suas vidas. Estão indo ao encontro de sua corporeidade, numa tentativa de resgatar suas possibilidades de movimento, negligenciadas pela vida moderna.

A educação física, por meio das atividades físicas, não tem a intenção de prometer vida eterna ou rejuvenescimento a ninguém, mas tem meios para conscientizar as pessoas sobre sua importância na vida. Decidir-se sobre como viver na terceira idade deve ser posição de cada indivíduo.

Dessa forma, o poema "Instantes", de Jorge Luís Borges, nos dá a dimensão exata do que pode vir a ser envelhecimento saudável:

*Se eu pudesse viver novamente a minha vida,
Na próxima, trataria de cometer mais erros
Não tentaria ser tão perfeito, relaxaria mais.
Seria mais tolo ainda do que tenho sido,
Na verdade, bem poucas coisas levaria a sério.
Seria menos higiênico.
Correria mais riscos, viajaria mais,
Contemplaria mais entardeceres,
Subiria mais montanhas, nadaria mais rios.
Iria mais a lugares onde nunca fui,
Tomaria mais sorvetes e menos lentilha,
Teria mais problemas reais
E menos problemas imaginários.
Eu fui uma destas pessoas que viveu
Sensata e produtivamente cada minuto da sua
Vida, claro que tive momentos de alegria.
Mas se pudesse voltar a viver trataria de ter*

*Somente bons momentos.
Porque, se não sabem, disso é feita a vida, só
De momentos, não percas o agora.
Eu era desses que nunca ia a parte alguma
Sem um termômetro, uma bolsa de
Água quente, um guarda-chuva e um pára-quedas;
Se voltasse a viver viajaria mais leve.
Se eu pudesse voltar a viver, começaria a
Andar descalço no início da primavera e
Continuaria assim até o fim do outono.
Daria mais voltas na minha rua, contemplaria
Mais amanheceres
E brincaria com mais crianças, se tivesse outra
Vida pela frente.
Mas já tenho 85 anos e sei que estou
Morrendo.*

referências bibliográficas

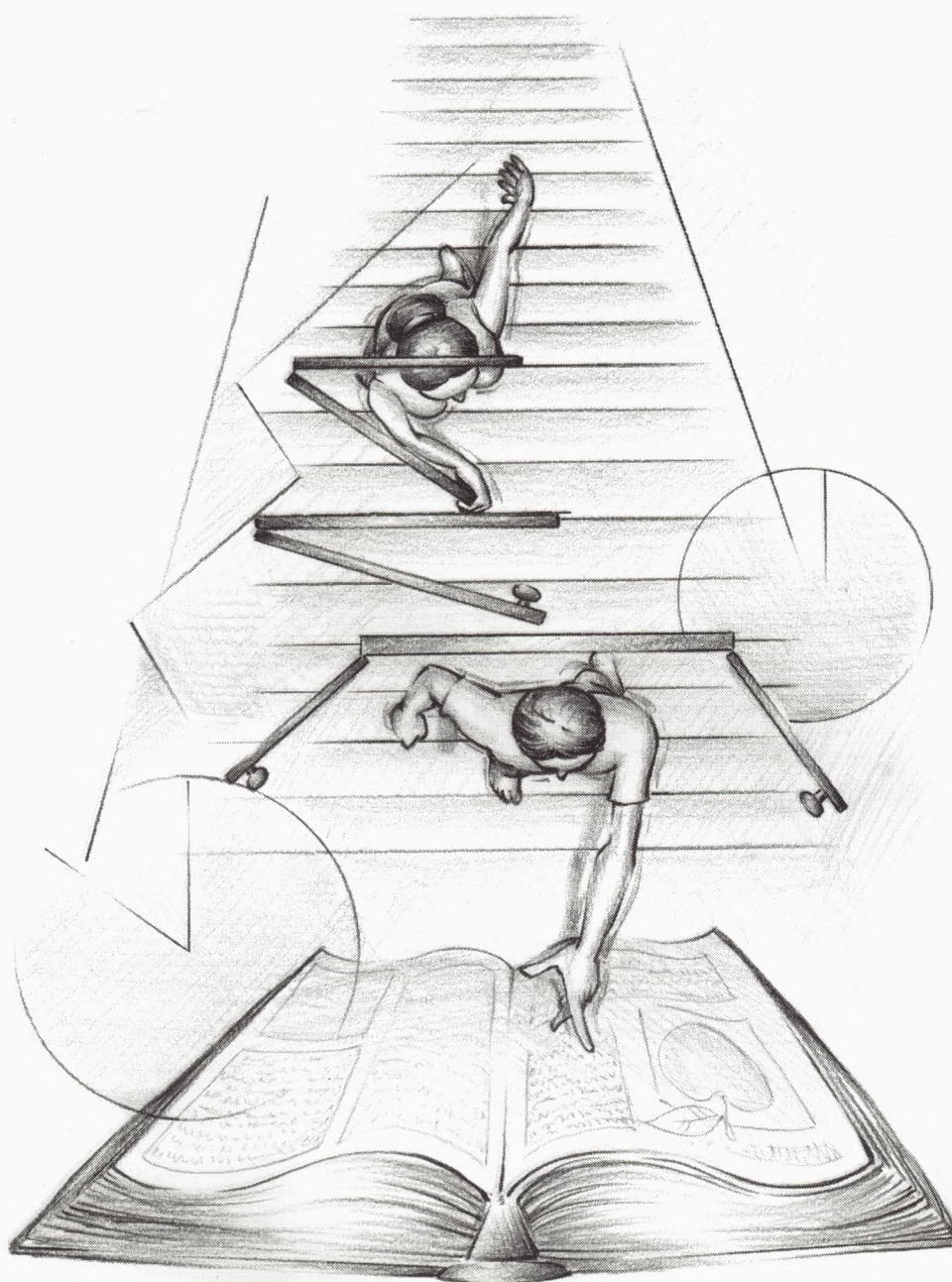
Marisete Peralta Safons

Professora da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília desde 1993. Mestre em ciências da saúde, doutoranda em ciências da saúde, docente da disciplina "Princípios da atividade física para a terceira idade". Coordenadora do curso de graduação em educação física. Coordenadora do curso de extensão "Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar".

- Alves Júnior, Edmundo de Drumond. "O idoso e a educação física informal em Niterói". Rio de Janeiro, 1992. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Ávila, J. J. "Geriatria e gerontologia: sua importância no mundo atual". *Revista Médica*, Rio de Janeiro: Senecta, 1978.
- Berger, B. e Mcinman, A. "Exercise and the quality of life". Em R. Singer, R.; M. Murphey e L. Ternnant (eds.). *Handbook as research on sport, psychology*. Nova York: Macmillan Publishing Company, 1983, pp. 729-760.
- Berger, B.G. *The role of physical activity in the life quality of older adults*. The American Academy of Physical Education Papers, vol. 22, 1989, pp. 42-54.
- Faria Júnior, A. G. "Atividade física-conceito, modelo e suas especificidades no caso das pessoas idosas". *Atividade física para a terceira idade*. Brasília: Sesi-DN, 1997.
- _____. "Educação física gerontológica: algumas considerações teóricas". IV Congresso de Educação Física de Países de Língua Portuguesa. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1995.
- _____. Carvalho, Carlos M. e Ribeiro, Maria das Graças C. *Idosos em movimento: mantendo a autonomia: segurança nas atividades físicas de idosos*. Rio de Janeiro: UERJ, 1995.
- Hayflick, Leonard. *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- Matsudo, Sandra e Matsudo, Vitor. "Prescrição de benefícios de atividade física na terceira idade". *Revista Horizonte*, São Paulo, v. s/n, nº 54, pp. 221-226, 1995.
- Matisudo, S. M. M. "Envelhecimento e atividade física". Em A. G. Faria Júnior, *Atividade física para a terceira idade*. Brasília: Sesi-DN, 1997.
- Meirelles, Morgana E. A. *Atividade física na terceira idade: uma abordagem sistêmica*. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.
- Okuma, S. S. "Dimensões psicológicas do envelhecimento e a atividade física". Em A. G. Faria Júnior, *Atividade física para a terceira idade*. Brasília: Sesi-DN, 1997.
- Papalia, Diane E. e Olds, Sally W. *Desarrollo humano*. México: Mc. Graw-Hill: 1988.
- Sayeg, N. *Mais respeito ao idoso*. *Revista Saúde é Vital*, São Paulo, abril de 1997, pp. 100-103.
- Schroots, J. J. F. e Birren, J. E. "Concepts of time and aging in science". Em J. E. Birren e K. W. Schaie (eds.), *Handbook of psychology of aging*, 3ª ed. San Diego: Academic Press, 1990.
- Veras, Renato P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- Wargorn, Ivone; Theberge, Sonia e Orban, William. *Manual de ginástica e bem-estar para a terceira idade*. São Paulo: Marco Zero, 1991.

A educação↗

UM PRIVILÉGIO MASCULINO...



Maria Aparecida Monteiro Vieira

INTRODUÇÃO

É sabido o valor da educação na formação de um povo. É ela a responsável pelo progresso do país e pela formação de seus cidadãos. Este trabalho de pesquisa baseia-se nas informações sobre escolaridade e no que podemos extrair da análise das respostas aos formulários e das entrevistas aplicadas na pesquisa “O velho no contexto familiar” – Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares/ Universidade de Brasília/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/ Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (Nepti/Ceam/UnB/CNPq/FAP-DF). Para maior clareza, faremos algumas considerações iniciais sobre a educação, lembrando seus conceitos, valores, etc.

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.¹

TIPOS DE EDUCAÇÃO

Sendo a educação um processo que visa ao aprimoramento do indivíduo, são inúmeros os aspectos do ser humano por ele abordados ou desenvolvidos. Nesse sentido, destacam-se, entre outros, o físico, o intelectual, o moral, o social, o profissional e o religioso. Contudo, ela tem de ser sempre planejada e elaborada globalmente, para desenvolver o educando em sua totalidade.²

Para atingir esses objetivos, os processos educacionais dão-se de modo diferenciado, enquadrando-se em três tipos: formal, não-formal ou informal. A educação formal é programada, controlada ou executada pelo Ministério da Educação (MEC) ou outras organizações particulares. A não-formal é a que ocorre fora desses centros, e a informal, a que se recebe na família ou por meio de grupos religiosos ou profissionais. Esse posicionamento considera a educação um modo contínuo partindo da educação informal, passando pela não-formal até alcançar o ensino formal. A distinção entre projetos de educação formal e projetos de educação não-formal tem de se basear na presença ou ausência de determinados atributos

¹ Lei nº 9.384 de 20/12/1996, estabelece as diretrizes e bases da educação no Brasil, Lei Darcy Ribeiro.

² Enciclopédia Mirador Internacional.

ou características, não existindo na realidade uma dicotomia frisante entre uma e outra categoria, senão um *continuum* que se estende desde o puramente formal até o não-formal e fortuito.³

MUDANÇAS NO CONCEITO DE EDUCAÇÃO

O conceito de educação vem evoluindo, registra várias mudanças e hoje, por exemplo, já não é seguro situar a educação como processo de interação de gerações, pressupondo-se no adulto a maturidade e a plenitude de posse dos bens de cultura e de equilíbrio pessoal. O período de vida em que o indivíduo tradicionalmente recebia a ação educativa não cessa de aumentar. Hoje a educação não é mais privilégio e necessidade apenas das crianças e dos jovens. É uma imposição também para as demais gerações, incluindo a ter-

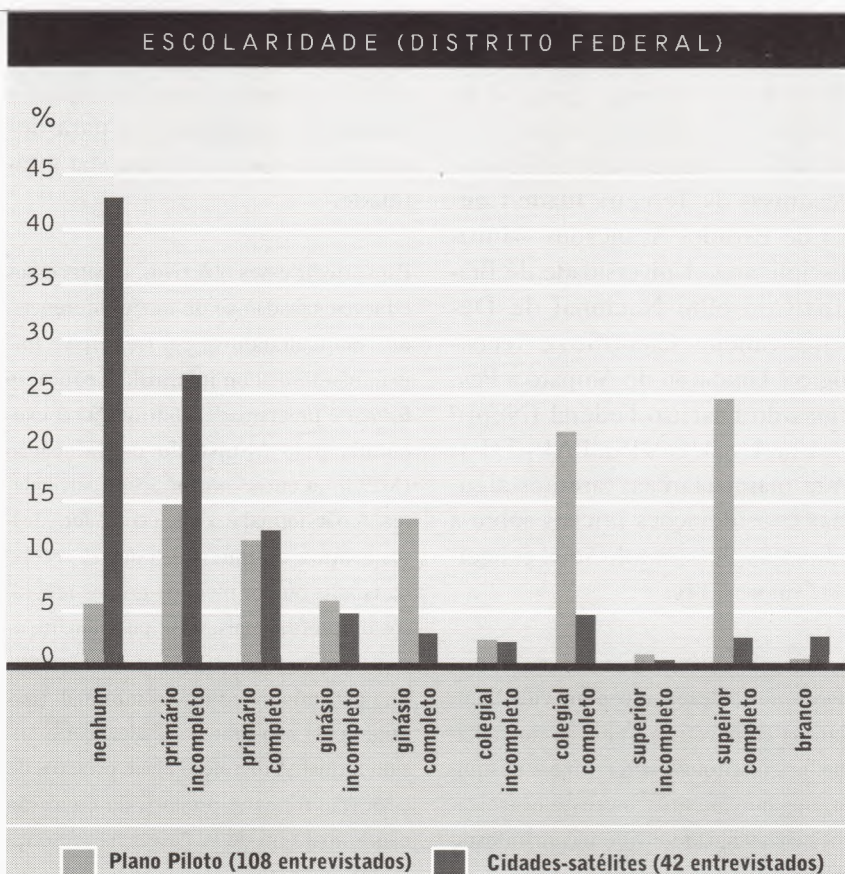
ceira idade, objeto de nossa pesquisa. Por intermédio da educação permanente, a população da terceira idade já vai se habituando às novas e progressivas fases da educação marcadas por necessárias e freqüentes reciclagens. Isso concorre para promover e facilitar o diálogo entre as gerações e favorecer o desenvolvimento do processo educativo.

ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS SOBRE ESCOLARIDADE

No estudo sobre o nível de escolaridade dos entrevistados fica clara a diferença entre o Plano Piloto (PP) e as cidades-satélites (CS). Nestas, a maioria dos idosos não tem nenhum estudo, nunca frequentou uma escola, representando 43% da população entrevistada. Já no PP, o maior número é de pessoas formadas em curso supe-

rior (CSup), que representa 25%. A quantidade de pessoas sem nenhum estudo no Plano cai para 6%, enquanto nas cidades-satélites a porcentagem de formação superior é de 2,5%.

Os que completaram o colegial representam o segundo maior número no Plano Piloto (21%), nas cidades-satélites cai para 5%. Nestas, os que têm ginásio incompleto estão na mesma proporção. O segundo maior grupo das cidades-satélites é dos que têm primário incompleto, correspondendo a 26% da amostra. Os de primário completo são em quantidade bem menor, representando apenas 12% da amostra. Os indivíduos com colegial incompleto e ginásio completo, assim como o superior completo já citado, correspondem à menor proporção nas cidades-satélites, 2,5 %.



³ BOAVENTURA, Edvaldo M. Educação e preparação para o trabalho.

No Plano Piloto, estão em terceiro lugar os que não completaram o primário, 15%, seguidos pelos que completaram o ginásio, 13%. Os de primário completo (PC) atingiram 11%, vindo depois os que não tiveram nenhum estudo, com 5,5%; os que não completaram o colegial (CI) com 3% e, por último, aparece o superior incompleto (SI) com 1%.

Nem todos informaram com precisão a formação superior que possuem, mas uma professora deu um depoimento interessante:

Eu fiz aquele curso normal antigo, era o ginásio, e, depois, mais dois anos e a gente saía professora. Com dezesseis anos eu já era professora. A legislação deste país é doida: eu era formada, mas não podia dar aulas porque era menor; eu só podia substituir uma professora titular. Eu substituí uma, e o meu pri-

meiro salário parecia que eu estava milionária. Era tanto dinheiro! Depois meu pai foi transferido, e se eu fosse com ele o meu curso não valeria e então fiquei dois anos interna e fiz o curso de educação física. Eu sou formada também em história. (E103 – M – 73 – PP)

Conforme revelam os entrevistados, as razões que dificultaram seu acesso ao estudo são semelhantes, citaremos algumas extraídas dos depoimentos.

- dificuldade de aprender por repressão da família:

Na verdade, no fundo tudo o que minha madrinha reprimia, minha sogra fazia a mesma coisa. Eu quis estudar, elas não deixou, essas coisas assim, toda vez que lembro disso me dá vontade de chorar. (E 021 – M – 62 – PP)

- a cultura da época enfatizava que o estudo, principalmente para a mulher, não era necessário:

Eu não estudei nada! Nem um “a”, eu não sei. Quando eu nasci, meu pai falava: eu tinha sete homens e sete mulheres, minha mãe era mãe de quatorze filhos. Mas ele falava assim: ó filha, mulher não precisa estudar não! Ele tinha um filho que era professor, e as filhas não podiam fazer um “a”, nem o nome eu sei fazer! (E 054 – M – 80 – CS)

- a necessidade de trabalhar para ajudar a família:

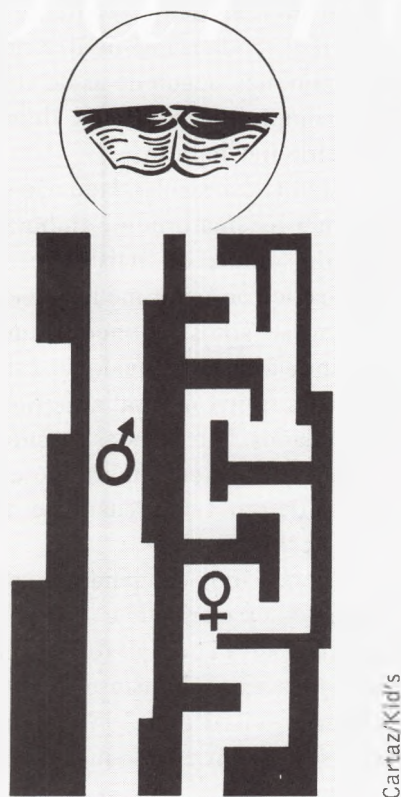
“Meu pai aproveitava o trabalho nosso. Não deixava a gente estudar. Tínhamos de trabalhar para ajudar a família. Meu pai ganhava pouco.” (E. 100 – H – 92 – CS)

- a mãe citada como o esteio ou equilíbrio da família:

Eu, não, nunca estudei. Eu nunca estudei, minha filha, não tive essa oportunidade, minha mãe morreu, nós ficô tudo pequeno, fiquemo só do poder no meu pai, e você sabe home como é, home quando fica sem mulhé parece que fica doido, ele uma hora tava num canto, noutra hora já tava noutro, uma hora ele ia prum lado, outra hora ia pra outro, e arrastano a gente. Até quando a gente crescemo mais, que entendeu, não... (E 060 – M – 69 – CS)

- há casos de pessoas que foram alfabetizadas, somente depois de adultas, com dezoito, vinte ou quarenta anos. A necessidade de ler os letreiros dos ônibus ou o tipo de trabalho que executavam pressionavam o aprendizado:

Eu nunca estudei. Fui criado na roça. Comecei a trabalhar com a idade de oito anos com o cabo de enxada nas costas.



Só vim a estudar depois que me casei. Aprendi com minha mulher alguma coisa que sei. E isso para poder tirar a minha carteira tranqüilo. Leio alguma planta, porque isso aí eu estudei, não é. Leitura mesmo só um pouquinho. Trabalhar no meu ramo dá. Eu trabalhava como encarregado de obra e, para ler uma planta e um desenho, eu não me acaoço não. Mas para escrever um carta, a coisa não é comigo não! (E 023 – H – 62 – CS)

- uma das entrevistadas aprendeu sozinha, por força da vontade:

Eu nunca estudei, eu fiz o primário só e terminei aqui em Brasília por mim mesma, né? Aqui em Brasília eu comecei a estudar sozinha, eu fiz as provas e passei no primeiro grau muito bem. Aí o marido e os filhos incentivando para eu fazer o segundo grau, depois fazer alguma coisa, né? Aí eu comecei a estudar e sentia que eu faltava em casa, faltava para ele

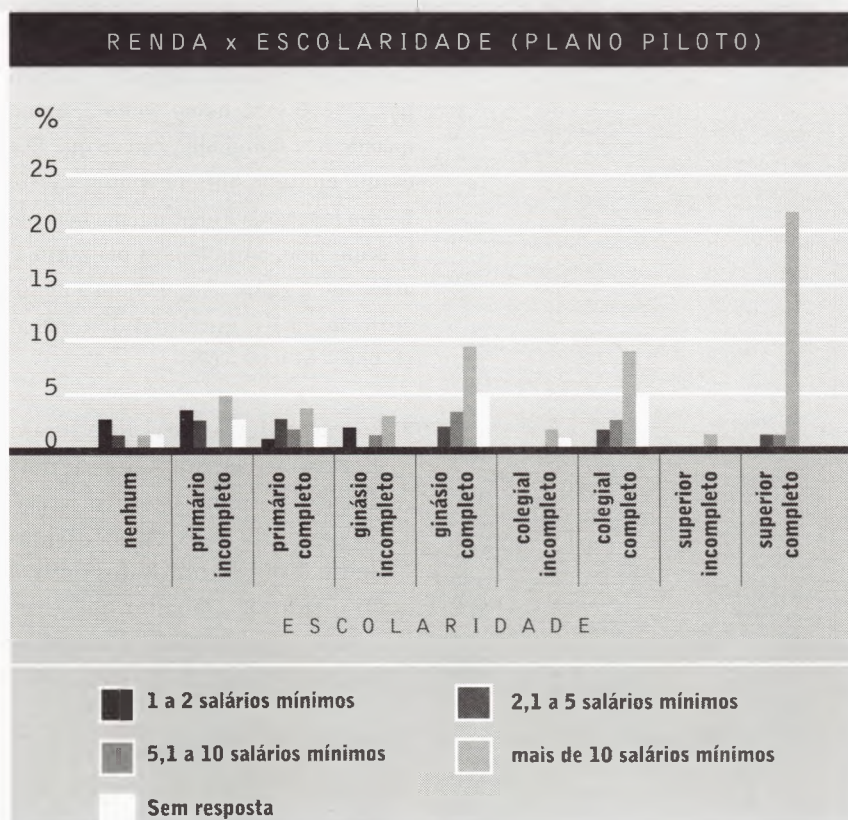
mesmo, e aí eu fiz uma opção deles estudarem eu não. Não me arrependi, não, pelos meus filhos, eu não me arrependi não. Agora, pelo marido, eu não sei se fazia outra vez, por tudo que aconteceu, né? Mas tá bem, eu acho que está bom(...) ele (o marido) fez o curso superior aqui em Brasília; eu acompanhei ele, tive chance de estudar, não quis para acompanhar ele e assim vivo. (E 143 – M – 67 – PP)

Esses depoimentos nos mostram também a influência da família na educação do indivíduo, ora dificultando o aprendizado, ora ajudando, bem como o drama da mulher querendo estudar e temerosa de prejudicar a família. O fato é que a necessidade de saber ler se tornou mais real na cidade grande.

O nível de escolaridade é bem maior no Plano Piloto onde, desde o início de Brasília, alojaram-se os funcionários públicos mais graduados e onde vive a população de mais alta renda. As pessoas com curso superior são exatamente as que têm renda acima de dez salários mínimos, seguindo as de colegial completo (CC), GC e depois primário incompleto.

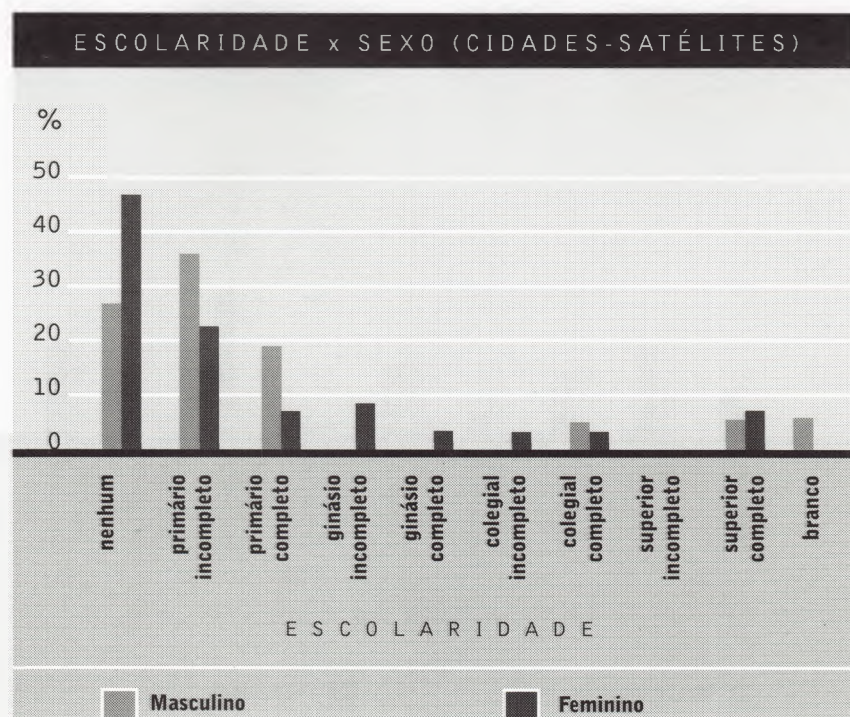
A renda e a escolaridade não seguem a mesma ordem, embora o estudo sempre dê mais chance à pessoa de conseguir melhor renda. Na nossa amostra encontramos um indivíduo, sem qualquer estudo, com renda mensal superior a dez salários. Nas cidades-satélites, o grupo de maior número é o que ganha de um a dois salários e não tem nenhum estudo.

Fazendo uma comparação entre o grau de escolaridade e o sexo, vimos que no Plano Piloto as maiores diferenças são quanto ao curso superior, visto que 38% dos homens possuem este grau de escolaridade contra apenas 17% das



mulheres. Na categoria colegial completo, 17% das mulheres possuem este nível de escolaridade, contrastando com apenas 9% dos homens. Nas categorias primário completo, ginásio completo e colegial incompleto não há praticamente diferenças entre homens e mulheres. As mulheres estão um pouco acima no item primário incompleto, com 17% contra 9% dos homens. O maior índice de analfabetismo também é atingido pelas mulheres, chegando a 8%, enquanto os homens não passam de 3%.

Já nas cidades-satélites há uma maior porcentagem de homens nos seguintes níveis de escolaridade: PI (36% contra 21% das mulheres), PC (20% contra 9% das mulheres) e CC (6% contra 3% das mulheres). Existe uma pequena diferença na proporção de homens e mulheres com curso superior, sendo que estas apresentam

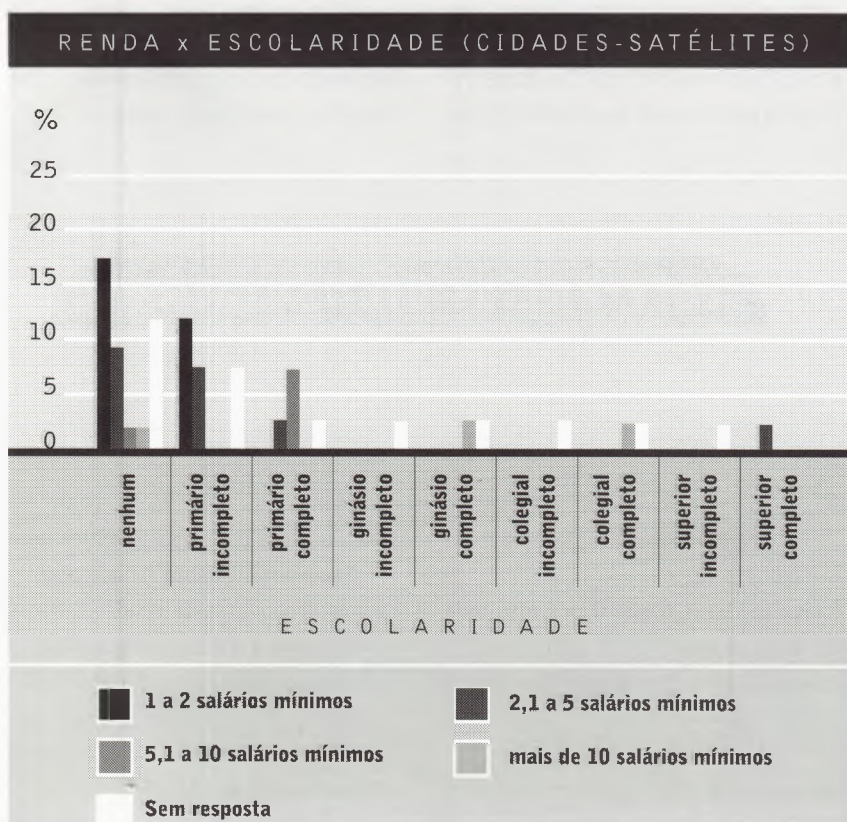


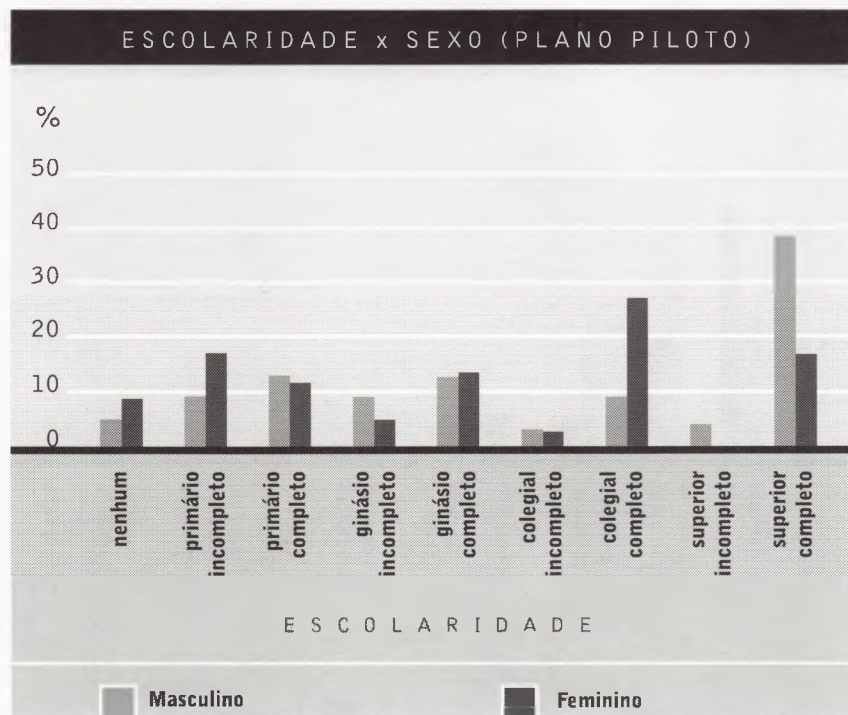
uma pequena vantagem neste item (7% contra 6% dos homens). No item nenhum estudo, no entanto, há uma porcentagem bem

maior de mulheres, com 48% do total dessas, contrastando com 28% do total de homens. Nos níveis GC, GI e CI as porcentagens das mulheres não atingem 10%, enquanto os homens pesquisados não se enquadraram nessas categorias.

Os resultados obtidos indicaram um certo equilíbrio entre homens e mulheres quanto ao nível de escolaridade. As mulheres, no entanto, certamente tiveram de enfrentar tabus e preconceitos, o que lhes dificultou o acesso às escolas e, principalmente, ao ensino superior. Vejamos mais um depoimento que enfatiza o preconceito. Interrogada se chegou a fazer faculdade, uma entrevistada respondeu:

Não, eu fiz só o curso normal, antigamente as moças... Eu queria fazer direito, né, toda vida fui meio avançada, mas meu pai era um freio terrível. Aí disse: "Não vai fazer direito, direito é para homem. Ela vai ser professora". Somos quatro professoras lá em casa, ele nunca deixou mais. (E 075 - M - 75 - PP)





CONCLUSÃO

Vimos que muitas pessoas entrevistadas não tiveram condição de freqüentar escolas ou simplesmente de serem alfabetizadas. As escolas, na época, eram poucas, principalmente no meio rural, e de difícil acesso. Os tabus e preconceitos também prejudicaram.

A maioria reconhece a necessidade e o valor da instrução, o que às vezes motivou a mudança para Brasília, visando a uma melhor formação para os filhos. Quase todos os que não estudaram se sentem pelo menos um pouco frustrados. Referências foram feitas à melhoria de vida

se tivessem estudado. A eles coube somente a educação informal ou a de berço, como se costuma dizer, a educação da família e a religiosa ou da Igreja.

Como sabemos que a educação é um processo contínuo, julgamos necessária a existência de programas específicos para a terceira idade, que proporcionariam o desenvolvimento dessas pessoas por meio de aprendizado diverso, contribuindo para lhes dar uma oportunidade de crescimento, de realização e de convivência social.

A falta de instrução e de conhecimento dos valores dificulta à família passar para os filhos o folclore de sua região e, às vezes, até mesmo o espírito de cidadania.

Maria Aparecida Monteiro Vieira

Professora, formação e experiência em extensão rural.

Experiência em trabalho voluntário e educação de base.

Integrante do grupo de pesquisadores voluntários do Nepti/Ceam/UnB

referências bibliográficas

BOAVENTURA, Edivaldo M. "Educação não-formal e preparação para o trabalho". Texto.

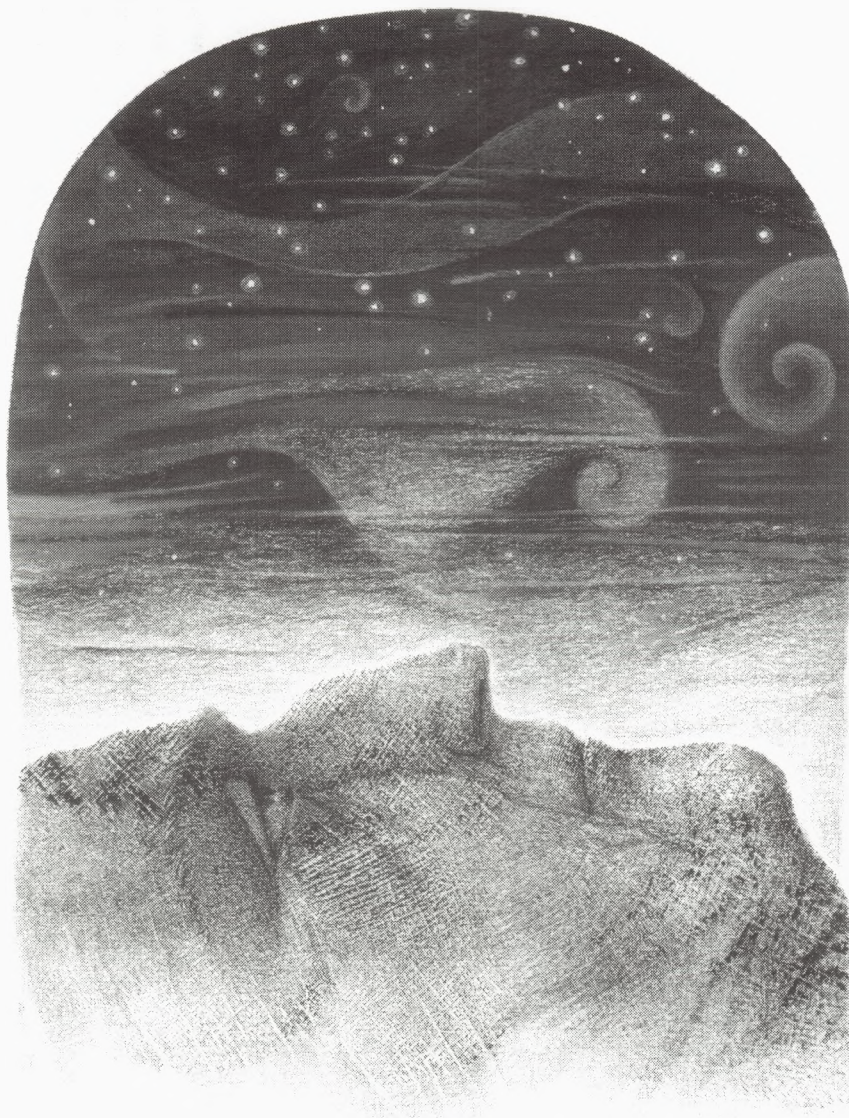
CARVALHO, Irene Melo. **O processo didático**. Fundação Getúlio Vargas – Instituto de Documentação. Serviço de Publicações. Rio de Janeiro: GB, 1972

ENCICLOPÉDIA MIRADOR INTERNACIONAL. Encyclopédia Britannica do Brasil

Publicações. São Paulo: 1976
MARTINS, José do Prado. **Didática geral**. São Paulo: Editora Atlas, 1986.

SANTOS, Theobaldo Miranda. **Curso de psicologia e pedagogia. Noções de didática geral**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1964.

LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL, 20/12/1996.



Fernando Lopes

U M A M E L H O R R E A L I Z A Ç Ã O N A

velhice

A T R A V É S D E U M A A N T I G A M E D I C I N A

Marcos Freire Jr.

R E A L I Z A Ç Ã O



Uma medicina tão antiga quanto a história da humanidade e que tem como meta a conservação do corpo para a evolução do espírito. Esse pode ser um resumo da medicina chinesa, que ao longo de milênios atravessa incólume com sua sabedoria originada da observação da natureza. Uma medicina não-tecnológica, capaz de absorver todas as tecnologias modernas. Uma medicina na escala dos sentidos humanos desarmados, acessível a qualquer pessoa e que dá acesso livre ao nosso corpo, que marca a nossa transição pela vida e pelo mundo em que vivemos.

Temos muito a aprender com a natureza, e o templo maior dessa possibilidade é justamente o corpo humano. Ter a oportunidade de estar diante do universo sob a forma humana é, sem dúvida, um imenso privilégio. Se a vida é algo passageira, ela também abriga em si a evolução de bilhões de anos da natureza. Ter consciência desse fato é em si imensamente confortante, e levar a vida adiante de uma

forma ainda inédita, com a nossa marca pessoal, que faz a diferença em todo o universo, pode ser a realização do nosso objetivo maior diante da imensidão do cosmos.

Imensidão essa tanto para fora como para dentro. Contemplar o nosso corpo. Fazer uma viagem ao nosso interior, explorar nossos processos materiais e imateriais pode ser tão vasto quanto ir num foguete espacial aos confins do universo.

Deixe-se levar, no seu corpo e na sua imaginação, e perceba algumas coisas:

HÁ VIDA ENTRE O CÉU E A TERRA!

A maior simplicidade da medicina chinesa está justamente na decomposição dos fenômenos em seus dois pólos opostos, complementares e interdependentes, genericamente chamados de yin e yang. Assim, toda a vida que conhecemos está entre o céu e a terra. Não só isso, parte de nós é terra e parte de nós é céu, e a vida é o resultado dessa união. São características da terra a materialidade, o estar embaixo, a precisão, a previsibilidade, a concentração, que em

nós se faz representar pelo corpo físico, pelas pernas e pélvis, pela reprodução do corpo. São características do céu a imaterialidade, o estar em cima, a imprecisão, o mistério, a dispersão, que em nós se faz representar pelo espírito, pela consciência, pela imaginação, pela razão, pela vontade, pela intuição e pela parte de cima do corpo: tórax, braços e cabeça. Durante a vida temos esses dois opostos unidos, na morte há a separação, o corpo, o entregamos de volta à terra, e o espírito, as idéias, a imagem dispersam-se no céu.

Durante o primeiro ano de vida experimentamos um fenômeno descendente em nosso corpo, representado pela maturação do sistema nervoso e conseqüente controle dos músculos, numa seqüência que começa pelos olhos e segue pelo pescoço, braços, dorso indo até os pés. Esse processo descendente possibilita a ocorrência de um movimento oposto e complementar, em direção ascendente, representado pela colocação gradativa do nosso corpo na posição de pé.

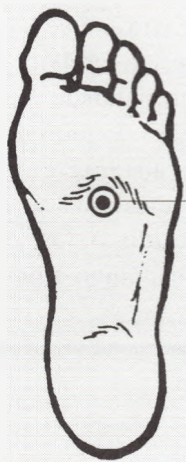
Esse fluxo descendente e ascendente das características do céu e da terra através do nosso corpo ocorre não apenas durante o primeiro ano de vida. Começa bem antes, no momento da fecundação, e se prolonga até o final da vida em diversos ritmos e pulsações. Manter livre e desimpedido esse fluxo, para que haja a possibilidade desse encontro do céu e da terra, dentro de nós, é a principal receita para a saúde e a longevidade que a medicina chinesa nos oferece.

Vários exercícios, físicos e mentais, entre eles a automassagem, foram desenvolvidos com essa finalidade. Antes porém de abordarmos o toque no corpo, queremos trazer aqui uma história que nos revela, ao mesmo tempo, a simplicidade e o poder de observação do corpo pela medicina chinesa e sua capacidade de fazer analogias com outros fenômenos da natureza.

O SEGREDO DA FONTE JORRANTE

Muitas vezes ouvimos falar da busca pela fonte da juventude, da qual quem beber de sua água terá saúde e longevidade. No entanto, essa busca está sempre voltada para o exterior e até agora não se tem notícias de a terem encontrado. Prestemos atenção, então, numa fonte que jorra dentro de nós e que comprovadamente tem trazido benefícios para quem a encontra.

Conta a medicina chinesa que nós temos um ponto, localizado no centro do terço anterior da planta do pé, que se chama “a fonte jorrante”. Interrompa um pouco a leitura desse texto e experimente você mesmo, na posição em que estiver, apoiar a ponta do pé no chão e sentir o tal ponto no centro da parte anterior do seu próprio pé apoiado no chão.



Fonte Jorrante

O segredo que se guarda com relação ao ponto fonte jorrante, como tantos outros segredos da medicina chinesa, pode e deve ser passado adiante, e bem guardado, para que não se perca ao longo da vida da humanidade. Aliás, esses segredos já vêm passando de boca em boca, e podemos dizer “de pé em pé”, no caso da fonte jorrante, há milhares de anos. Porém, o segredo completo não está apenas no seu conhecimento, mas sim no que se sucede com quem o pratica. Bem mais do que coisas que não devem ser reveladas, os segredos são truques que se ensinam e que o fato de simplesmente sabê-los sem praticá-los não adianta para que a pessoa se beneficie do truque em si.

Ter a consciência no ponto fonte jorrante, e tê-lo bem apoiado no chão, preserva a vitalidade do nosso corpo físico. Esse ponto é o centro de onde se origina e apóia uma cadeia de alavancas músculo-esqueléticas que passam por diversas articulações e nos lançam no espaço bem à semelhança de uma fonte que jorra da terra em direção ao céu.

São alavancas os pés, as pernas, as coxas, a pélvis, o tórax, a cabeça, os braços, os antebraços e as mãos. São articulações os terços anteriores dos pés, os calcanhares, os joelhos, os quadris, a região lombar, o pescoço, os ombros, os cotovelos e os punhos. Quando esse conjunto de articulações e alavancas encontra-se integrado em todas as suas partes, com suas articulações livres e flexíveis e suas alavancas com tonicidade apropriada para o momento, e convenientemente apoiadas a partir do ponto fonte jorrante, experimenta-se uma maior estabilidade e segurança não só para o corpo físico como também para aspectos mais sutis como as emoções, a mente, a vontade, o espírito.

Além disso, a fonte só está jorrante quando conservamos parte do nosso peso no terço anterior dos pés e as articulações dos joelhos levemente flexionadas, armazenando-se nessa atitude um impulso para cima, apoiado justamente no ponto fonte jorrante.

Mas o segredo não pára por aí; é a partir desse apoio e desse impulso armazenado pelas pernas que a fonte jorra mais acima. E jorra em três lugares anatomicamente distintos, a pélvis, o tórax e a cabeça, como se fosse uma fonte com três estágios.

A pélvis, por estar mais próxima do chão, apresenta um jorro caracterizado por uma maior materialidade e uma pulsação mais lenta. São expressões desse jorro tudo o que sai pela pélvis: o esperma, o óvulo, a menstruação, os filhos e também a urina e as fezes. É nessa parte que está armazenada a vitalidade do nosso corpo físico e onde carregamos semente para a sua reprodução e boa parte da sexualidade e algumas emoções.

O tórax, situado a meio caminho entre a pélvis e a cabeça, apresenta características que situam-se num meio termo também em relação a sua materialidade e pulsação. São expressões do jorro do tórax a pulsação constante e de frequência mais elevada da respiração e do ritmo cardíaco. Os sentimentos e emoções, como amor, felicidade,

coragem, raiva, medo são exemplos de manifestações menos concretas que habitam essa área. Também encontramos aí expressões mais materializadas como o jorro do leite nas lactantes e o jorro dos braços e mãos e toda a possibilidade de realização de trabalho e comunicação que lhes são inerentes.



Fernando Lopes

Na pélvis está armazenada a vitalidade do nosso corpo físico e onde carregamos semente para a sua reprodução e boa parte da sexualidade e algumas emoções

Mais acima, no topo dessa fonte de três estágios, encontra-se a cabeça. Sua pulsação é extremamente rápida, vide o eletroencefalograma, a vibração dos sons nos ouvidos, a energia luminosa nos olhos. Sua expressão é bem imaterial: a imaginação, o pensamento, a razão, a consciência, o espírito.

A imagem de uma fonte evoca claramente o movimento em direção ascendente, e para fazer com que essa fonte jorre é necessário que cada um de nós, individualmente, coloque o corpo no espaço de uma maneira que favoreça esse impulso para cima. Como já descrito anteriormente: parte do peso do corpo deve estar projetado no terço anterior dos pés (a outra parte sobre os calcanhares), isso engatilha um impulso para cima que cria a possibilidade de ficarmos na ponta dos pés; os joelhos devem estar levemente flexionados, isso engatilha um novo impulso para cima, que se combina e se

potencializa com o impulso dos pés. Com as pernas nessa posição combina-se o encaixe do quadril com um leve movimento de bascula da bacia para frente, aproximando um pouco o púbis do esterno, relaxando a região lombar e contraindo levemente a musculatura abdominal. Essa postura gera uma estabilidade que em tudo favorece as funções dessa parte inferior do corpo e dão um consistente apoio para que o tórax, a cabeça, que devem estar apurados com a pélvis e os pés, e os ombros, que devem estar naturalmente relaxados, realizem também as funções da parte superior do corpo.

É claro que para todo esse movimento ascendente de colocação do corpo existe um outro movimento oposto e descendente, que na verdade o precede e é representado, justamente, pela concentração, percepção e controle da mente sobre essas alavancas e articulações do corpo, sem o qual também não se faz a fonte jorrar.

AS FASES DA VIDA ATRAVÉS DO CORPO HUMANO

Do mesmo modo que no primeiro ano de vida, podemos considerar que ao longo da vida inteira existe um movimento ascendente no qual vamos amadurecendo os três estágios da nossa fonte jorrante.

Dessa maneira, na infância e na juventude experimentamos uma predominância da sexualidade centrada na pélvis, da brincadeira, da paixão, do corpo exuberante, da individualidade.

Na vida adulta nos deslocamos mais para o peito, e é de grande valia se conservamos as qualidades anteriores e acrescentamos a elas nossos sentimentos, como o amor, estabelecemos relacionamentos mais estáveis, profissionais, e exercitamos a troca com o próximo.

É na maior idade que se revela ao máximo o potencial da cabeça: a consciência, a clareza das idéias, a capacidade de contemplação, o desenvolvimento da espiritualidade. Isso se conseguirmos, ao longo

da vida, manter a nossa fonte jorrante e, ainda que de maneira diferenciada e apropriada para cada pessoa e idade, mantivermos as qualidades das nossas fases anteriores.

A medicina chinesa faz uma analogia desse processo ascendente com uma vela acesa onde, a parte de baixo, composta pela parafina, corresponde à nossa pélvis e fornece o substrato a partir do qual a chama se mantém acesa. A chama situa-se no centro, representa a transformação e corresponde ao nosso tórax. Finalmente, acima, como resultado desse processo, aparece a luz que corresponde à cabeça, considerada a morada do nosso espírito. Vamos, portanto, ascendendo durante a vida e transformando a matéria em luz, e este se torna o ideal a ser alcançado na vida, a iluminação.

A cultura chinesa tradicionalmente valoriza o ancião, e o que é velho perdura através dos tempos. Temos uma enorme chance de evolução durante a vida e, para isso, precisamos cultivar o corpo para ter uma longa vida (a pélvis), com felicidade (o tórax), e com o objetivo de realizarmos o aperfeiçoamento do nosso espírito (a cabeça), da nossa missão individual na vida, do nosso sentido de estar na forma humana e ter a consciência diante do universo e, principalmente, da nossa experiência de pertencer de forma una a esse universo.

AUTOMASSAGEM: CUIDANDO DE SI MESMO

Várias técnicas foram desenvolvidas pela medicina chinesa visando à promoção dessa interação entre o céu e a terra através do nosso corpo. Entre elas, a automassagem é um recurso bastante simples, se-

guro e eficaz, que pode ser usado por qualquer pessoa em qualquer idade e que permite ao praticante uma participação ativa na sua condição de saúde.

Para uma prática cotidiana da automassagem, devemos escolher um lugar bem arejado e um horário regular, de preferência pela manhã, ainda em jejum, se possível, de frente para o sol nascente e/ou onde se possam ver árvores e o horizonte. Isso favorecerá a nutrição do corpo pela natureza.

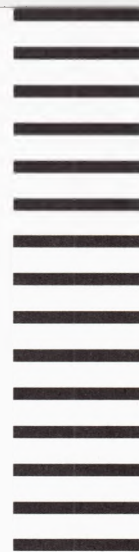
Dessa maneira, a automassagem se transformará em um ritual no qual o nosso ser é contemplado com a oportunidade de iniciar, a cada dia, o aprimoramento do seu potencial. Nesse sentido, o praticante da automassagem terá sempre a sua disposição um recurso

terapêutico que poderá ser usado a qualquer momento e especificamente em apenas determinadas partes do corpo, de acordo com as circunstâncias presentes.

Antes de começarmos uma prática de automassagem, é sempre bom entrarmos em contato com o nosso interior, centrando a mente na sensação do nosso próprio corpo (o sentido da propriocepção) pela observação do tônus muscular, do ritmo respiratório, da batida do coração e de diversos outros ritmos internos.

Atenção especial deve ser dada à respiração. Numa respiração completa todas as partes do tronco se mexem. Os movimentos respiratórios, portanto, são, em si, uma forma de automassagem, na qual todos os órgãos internos são mobi-

A cultura chinesa
tradicionalmente
valoriza o ancião, e o
que é velho perdura
através dos tempos



lizados e vitalizados pelos movimentos de expansão e contração das paredes do tronco e pela movimentação de subida e descida do diafragma (músculo e tendão em forma de cúpula que separa as cavidades do tórax e do abdômen).

Devemos considerar também a nossa postura durante a prática da automassagem. Estando em pé ou sentado, devemos acomodar o nosso corpo relaxadamente com a coluna ereta. Para isso podemos experimentar algumas movimentações com a coluna vertebral, alongando os seus músculos e tendões, bem como os dos membros a ela associados. Fazemos isso sempre procurando sentir a atuação da força de gravidade sobre o nosso corpo e com ela interagir de maneira equilibrada e sem rigidez,

permitindo uma melhor relação entre as partes do corpo.

Além disso, a postura com a coluna ereta molda um espaço no interior da cavidade do tronco que acomoda melhor os órgãos internos e permite um melhor desempenho das suas funções. O alinhamento do tronco, juntamente com uma boa respiração, facilita também o fluxo de sangue, de linfa, das secreções internas, do bolo alimentar, dos impulsos nervosos, etc., tornando o conjunto orgânico mais harmonioso.

É sempre bom lembrar da importância do aquecimento das mãos e que, após a realização da massagem em um lado do corpo, é conveniente repetir o mesmo procedimento do lado oposto para que a energia fique equilibrada.

Comece sempre por energizar as mãos, que, aliadas ao poder de concentração da mente, serão os seus instrumentos de trabalho. Para isso, esfregue-as procurando sentir o calor gerado pelo atrito entre elas. Coloque-as uma à frente da outra e experimente sentir um campo energético entre elas, que pode ser mais bem explorado se aproximamos e afastamos uma mão da outra.

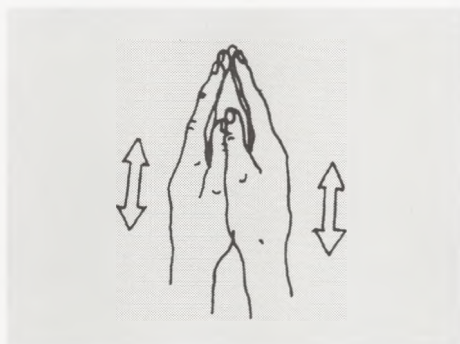
A seguir, apresentamos uma sequência curta de automassagem que pode ser realizada por qualquer pessoa, desde que com a devida atenção e observando-se os limites individuais de cada um para que não haja possibilidade de machucar o corpo. Se você não está familiarizado com exercícios, primeiro experimente o movimento de forma lenta e suave e veja depois se é capaz de realizá-lo mais ritmadamente. Caso a posição em pé seja muito forçada, tente adaptá-la para a posição sentada ou mesmo deitada.

Marcos Freire Jr.

Médico formado pela UnB em 1985 e com especialização, também pela UnB, em saúde pública, em 1992. Em 1986/1987 estudou acupuntura e massagem chinesa no Colégio de Medicina Tradicional Chinesa de Xangai. É também terapeuta corporal com formação em *core energetics*. Autor dos livros *Automassagem e medicina chinesa* e *Tuíná para crianças*.

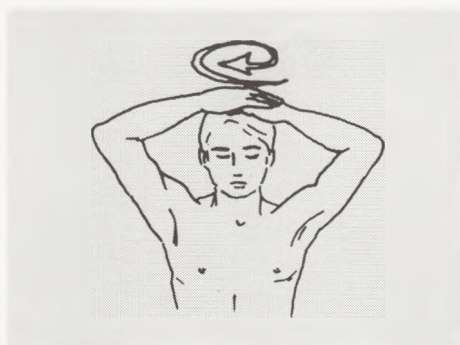
uma sequência curta de automassagem

Essa seqüência inicia-se na cabeça e desce até os pés, passando pelo pescoço, tórax, membros superiores, abdômen, região lombar e membros inferiores. Tem duração breve e pode ser realizada em pé.



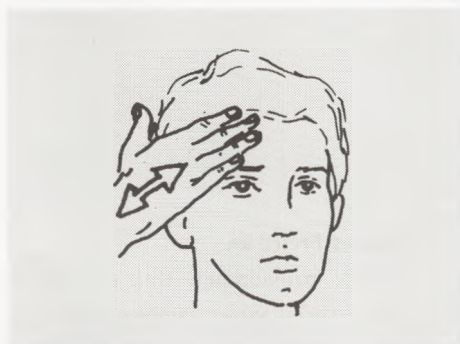
1

Comece sempre energizando as mãos, esfregando uma contra a outra por alguns segundos, até senti-las aquecidas. Esfregue também um pulso no outro.



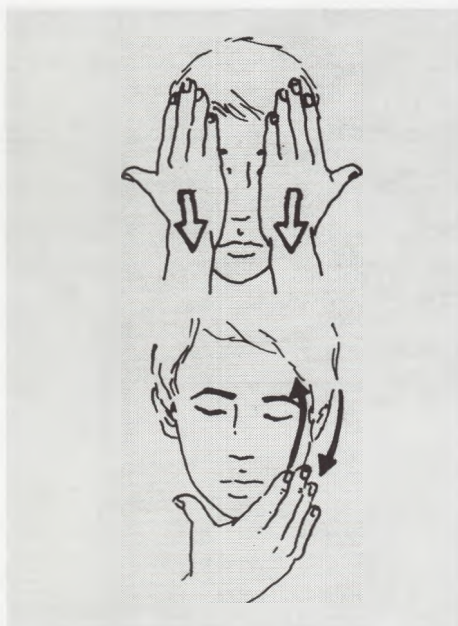
2

Coloque a mão direita sobre a esquerda bem no topo da cabeça e faça uma massagem com movimentos circulares, no sentido horário, por quarenta vezes.



3

Deslize a mão direita espalmada sobre a têmpora e o lado direito da testa em movimento de ida e volta, durante dez vezes. Inverta a mão e o lado do rosto e repita o mesmo procedimento.



4

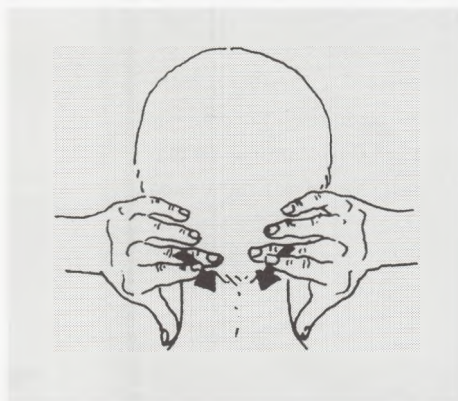
Com as mãos espalmadas, deslize-as, suavemente, pela frente do rosto, uma ao lado da outra, da testa até o queixo. Em seguida, com apenas uma das mãos, deslize-a sobre a mandíbula do lado oposto e suba deslizando desde o ângulo da mandíbula até a região da têmpora, para então completar o movimento, descendo da têmpora até o ângulo da mandíbula. Repita, a cada vez, a mão e o lado do rosto a ser massageado.

Obs.: esse exercício recebe o nome de "lavar o rosto".



5

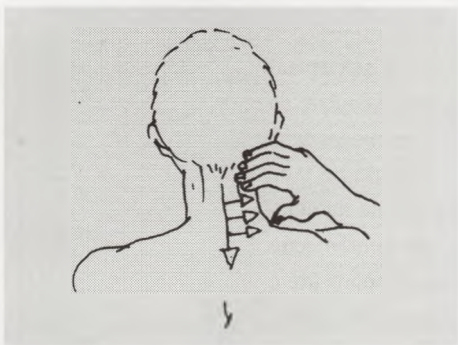
Apóie os dedos indicadores na fossa triangular das orelhas e deslize os polegares pela parte posterior da raiz das orelhas durante dez vezes.



6

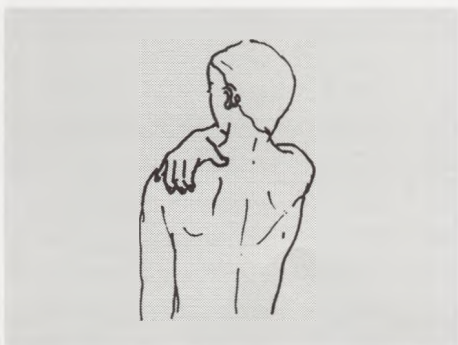
Com a base das palmas, pressione a parte posterior da orelha sobre o canal auditivo; com os dedos indicadores apoiados pelos dedos médios, bata sobre o ponto VB 20 (Fengchi – poço do vento) situado na parte mais profunda da nuca, um de cada lado.

Obs.: esse exercício recebe o nome de "bater o tambor".



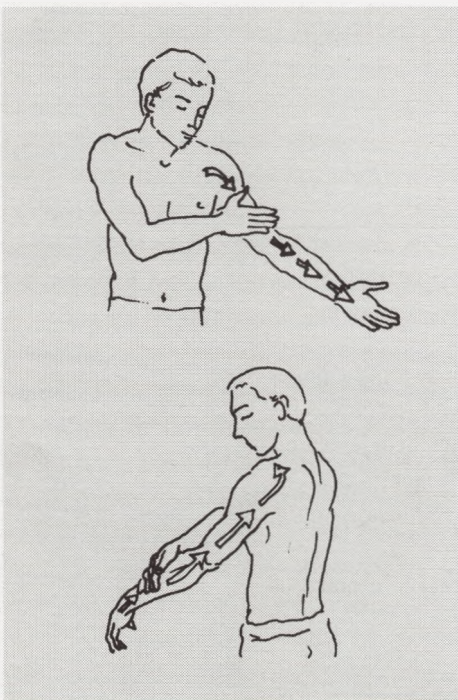
7

Com as pontas dos dedos indicador, médio, anular e mínimo juntos, apoiados sobre as apófises espinhosas da coluna cervical, deslize para o lado sobre a musculatura do pescoço, enquanto desce da nuca até a base do pescoço, perfazendo dez deslizamentos nesse percurso. Repita a descida de três a cinco vezes. Faça primeiro de um lado e depois do outro.



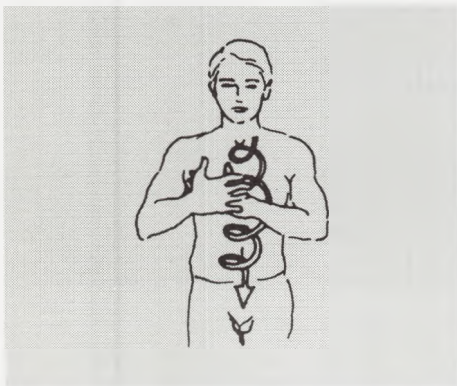
8

Com uma das mãos, massageie profundamente toda a região do ombro oposto, incluindo a região da escápula, entre esta e a coluna e sobre o ombro. Massageie o ponto VB 21 (Jianjing – poço do ombro), situado no topo do ombro, a meio caminho entre a coluna e o início do braço. Inverta a mão e massageie o outro lado.



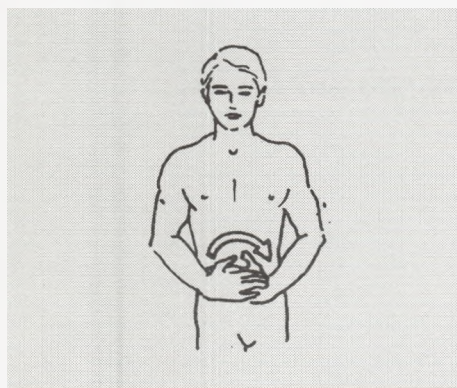
9

Deslize a mão direita espalmada sobre a superfície yin (face palmar) do braço esquerdo, indo do osso esterno, no centro do peito, até a palma da mão esquerda. Continue o movimento deslizando a mão direita sobre o lado yang (face posterior ou externa) da mão e do braço esquerdo, subindo em direção à parte posterior do ombro, para, finalmente, retornar ao ponto de partida sobre o esterno. Coloque então a mão esquerda sobre a direita e estenda o braço direito. Agora, realize com a mão esquerda o mesmo movimento realizado anteriormente pela mão direita. Estabeleça um fluxo contínuo de movimento e conte vinte deslizamentos, sendo dez para cada lado, intercaladamente.



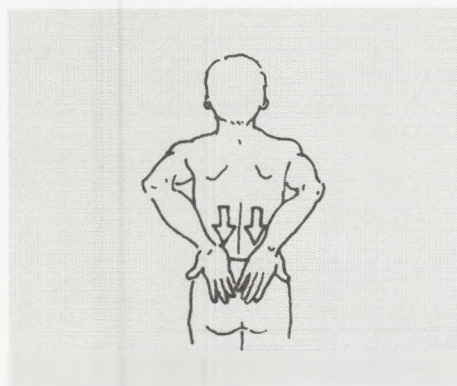
10

Coloque a mão direita sobre a esquerda e faça dez movimentos circulares, no sentido horário, descendo do topo do osso esterno até o osso púbico. Repita essa descida por três vezes.



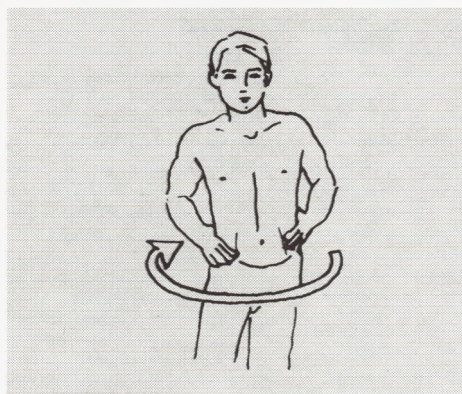
11

Ainda com a mão direita sobre a esquerda, deslize em círculo em torno do umbigo, no sentido horário, por várias vezes.



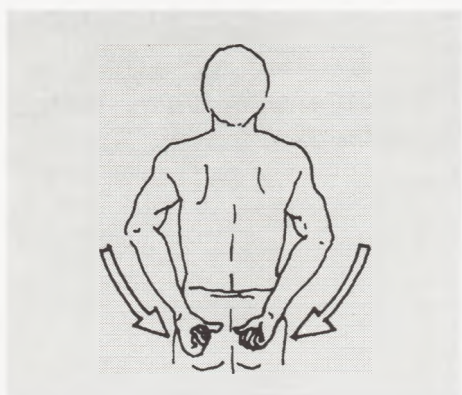
12

Esfregue as duas mãos espalmadas sobre a região lombar.



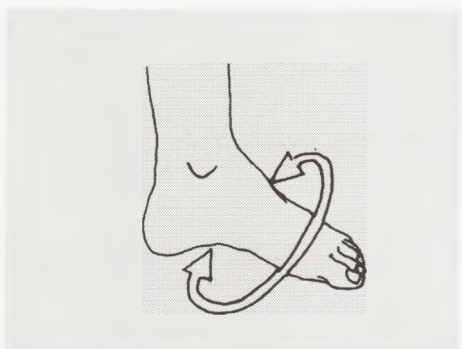
13

Gire a cintura dez vezes em cada sentido.



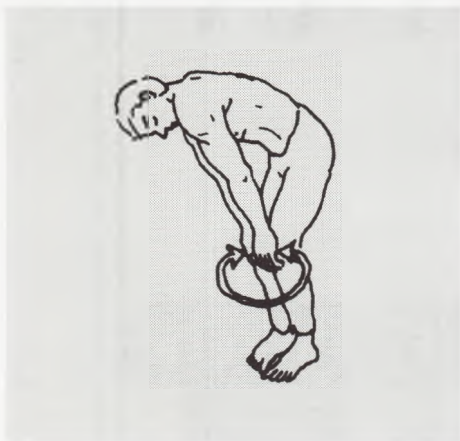
14

Com as mãos fechadas em punho, bata sobre toda a região glútea.



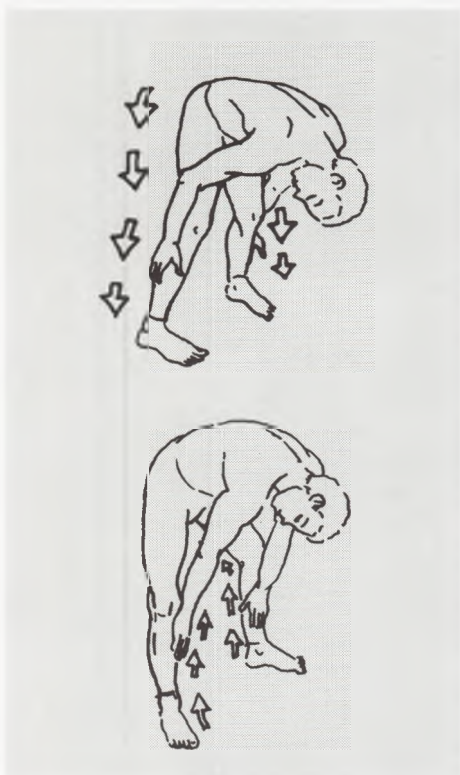
15

Equilibre-se em uma das pernas e gire o pé da perna oposta dez vezes em cada sentido. Repita o mesmo procedimento com o outro pé.



16

Coloque as mãos sobre os joelhos e gire-os três vezes em cada sentido.



17

Afastes uma perna da outra mais ou menos a mesma distância existente entre os ombros. Com as mãos espalmadas, deslize-as da cintura até os pés pela região glútea e pelas faces posterior, lateral e ântero-lateral das coxas e pernas. Realize o movimento de subida pela face interna dos membros inferiores até a região da virilha. Esfregue as pontas dos dedos mais uma vez sobre a cintura para reiniciar o movimento dez vezes.

ESPAÇOS PARA A
3 TERCEIRA
IDADE

Frederico Flósculo Pinheiro Barreto



qüenta anos, para o que contribuíram decisivamente os progressos nos serviços de saúde, no saneamento urbano e na produção de alimentos. Prevê-se que em 2030, em várias nações industrializadas, um terço da população terá mais de sessenta anos de idade – e, a seguir a tendência atual, um terço de toda a população do mundo estará nessa condição no ano 2150.¹ Sendo idade em que o papel reprodutor da espécie declina, é também idade em que econômica e juridicamente – nas sociedades industrializadas – adquirimos o direito de escolher entre repousar de um longo período de vida dedicada ao trabalho ou continuar a trabalhar do modo que melhor convenha a nossos interesses. Idade de colher e fruir o que se plantou, de retomar projetos e objetivos adiados – de retribuir à sociedade com o patrimônio da experiência acumulada.² A longevidade é acolhida numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida global, e como seu resultado – mas quais são suas conseqüências para a sociedade e, em especial, para as cidades já construídas e a construir?

Esse aumento proporcional de pessoas com mais de 55 anos³ nas populações humanas é um dos mais importantes índices de civilização: ao final do segundo milênio cristão, o mundo parece amadurecer – literalmente. Vive-se mais hoje que no passado, mas a maturidade não significa despreocupação; antes – e pelo contrário – implica a preocupação com aspectos para os quais as nossas cidades, nossas leis, a economia e a tecnologia contemporâneas não parecem preparadas, apesar dos fatores de ordem econômica e tecnológica que contribuem decisiva-

¹ Fonte: Organização das Nações Unidas (ONU) (www.un.org/eso/socdev).

² Ver, a respeito de uma perspectiva do desenvolvimento humano, *Desenvolvimento humano – Uma ciência emergente*, de Justin Pikunas, McGraw-Hill do Brasil, São Paulo, 1979; e *Adjustment and growth*, de Spencer A. Rathus, Harcourt Trade Publishers, Nova York, 1998.

³ A ONU classifica os idosos em três grupos: pré-idosos (pessoas entre 55 e 64 anos), idosos jovens (pessoas entre 65 e 79 anos) e os idosos de idade avançada (pessoas a partir de oitenta anos). Deve-se considerar que a população da terceira idade está a diferenciar-se internamente: o aumento de pessoas muito mais velhas (mais de oitenta anos) ocorre em um fator de oito a dez vezes maior que qualquer outro, na projeção feita pela ONU para o período de 1950-2050. Atualmente, os maiores de oitenta anos constituem 11% do grupo com mais de sessenta anos – e, segundo a ONU, por volta de 2150, um terço da população da terceira idade será constituída por maiores de oitenta anos.

A questão dos espaços para a terceira idade é abordada a partir de uma das mais importantes constatações acerca da composição das populações humanas neste fim de século: aumenta, em todo o mundo, o conjunto de pessoas com mais de 55 anos de idade, bem como a expectativa de vida humana. A pergunta que se faz é: como deveremos gerir as cidades no próximo milênio, sobretudo no caso brasileiro, diante dessa composição populacional sem precedentes? Nossas cidades atendem às necessidades apresentadas por esse admirável acontecimento?

As populações envelhecem, mas uma das mais importantes constatações acerca da evolução da população humana é a de que progressivamente tem aumentado o número de pessoas que atingiu o que chamamos a “terceira idade”. Vinte anos foram adicionados à média de expectativa de vida em todo o mundo nos últimos cin-

mente para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Mesmo filosoficamente, a *pós-modernidade* parece despreparada para o envelhecimento: somos colocados diante do “fim” de tudo, da ciência, da história, da própria filosofia, sem que esse inestimável recomeço significado pela idade a avançar se converta em uma noção prazerosa de civilização. Para os estudos em arquitetura e urbanismo, assim como em todas as outras áreas disciplinares que têm foco na qualidade de vida humana, o advento de uma nova composição populacional implica a reconsideração de relações ecológicas e sociais que temos discutido marginalmente até o momento.

O mais básico aspecto dessa nova ecologia humana reside no fato de que podemos, fundamentalmente, esperar viver mais que nossos antepassados, ainda que em circunstâncias muito diferentes. Isso nos impele a planejar. É forçoso planejar o futuro, que nos guiemos por caminhos de vida mais estruturados, em que o tempo (que nos parece assegurado) depende enormemente de suas “condições iniciais”, de nossa infância e do nosso estilo de vida. O projeto de vida individual torna-se enormemente valorizado, sendo possível esperar de um maior número de pessoas a partilha de objetivos de longo prazo. Esse viés

“existencial” é de enorme importância para o que pode vir a ser uma verdadeira revolução de valores, numa escala invejável mesmo para a mais ambiciosa escola de filosofia – ou de urbanismo.

As necessidades especiais das pessoas maduras devem ser discutidas contra o pano de fundo de um conjunto mais amplo de necessidades pessoais, de minorias como as dos portadores de diversos tipos de deficiências, permanentes ou passageiras, como das crianças e adolescentes, e em face das questões de gênero. Em comum, deve ser debatida a questão da qualidade de vida, tal como mensurada pelo conjunto de condições e oportunidades de realizações positivamente valoradas, integrando os planos pessoal e coletivo.

As cidades que temos projetado e gerido – sobretudo desde meados deste século 20 –, e que sediam as principais atividades de nossas sociedades, são concebidas segundo um modelo de produção em que as populações humanas são ordenadas para o trabalho, com diretrizes de padronização que distinguem o homem e a mulher “médios” e sua família nucleada, o perfil de renda lastreado no assalariamento da massa desses trabalhadores urbanos – e, não menos importante, nos valores do universo do grupo etário que podemos chamar a segunda idade.⁴



⁴ A segunda idade, a idade adulta, também é prolongada ou modificada, em associação com a longevidade – ou, segundo alguns autores, é transformada em uma segunda preparação para um novo período de vida: *middlescence* é o termo dado a essa preparação, adaptado do termo *adolescence*; e a própria adolescência, por força de outros fatores (como o desemprego, o prolongamento da fase de preparação para a vida adulta e a própria pressão acarretada pelas responsabilidades e pelo desempenho esperado pela condição de adulto), também se vê prolongada. Os limites claros entre as fases do desenvolvimento humano e suas delimitadas necessidades têm-se tornado imprecisos.



As atividades comunitárias e de lazer, nesse modelo, são concebidas de forma a realizar um padrão previsível e pré-programado, e mesmo as necessidades específicas das pessoas de mais idade pareceriam ajustar-se razoavelmente a esse modelo, enquanto se referissem a grupos relativamente pequenos. A cidade parece ser passível de projetos e ajustes muito bem definidos, como se faria com uma máquina.

A geração do *baby boom* (um repentino e amplo aumento nas taxas de natalidade, especialmente nos EUA, após a Segunda Guerra Mundial, de 1947 a 1961)⁵ contribuiu para que o modelo de cidade planejada para a produção e consumo de bens, em marcha acelerada, por uma geração de jovens e adultos fosse fixado como um padrão que deveria ser seguido para o planejamento dos modernos centros urbanos. Um estilo de vida poderia ser deduzido a partir do modelo de ordenamento das funções urbanas, voltado para o crescimento, para a expansão, apolíneo, dominador.

Esse modelo de centros urbanos em expansão indefinida, ocupando espaços em uma escala regional sem precedentes e exaurindo os escassos recursos naturais para a manutenção dessa urbanidade de enorme impacto, ainda é creditado, mesmo em cidades (originalmente) planejadas, como no caso de Brasília. A denúncia desse modelo, de seus custos humanos – e mesmo de sua desumanidade – tem sido o veículo de críticas crescentes, sobretudo desde a década de 1960, com emergência da consciência (em mídia) dos direitos do consumidor, da importância do impacto ecológico acarretado pelo industrialismo associado à expansão do consumo nas sociedades urbanas e – num ponto de pauta que tem sua própria história – dos direitos humanos.

O programa dessa crítica tem-se constituído, quer-se crer, naquilo que de mais meritório postula a nossa fugaz e precária pós-modernidade: em primeiro lugar, as pessoas. “Depois do moderno”, vanguardista, cosmopolita, idealista, coletivista, viria a sensibilidade ao que é específico, local, cotidiano, pessoal. Redescobrem-se lições muito simples e descobrem-se perigosos comprometimentos (da sobrevivência da espécie, de preservação de seu patrimônio social e cultural, de seu ambiente natural) em pistas que convergem para os governos e os empreendimentos multinacionais que globalizaram os enormes custos da concentração de renda e do poder militar, de oferta de bens e de seu consumo, em benefício de regiões e populações extremamente limitadas.

Não haveria maiores riscos ao modelo industrialista, não seria tão evidente a crítica involucrada

na sensibilidade pós-moderna, se as suas próprias sociedades não se vissem ameaçadas pela poluição e violência que parecem intrínsecas à exploração predatória do ambiente natural e dos recursos humanos. A velocidade com que essas ameaças crescem e se concretizam geram respostas nessas mesmas sociedades, pois são também as que mais amadurecem, no sentido demográfico: o tamanho de suas famílias diminui e sua expectativa de vida é ampliada, graças à sua medicina e alimentação privilegiadas, entre outros fatores. É compreensível que venham desde aí as iniciativas pioneiras de qualificação de uma questão da terceira idade, nitidamente fortalecidas pelo agrisalamento da geração *baby boom* e, mais pragmaticamente, pelos problemas previdenciários oriundos de seu modelo de tributação e de distribuição de benefícios.

O aumento da idade de aposentadoria é uma tendência mundial, iniciada nos países industrializados,⁶ bem como o aumento da carga tributária previdenciária sobre os trabalhadores, a redução dos

⁵ Ver *The Baby Boom: Americans aged 35 to 54*, de Cheryl Russell, New Strategists Publications, Pensilvânia, 1999.

⁶ Ao contrário do caso brasileiro, em que o aumento do limite de idade para a aposentadoria ocorreu em meio a um episódio da rápida e conturbada negociação política havida nos últimos dois anos, em que pesem seus precedentes, a Inglaterra imporá o aumento da idade-limite de 65 anos somente a partir do ano de 2020 (a Austrália, a partir de 2013, e a Alemanha, a partir de 2009).

benefícios trabalhistas e a progressiva privatização de enormes fatias dos sistemas previdenciários nacionais. Os custos humanos desse ajuste do sistema capitalista mundial, ou globalizado, como se diz, são enormes, e os governos parecem tatear em meio às fortes pressões geradas por outros fatores, como os excedentes de capital *puramente* financeiro, girando as rodas da privatização das funções públicas.

Não se pode deixar de notar que ocorre simultaneamente a colheita de enormes taxas de fecundidade em todo o mundo – sobretudo no Terceiro Mundo.⁷ Entre 15 e 24 anos de idade temos, neste momento, um contingente mundial de cerca de um bilhão de pessoas. Essa proporção também não tem precedentes na composição da população planetária, e mesmo a ONU – que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso – parece dar outra ênfase a esse fato. A forma das *cohorts* populacionais parece ondear, formando uma cintura de ampulheta. Essa leva de jovens rumo a uma situação que exige enormes investimentos em educação, saúde, formação profissional e de empregos pode gerar ainda mais pressão sobre a estrutura previdenciária – ou mesmo descomprimi-la, se formos otimistas, na medida em que uma geração adicional de trabalhadores implicará, se empregados, muitos anos de contribuição previdenciária.

Diferenças significativas têm sido identificadas entre as regiões muito desenvolvidas e pouco desenvolvidas: ao mesmo tempo em que um de cinco europeus tem, hoje, sessenta ou mais anos de idade, na África apenas um de cada vinte africanos pertence à mesma

faixa etária. A ONU prevê que, em meados do século 21, a proporção européia já terá atingido uma pessoa em cada quatro – e, em alguns países, uma em cada duas pessoas(!). Contudo, o envelhecimento nos países em desenvolvimento tem-se apresentado em taxas aceleradas, mais que nos países desenvolvidos. Ao mesmo tempo em que aqueles países parecem responder rapidamente aos pequenos investimentos em sua qualidade de vida, a sua primeira geração significativamente longa encontrará situações nacionais que exigirão muitas mudanças (em prazos maiores do que o tempo de vida dessa geração) para que *modernidade* e terceira idade coincidam minimamente.

A terceira idade no Terceiro Mundo apresenta contrastes ainda mais preocupantes, associados à miséria, à discriminação e à questão do gênero. A questão do gênero é intrigantemente relacionada ao alcance de idades avançadas: as mulheres têm expectativas de

vida bem superiores às dos homens em todas as sociedades, e seu papel social como chefes de família de baixa renda – por sobrevivência ou por abandono pelo homem – deve implicar a reformulação de boa parte das hipóteses de planejamento governamental, desde a previdência social à oferta de serviços médico-assistenciais.

Quando a questão da terceira idade surge, não apenas novos problemas de ecologia humana passam a ser considerados, mas também os termos com que temos colocado em equação o planejamento das cidades mostram-se limitados e de pouca capacidade crítica. A questão da terceira idade exige o esforço de análise de diversas

⁷ “População/Demografia”, *Almanaque Abril 1999*, Editora Abril, São Paulo, p. 576.

disciplinas, simultânea e associadamente, colocando em xeque a tendência à especialização de forma que o próprio planejamento urbano tornou-se disciplina (tanto na forma de um *urban design*, que se esquia distintamente das discussões gerais de organização da sociedade, como no modo protocolar e manipulativo, de técnica hermética, que assumiu como função do Estado).

O planejamento urbano, como área disciplinar, tem como articular o debate sobre essa inesperada qualidade do espaço das cidades: responder às demandas da terceira idade, embora deva renovar-se frente aos avanços ocorrentes na geografia, na psicologia social, na

epidemiologia e mesmo na ciência “emergente” (por definição) da complexidade, do caos, dos sistemas dinâmicos – tanto como na ciência política, na economia política, na demografia e na administração pública, tradicionais referências disciplinares. E deve redimir-se por seus extraordinários desacertos, quando se associou à validação de projetos urbanos extremamente impactantes, prestando-se ao estímulo do crescimento de metrópoles insustentáveis – crescentemente endividadas e perversamente alvo dos principais investimentos diretos e indiretos do país.⁸

A gestão metropolitana brasileira tem enorme dívida com a qualidade de vida urbana, pois tem voltado seus maiores esforços para o que se pode chamar ações corretivas, ou tentativas de cura de males sobre os quais não se tem agido preventivamente. As denominadas *externalidades* do crescimento metropolitano – com ênfase na violência urbana, na subabitação, no desemprego, na poluição e des-

truição de recursos ambientais – são trabalhadas tardiamente, em esforços mais emblemáticos que efetivos. A discussão da qualidade de vida nas cidades deve ser tornada ponto de partida para a compreensão e o enfrentamento das questões criadas pelo crescimento da fração longeva das populações urbanas.

Um dos impressionantes indicadores da perda de qualidade de vida nas metrópoles é, especialmente no caso brasileiro, o que se pode chamar “o desaparecimento das praças”. O crescimento das cidades ao longo deste século tem tragado as praças de subúrbio e até mesmo praças de áreas centrais, parcial ou totalmente loteadas pelas prefeituras, vendidas sob a pressão do comércio e da especulação imobiliária.⁹ A praça é espaço público por excelência, e seu progressivo desaparecimento – inclusive seu abandono pelo poder público e pelas precárias parcerias mantidas com o setor privado, associadas a liberalidades fiscais –

⁸ Ver *Metrópoles (in)sustentáveis*, de Eduardo Neira Alva (coord.), Relume Dumará, Organização Odebrecht, Rio de Janeiro, 1997.

⁹ Cito estudo não-publicado do professor arquiteto José Liberal de Castro, da Universidade Federal do Ceará, de 1981, sobre a evolução urbana da cidade de Fortaleza no período de 1900-1930, em que o autor comenta o “desaparecimento” de cerca de dezenas de praças nos subúrbios que vi-

riam a formar a Grande Fortaleza, bem como ocorrências similares em outras capitais do Nordeste brasileiro. Esse fenômeno é pouco pesquisado, embora sejam famosas as crônicas de Sérgio Porto, o Stanislaw Ponte-Preta, e de Nelson Rodrigues, sobre outros desaparecimentos: os dos campos de futebol de várzea, entre os espaços comunitários tragados pela expansão suburbana.



tanto demonstra a inadequação das plataformas de gestão urbanas contemporâneas como é indicador (e símbolo) da desigualdade na distribuição de oportunidades de lazer nas cidades. Os espaços de lazer apresentam-se apartados. As classes de maior renda têm *clubs*, podem comprar fazendas e chácaras próximas à cidade, criar seu próprio e individual lazer pela ocupação de áreas periurbanas que ampliam a própria mancha urbana para relativamente poucas pessoas.¹⁰

O planejamento de novos *assentamentos humanos*, denominação que parece ser eufemismo dirigido à suburbanização dos grupos sociais de baixa renda, raramente considera um padrão de atividades de lazer que possa ser praticado nos espaços urbanos. No caso do conjunto urbano de Brasília, apesar de seu Plano Piloto (que sedia o governo do país) ser modelo de cidade planejada, temos que o conjunto

de núcleos suburbanos (as anteriormente chamadas cidades-satélites de Brasília) não apresenta a mesma qualidade de organização urbana em seus espaços e equipamentos de uso coletivo. Mesmo que se afirme ser extremamente limitada a margem de manobra do planejamento estatal, o caso de Brasília é atípico, pois o poder público ainda tem a efetiva propriedade de praticamente todas as áreas de expansão urbana, e o projeto de cada assentamento é feito por decisão e desígnio governamentais – ainda que ocorra, como nos últimos anos, a polêmica regularização de ocupações urbanas consumadas à margem da lei. Numa cidade que não possua essas condições excepcionais de controle de sua expansão, a iniciativa privada expande a cidade, de um modo fragmentado, e seu disciplinamento pelo poder público ocorre pelo uso de outros instrumentos de controle territorial: por seu zoneamento, por normas de uso e ocupação, por normas de edificação (sobretudo no caso das grandes cidades).

Um problema é que os instrumentos de controle do projeto e da gestão do território têm-se tornado cada vez mais limitados a um “fiscalismo” da ocupação territorial e a operações de mudança de uso e de reordenamento que têm como critério fundamental a viabi-

lização dos grandes sistemas de transportes, de saneamento e de fornecimento (de energia, de bens, etc.). Pouco se tem feito no campo da avaliação do desempenho das cidades contemporâneas, em termos de sua qualidade como habitat humano, ao mesmo tempo em que se aplicam parâmetros de dimensionamento para equipamentos de uso coletivo desatualizados, em que não se tem considerado as mudanças das necessidades específicas da população.

Mesmo nos episódios recentes de planejamento urbano participativo, as demandas pela ocupação regulamentada e taxada de áreas públicas, pelo direito a seu uso pela iniciativa privada (comercialmente) e por particulares (pela expansão de suas áreas de moradia e domínio, alegadamente em nome de sua segurança), tornam patente a perda física de áreas públicas de boa qualidade – ou passíveis de melhor qualificação. Na atualidade, pode-se compreender um corrente plano diretor urbano como um protocolo de negociação em que prevalece uma poderosa e seletiva frente de interesses privados sobre o que deveria ser caracterizado como interesse *espacial* público fundamental: assegurar

¹⁰ Apesar de haver dificuldades quanto à obtenção de dados exatos, como no caso do Distrito Federal, onde os parcelamentos rural e urbano irregulares têm fragmentado crescentemente seu território, sobretudo nos últimos anos. Esses parcelamentos irregulares vão permitindo a posse de áreas para usos de lazer ou mesmo de habitação dos grupos sociais de maior renda, atingindo tanto propriedades públicas como privadas, encontrando-se em plena expansão.

espaço urbano de uso coletivo universalmente acessível, equipado e mantido pelo poder público. Há um significativo vazio na representação de maior espectro da população. Não é à toa que a defesa dos interesses difusos (como a proteção do patrimônio público e social e do meio ambiente) da sociedade são citados como uma das funções do Ministério Público, na Constituição brasileira – o que faria do Ministério Público um necessário revisor de planos diretores urbanos, o que não é, lamentavelmente.

O espaço público vem sendo paulatinamente vendido, invadido, negligenciado em nossas cidades. Uma soma de privatizações não se reverterá em “espaço público” sem que a sociedade torne a pagar por isso, e a recessão ou resignação do Estado perante sua responsabilidade pela qualidade de vida urbana somente agrava o efeito das externalidades negativas, pelas quais ninguém (ou, pelo menos, o Ministério Público) se responsabiliza. Não estamos construindo o melhor dos futuros para as nossas cidades, seguindo as tendências atuais de planejamento e gestão urbana.

A questão dos espaços da terceira idade põe à prova a fundamentação do desenho urbano praticado em nossas cidades, e das necessidades (de contato, convívio, lazer, segurança) básicas à qualidade do ambiente surgem critérios que nos permitem avaliar essa específica dimensão do desempenho de nossas cidades como humanos habitats. Considera-se a possibilidade de que o impacto degradante do ambiente (que o padrão de expansão urbana tem apresentado) seja minorado por

fatores de longo prazo e efetivamente independentes das ações diretas das políticas públicas ou da “mão invisível do mercado”. A longevidade das pessoas pode ser um desses fatores.

Não se pode deixar de considerar que, ao final do século 20, a maior parte das pessoas da terceira idade estará vivendo em áreas urbanas.¹¹ A longevidade impacta obviamente a organização das cidades e parece estar associada tanto à desaceleração do processo de urbanização concentrada em alguns centros metropolitanos como ao alcance de limiares de equilíbrio no tamanho dos centros urbanos já existentes – a longo prazo.

Os estereótipos de pessoas dependentes, de pessoas que representam fardos para a “sociedade produtiva” devem ser repudiados pelas políticas públicas que tenham como alvo a terceira idade. A visão de que as pessoas da terceira idade pertencem isolada ou cumulativamente às categorias de aposentados ou de pacientes internados em hospitais não se apresenta informada das novas perspectivas que a longevidade abre. Mesmo os “avós” passam agora a conter um largo grupo de idades variando de 35 a 105 anos, e entre seus “netos” estão recém-nascidos e idosos jovens, recém-ingressos na terceira idade. Mesmo a estrutura familiar

tradicional em pirâmide *direita* (um ou dois avós, os pais, quatro filhos, dezesseis netos, por exemplo) é colocada de ponta-cabeça pela família longeva, em pirâmide *invertida*¹² (oito avós e bisavós, quatro pais, quatro filhos, dois netos, por exemplo). Novos e ativos papéis podem ser esperados por esses atores, à medida que a cidade e os lares forem repensados em termos de famílias longevas, que recupe-

¹¹ Fonte: ONU (www.un.org/eso/socdev). É previsto ainda que cerca de 78% das mulheres e 75% dos homens de terceira idade, no ano 2000 e nas nações mais desenvolvidas, estarão vivendo em áreas urbanas; já nas nações menos desenvolvidas, a maioria das pessoas nessa condição permanecerá em áreas rurais (cerca de 58% das mulheres e 60% dos homens).

¹² Ver *Age wave – How the most important trend of our time will change your future*, por Kenneth Dychtwald, Ken Dichtwald, e Joe Flower; Bantam Doubleday Dell Publishers, Toronto, 1990.

rem (em parte) a rede de solidariedade perdida pelo isolamento das famílias nucleadas – como nas unidades de vizinhança de Brasília ou nas “antigas cidades-dormitórios”, satélites da metrópole industrial, em vias de transformar-se em subúrbios com moradores presentes, bem acordados.

Estereótipos e fortes estigmas, contudo, permeiam a representação das minorias, dos meninos de rua aos mendigos, e tudo que divirja do padrão normalizado de *cidadão* e do que definimos como *trabalhador*. Os habitantes da cidade, ao atingirem idades limiares de suas expectativas de vida, não devem ser desestimulados a participar do mercado de trabalho e da própria vida pública. Sua escolha deve ser baseada nas vantagens sociais do trabalho e na conquista de seu próprio tema e tempo de dedicação e não nas consequências desastrosas acarretadas por sistemas de previdência, eles próprios, “imprevidentes”. Sem opções que proporcionem a escolha, sem condições para a tomada de decisão

com base nas habilidades adquiridas – e na possibilidade de adquirir novas habilidades –, temos o quadro de uma longevidade sem liberdade, de tristes anos adicionais. A educação continuada, nessa perspectiva, desafia a organização universitária a ampliar sua atenção para o grupo “emergente” da terceira idade, como frente ao alcance das atividades de extensão.

É fundamental politizar a questão da terceira idade, mas de um modo ativo, que inclua o direito ao trabalho e à remoção de impedimentos ou dificuldades ao trabalho – seja em tempo parcial, seja voluntário. É necessário considerar a força política representada pelo capital humano da experiência acumulada, pela possibilidade de fortalecimento da rede de solidariedade social no (potencialmente) enorme e novo campo de relações da terceira idade. Esse novo campo de relações traz consigo também outras formas de acumulação, pelos bens e pela posição social e política, detidos pessoalmente. A longevidade prolonga

poderes e desejos, assim como transforma as pessoas que carrega no tempo.

Não parece correto, por outro lado, idealizar a terceira idade: refletem-se no grupo as diferenças sociais existentes em toda a sociedade. Não deixamos de ser pessoas ativas na reprodução dos valores vigentes porque envelhecemos. Um grupo dessa faixa que deve merecer especial atenção das políticas sociais é o que pertence a determinadas minorias, como os portadores de deficiências físicas e mentais. O abandono das pessoas por suas famílias incide sobre os muito jovens e os muito idosos, quando pobres. O formato das instituições públicas que assistem à população ainda se mostra frágil ou mesmo inadequado para o cuidado direto das pessoas mais velhas. Qual a alternativa? A estrutura familiar deve ser integrada à concepção de assistência, pois o cuidado dos muito velhos e dos muito jovens faz parte de um mesmo ciclo de integração. O lar pode ser o lugar em que esses cuidados



podem ser um só, podem convergir. Como temos pensado a habitação popular – ou de interesse social, como nos dizem as normas públicas – diante dessa conjunção de cuidados?

O modo como pensamos a família deve ser reexaminado. Seu papel como ponto de partida se encontra com seu papel como ponto de chegada. A família e seu abrigo fecham o círculo de um feixe de vidas. Boa parte das soluções para os problemas das gerações repousa no próprio grupo da terceira idade – entre as quatro paredes de um lar, pode-se dizer. Para as instituições sociais representaria um esforço impossível compor a rede de relações entre filhos, avôs e netos, ao longo do tempo, em que os membros da família se dispersam: essa composição e sua manutenção é inerente à família (de um certo modo, essa rede de relações *é* a família). Há instituições e profissionais que se dedicam direta ou indiretamente a trabalhar essa composição, a tessitura básica do plexo de relações sociais, mas seu raio de

ação é, de modo compreensível, ética e funcionalmente limitado. Em ações mediadas institucionalmente, crianças e idosos poderiam conviver, e uma integradora modalidade de trabalho ou colaboração comunitária uniria os membros de gerações que se vissem desamparadas. Essa linha de idéias (casas-lares com crianças e creches com idosos) não é nova, mas tem sido pouco trabalhada na programação de assentamentos humanos para comunidades carentes. O apartamento das gerações parece ser subjacente ao modelo de habitats burocraticamente planejados. Precisamos de espaços públicos que incentivem uma vida comunitária *solar*, que resgate os ciclos de vida das pessoas, que atraia todas as gerações e estenda a casa para a rua.

Brasília surge, nesse ponto, como um exemplo aparentemente paradoxal de planejamento, pois, apesar de ser criticada por seu esquemático zoneamento, pelo racionalismo de sua organização (que sufocaria o convívio que caracteriza a vida urbana), possui espaços

urbanos que materializam teses de um fervor comunitarista utópico, até hoje radical e surpreendente, se comparado aos medíocres resultados das experiências de revitalização urbana nas capitais brasileiras. Brasília até hoje inova quanto à liberação do solo para o uso comunitário em suas superquadras e em determinados setores de seu Plano Piloto, mas parece ser um episódio de criação de espaço público de difícil repetição. A liberação do solo, infelizmente, tem sido associada à falta de segurança, e paulatinamente frações de áreas públicas têm sido privatizadas, erigindo-se cercas e criando-se barreiras arquitetônicas que ameaçam tornar a cidade tão parcelada e travada quanto qualquer outra cidade tradicional.

Ainda no caso de Brasília, a sua área de lazer de maior êxito não fez parte do projeto original da cidade, é posterior, mas hoje ajusta-se tão perfeitamente ao seu conjunto urbano que deve ser objeto de exemplificação de um bom ajuste urbanístico – e de melhor avaliação. É o caso do Parque da Cidade,¹³ um dos maiores parques urbanos do mundo (mais de quatro milhões de metros quadrados), que se estende por toda a sua Asa Sul. Espaços públicos extensos, em que o lazer é colocado como a diretriz de seu desenho – ativo e/ou contemplativo, refletindo as necessidades comunitárias de recreação e diversão, de todas as gerações –, parecem ser cabíveis em qualquer núcleo urbano, em qualquer plano de expansão urbana. Da mesma forma, microintervenções que resguardecem pequenas ilhas de espaço natural ou de espaços públicos urbanos remanescentes constituem ações que podem promover um mínimo de qualida-

¹³ O projeto urbanístico foi de Lúcio Costa, por solicitação do então governador Elmo Serejo, com projetos arquitetônicos de Oscar Niemeyer e paisagismo de Roberto Burle Marx.

de nos bairros residenciais, e impedir sua progressiva degradação.¹⁴

A legislação ambiental, por outro lado, tem criado oportunidades para que algumas áreas ecologicamente relevantes sejam salvaguardadas para as futuras gerações. Muitas dessas áreas já estão perdidas, enterradas sob os condomínios de classe média, nas expansões devidas à ocupação industrial e nos conjuntos habitacionais de baixa renda, extintas pelo espraiamento das regiões metropolitanas, mas é paulatino o aumento de áreas urbanas delimitadas a bem do interesse ambiental. Essa ordem de delimitação territorial, com base em critérios ambientais, deve ser observada criticamente, pois é ambigualmente utilizada pelos governos como vitrine de civilidade, por seu (ainda) baixo custo político, bem como por ocorrer sobre frações territoriais às quais as populações urbanas têm restrito ou nenhum acesso. A questão ambiental urbana implica custos políticos muito mais elevados, atingindo os interesses da economia da incorporação imobiliária, em detrimento da qualidade de vida nas cidades – a luta por essa dimensão de qualidade de vida urbana, com apelo à preservação ambiental *ad hoc*, faz lembrar o recurso do advogado Sobral Pinto, quando apelou aos direitos dos animais para salvar a integridade de um homem torturado (ou de uma cidade com frágeis salvaguardas).

A lei brasileira que trata do parcelamento do solo urbano¹⁵ reserva (apenas) 35% de um loteamento para tudo o que seja “área pública”: sistema de circulação, calçadas, parques públicos, praças, equipamentos de educação, cultura, lazer, saúde. Tudo. É evidente que essa lei, de 1979, merece, há

algum tempo, cuidadoso reexame quanto à qualidade dos espaços urbanos que tem determinado. Representou enorme vitória, à época, para que se assegurasse um mínimo de qualidade no tumultuado processo de crescimento das cidades. Era comum um amplo loteamento simplesmente não apresentar reserva de áreas para uso público (afora o sistema viário), como ocorria nos loteamentos aprovados pelos municípios vizinhos ao Distrito Federal. Mas a lei é sistematicamente descumprida na gestão das cidades: os projetos urbanos devem, formalmente, respeitá-la, mas os gestores (especialmente os prefeitos, em geral, e os governadores do Distrito Federal, em especial) a têm burlado, ao permitir a alienação de áreas públicas, de direito ou de fato, pelo uso, por cumulativas e irrevogadas concessões. Paradoxalmente, as cidades brasileiras crescem e, ao mesmo tempo, tornam-se menores, pois suas áreas de uso público estão a desaparecer, a minguar.

A lei brasileira que assegura direitos específicos ao idoso,¹⁶ em seu artigo 10, dispõe que:

Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

¹⁴ Ver Site planning and design for the elderly: issues, guidelines, and alternatives, de Diane Y. Carstens, R. K. Lochner; John Wiley and Sons, Nova York, 1997; e ainda: Landscape design for elderly and disabled people, de Jane Stoneham e Peter Thoday, Garden Art Press, Toronto, 1994.

¹⁵ Lei nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979.

¹⁶ Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

(...)

V. na área de habitação e urbanismo:

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- d) *diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas.*

Esse desiderato da lei denuncia uma das mais perversas faces de nossos centros urbanos – mesmo aqueles planejados, como Brasília: temos cidades repletas de barreiras arquitetônicas, assim como temos produzido habitações inadequadas para as pessoas que apresentem limitações à sua movimentação e ao pleno uso do espaço. Os espaços pessoais, os espaços da habitação, tal como produzidos pela indústria da construção e oferecidos pelo mercado imobiliário, são cada vez menores e mais caros. Essas reduções dos espaços pessoais são conseguidas no campo legal – é

inesquecível – por leis aprovadas por representantes do povo, convencidos ou derrotados por razões *econômicas*, sem que se tenha registrado até hoje tendência na redução dos preços das habitações financiadas para as populações de média e baixa renda, nos centros urbanos, e como direto produto da angústia das normas de construção.

Essas reduções dos espaços pessoais são uma pouco reconhecida forma de barreira – ou, ainda pior, de desqualificação – dos espaços arquitetônicos. E estão associadas ao agravamento da redução do espaço de uso público, no conjunto das cidades, pois o poder público tem recuado em seu papel de gestor e provedor de serviços, constituindo-se em depositário infiel do próprio patrimônio público.

Deve-se ter clareza sobre o fato de que no centro da questão repousam as relações entre as gerações – e que não se poderá ter mais uma terceira idade “como antigamente”. A capacidade de continuar a colaborar com a família, a comunidade, bem como o prolongamento de sua independência (pelo trabalho, pela promoção de sua saúde em um ambiente receptivo e integrador), é crucial para que o plexo de problemas da terceira idade – ainda em plena identificação, pois estamos longe de compreender todas as conseqüências que a longevidade *epidêmica* acarreta para a sociedade moderna – seja adequadamente trabalhado.

Com a urgência que as sociedades com severos contrastes de desenvolvimento regional, como a brasileira, têm para superar ou minorar seus problemas sociais, haverá a necessidade de apoio efetivo dos movimentos sociais para a vitalização das comunidades – e de seu ambiente urbano. Impressiona

que, no Brasil, não faltem excelentes exemplos de movimentos sociais urbanos, efetivamente bem-sucedidos – em seu tempo, lugar e imediatos propósitos –, mas que raramente se repetem fora de seu estrito contexto, ou mesmo se fixam como padrão no processo de reelaboração das políticas públicas. Como no caso da “Ação Pela Cidades Contra a Fome e a Miséria”, do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, iniciada em 1993 e que atingiu o seu pico no final daquele ano, estendendo-se pelo ano de 1994: há um elemento *climático* nos movimentos sociais urbanos, algo compreensível, mas desconcertantemente conjuntural, que não leva a transformações estruturais no curto prazo. O caráter *reformador* das instituições e do ordenamento legal que apresentam os movimentos sociais urbanos (como o pouco bem-sucedido, mas meritório, Movimento pela Reforma Urbana, trabalhado pelos arquitetos brasileiros, entre outros segmentos profissionais e sociais, na Constituinte de 1988) é inegavelmente democrático, mas depende do esforço continuado dos partidos políticos como elemento programático da representação parlamentar.

Frederico Flósculo Pinheiro Barreto

Arquiteto pela Universidade Federal do Ceará, mestre em planejamento urbano pela Universidade de Brasília, professor do Departamento de Projeto, Expressão e Representação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUnB, colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nepti/Ceam/UnB).



ALIMENTAÇÃO DO IDOSO

O REAL *e o ideal*

Ricardo José Vieira de Magalhães Pinto

Este artigo tem origem na pesquisa “O velho no contexto familiar” – Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade da Universidade de Brasília (Nepti/UnB). Centramos nossas atenções sobre o aspecto alimentação.² Mostramos o enfoque teórico adotado, fazemos uma apresentação dos dados coletados e finalmente apresentamos nossas conclusões.

Cabe deixar registrado que não se trata de uma pesquisa científica sobre alimentação. A coleta de dados não teve por objetivo específico estudar o processo nutricional do idoso do Distrito Federal. Os dados coletados formam tão-somente um quadro sobre o número

de refeições diárias e quais os alimentos mais freqüentemente ingeridos. Trata-se de uma pesquisa cunho especulativo sobre as condições sociais do velho na capital do país, onde a alimentação foi um dos indicadores considerados.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Todo e qualquer processo vital tem um início e um fim. Desse determinismo não poderia o homem fugir. Assim, a partir do momento em que é concebido, ele também fica submetido a um processo evolutivo que termina com a morte. E nesse processo inexorável, mas normal, está naturalmente o envelhecimento.

O processo de envelhecimento não ocorre de forma padronizada.

Ele não obedece a fórmulas preestabelecidas. O envelhecimento é único como são únicas as pessoas. Cada um de nós tem ou terá o seu processo particular, cujas características serão similares a tantos outros, porém com conseqüências e seqüelas particulares. Muitos fatores contribuem para um envelhecimento mais ou menos saudável, e entre eles está a nutrição.

¹ Este artigo é produto de um painel apresentado na IX Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 1996.

² Para seleção da bibliografia e esclarecimentos contamos com a colaboração da nutricionista Norma Franca, da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF).

A alimentação influi de forma preponderante na qualidade do processo de envelhecimento. São os alimentos a principal fonte de energia vital do organismo. Por meio deles o corpo recebe a maioria dos nutrientes essenciais à vida: calorias, carboidratos, proteínas, vitaminas, sais minerais, gorduras e água.

Todas as pessoas necessitam comer de forma balanceada, na qual todos os nutrientes estejam incluídos: carboidratos e fibras contidos nos grãos e cereais; proteínas fornecidas pelas carnes de vaca, peixe ou aves; minerais pelo leite e seus derivados e pelos ovos; vitaminas e fibras trazidos pelos vegetais e frutas.

À medida que o indivíduo envelhece vai diminuindo a agudeza dos seus sentidos (paladar, olfato, visão, tato, audição). Esse déficit, e outros fatores que mencionaremos adiante, interferem no prazer oferecido pela alimentação, direcionando o idoso, muitas vezes, para uma dieta inadequada.

METODOLOGIA

Vasconcelos, citando Jelliffe diz:

A definição, escolha ou seleção dos métodos, técnicas e procedimentos de uma avaliação do estado nutricional encontra-se diretamente relacionada com os objetivos da avaliação. Em geral, o objetivo principal de uma avaliação nutricional de uma população consiste em diagnosticar a magnitude e a distribuição geográfica dos problemas nutricionais, identificar e analisar os seus determinantes, com a finalidade de estabelecer as medidas de intervenção adequadas.³

A avaliação nutricional de coletividades pode ser efetuada utilizando os métodos diretos ou os métodos indiretos.

Os métodos diretos incluem os exames antropométricos (peso, altura, prega cutânea, peso ao nascer, etc.), os exames laboratoriais (taxas de hemoglobina, taxa de albumina, nitrogênio e uréia, etc.) e os exames clínicos (sinais clínicos e sintomas).

Os métodos indiretos compõem-se de inquéritos de consumo alimentar (ingesta/gastos/necessidades nutricionais, inquérito dietético, folha de balanço alimentar), estudos demográficos (população

por sexo, faixa etária e atividades, tamanho da família, morbidade, mortalidade, etc.), inquéritos socioeconômicos e culturais (salário, renda familiar, ocupação, escolaridade, hábitos, saúde, etc.). Os resultados obtidos por esses métodos poderão ser indicadores importantes sobre a situação de nutrição e alimentação da população-alvo.⁴

O Nepti/UnB, para levantar os dados necessários à avaliação nutricional dos velhos do Distrito Federal, optou pelo método indireto. Na formulação das perguntas procurou-se afastar as naturais restrições desse método, embora fosse impossível anulá-las totalmente.

Outro fator a ser aqui levado em consideração foi a distribuição da amostra. Trata-se de uma amostra de conveniência que foi selecionada de acordo com a distribuição estatística oferecida pelo Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que provocou uma maior concentração da amostragem no Plano Piloto.

Para minimização do viés oriundo do processo de coleta, registro e análise das informações foi pro-

LOCAIS	QUANTIDADES
Plano Piloto	92
Lago Norte	5
Lago Sul	11
Paranoá	6
Planaltina	11
Samambaia	11
Sobradinho	14
Vargem Bonita *	20
Total	170

³ Francisco A. G. Vasconcelos. Avaliação nutricional, p. 115.

⁴ Ibid., p. 29.

* Dos vinte sujeitos do núcleo agroubano Vargem Bonita, dez eram de origem oriental e dez brasileiros natos.

porcionado um treinamento prévio aos pesquisadores.

Esta pesquisa foi realizada com 170 idosos do Distrito Federal, com distribuição conforme quadro abaixo.

Não havia entre eles nenhum que morasse em instituições públicas ou privadas. Todos eles residem com suas famílias ou moram sozinhos, tendo, portanto, um centro de referência muito bem estabelecido

DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS

Para análise dos dados colhidos por meio dos formulários citados, procurou-se encontrar uma variável que fosse comum a todas as refeições. Considerando que não havia possibilidade de tomar como referência os quantitativos calóricos dos alimentos ingeridos, a base foi firmada nos componentes nutritivos existentes nos alimentos informados.

Dessa forma, optamos por analisar os dados colhidos tendo como referência a presença de alimentos fonte dos nutrientes fundamentais à saúde: carboidratos,

proteínas, vitaminas, sais minerais, gorduras e água.⁵

Para ordenação da análise dos dados tomou-se como definição operacional os termos abaixo descritos:

- refeição completa – seria composta de pelo menos quatro tipos de alimentos fonte de nutrientes;
- refeição tradicional – seria composta de pelo menos três tipos de alimentos fonte de nutrientes;
- refeição simples – seria composta de pelo menos dois tipos de alimentos fonte de nutrientes;
- refeição insuficiente – composta somente de um tipo de alimento fonte de nutrientes.

Para fins de entendimento, consideraram-se os alimentos abaixo relacionados assim compostos:

Na análise dos quadros, a seguir, poderá ser observada a existência de uma categoria denominada “outros”. A inclusão dessa categoria foi necessária para agrupar as respostas que não permitiram uma análise mais acurada. Nessa categoria estão incluídos aqueles que não responderam (brancos) e aqueles que taxativamente não fazem a refeição considerada.

A categoria “vários”, que aparece nos quadros dos dados brutos apurados, foi sistematicamente incluída na categoria “insuficiente” nos quadros referentes à metodo-

GRUPO	FONTE
Leite	Cálcio, proteína de alto valor biológico, vitamina A
Carne	Proteína, ferro, riboflavina, niacina, fósforo e zinco
Pães e cereais	Carboidrato, tiamina, ferro, niacina, celulose (fibra)
Verduras e frutas	Fibras, vitaminas, minerais em geral
Ovos	Proteína de alto valor biológico, vitaminas A e C
Manteiga/margarina/óleos	Lipídios

Salomão



⁵ Benjamin T. Bukrton. Nutrição humana, cap. 7.

logia adotada, isso porque, ao comer algum tipo de alimento, mesmo que não determinado, os idosos estarão ingerindo pelo menos um tipo de nutriente: seja carboidrato nos pães, seja proteína nos “hambúrgueres”, seja vitaminas nos sucos de frutas, ou nos vegetais, sejam minerais no leite ou em seus derivados, etc.

ANÁLISE DOS DADOS

Por meio de formulários, procurou-se levantar os tipos de alimentos ingeridos pelos idosos, a frequência dessa alimentação, o local onde eles se alimentam e se eles fazem ou não algum tipo de dieta.

A análise dos dados, para fins deste estudo, centrou-se nos 150 idosos residentes na área urbana, pois os outros, moradores em área agroubana, tiveram seus dados analisados em separado.

Análise dos dados obtidos – A análise dos dados será feita de dois modos:

- Os dados serão analisados em conjunto, isto é, independentemente da localidade onde mora o idoso;
- A cada refeição analisada os dados serão primeiro apresentados de forma conjunta (vide anexos) e em seguida gráficos demonstrarão a situação nas duas regiões consideradas – Plano Piloto e cidades-satélites.

Das 150 respostas obtidas, vimos que a grande maioria (95,33%) dos idosos faz suas refeições em casa.

Os 4,33% alimentam-se em locais variados, tais como restaurantes e pensões. Nesse caso podemos inferir que essas refeições ou são de caráter eventual (finais de semana, por exemplo) ou que essa população não tem local definido para se alimentar.

Considerando que a realidade para os idosos possa ser diferente em função da localidade onde residem, isso por se ter que as condições de vida do Plano Piloto são diferentes, para melhor, do que as das cidades-satélites, nós então vamos analisar cada refeição comparando-as por localidade.

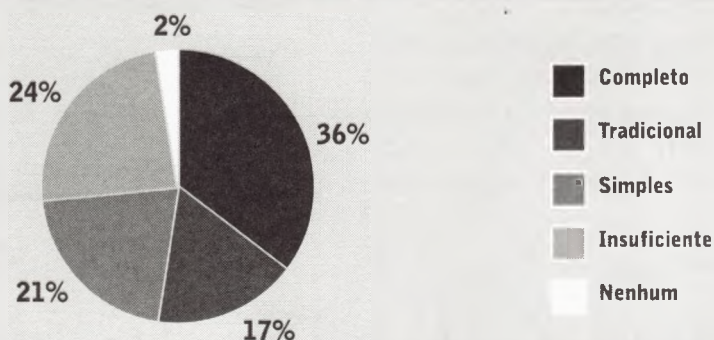
Com relação a esta refeição, o que se observa é que a grande maioria de idosos do Plano Piloto habitualmente faz esta refeição, e de modo muito satisfatório. Mais de 68% desta população ingere alimentos em quantidade e de qualidade. Merecem nossa atenção os 21% que ingerem um quantitativo

ONDE O IDOSO SE ALIMENTA

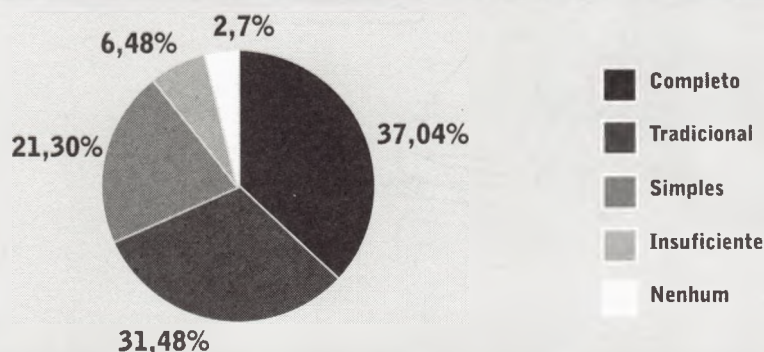
LOCAIS	QUANTIDADES	PERCENTUAL
Em casa	143	95,33
Pensão	1	0,67
Restaurante	1	0,67
Casa e restaurante	4	2,67
Casa e outros	1	0,67
Total	150	100,00

GRÁFICOS COMPARATIVOS DO CAFÉ DA MANHÃ ENTRE PLANO PILOTO E CIDADES-SATÉLITES

CAFÉ DA MANHÃ (PLANO PILOTO)



CAFÉ DA MANHÃ (CIDADES-SATÉLITES)



mínimo e os 11% que praticamente nada comem.

Nas cidade-satélites a situação também é muito promissora: 53% (um pouco menos do que no Plano Piloto) se alimentam adequadamente. O problema é que nas satélites 26% (contra 11% do Plano Piloto) estão mal nutridos nesta refeição.

Conclusão: de um modo geral, considerando que o café da manhã é uma refeição privilegiada pelo brasileiro, podemos dizer que a situação dos idosos tanto no Plano Piloto quanto nas satélites é boa. Se alguma ação tiver que ser adotada, o alvo certamente serão os idosos que residem naquelas cidades.

Não devemos estranhar esses índices muito baixos. Entretanto, temos algo a considerar: de acordo com a metodologia adotada, a situação não é boa, mas não podemos olvidar a questão cultural. Esta refeição não faz parte do costume do brasileiro. Além disso, nem mesmo as organizações hospitalares fornecem, neste horário, uma refeição com a distribuição apresentada. Em geral, neste horário serve-se somente uma fruta ou, em casos específicos, uma fruta e um outro tipo de alimento.

Mesmo assim 28,7% dos idosos residentes no Plano Piloto comem pelo menos uma fruta e tomam um copo de leite.

Nas cidades-satélites, 72% não comem nada neste horário e 19% comem um único tipo de alimento. Estes índices merecem ser olhados com atenção, considerando que esta refeição deveria ser um complemento do café da manhã.

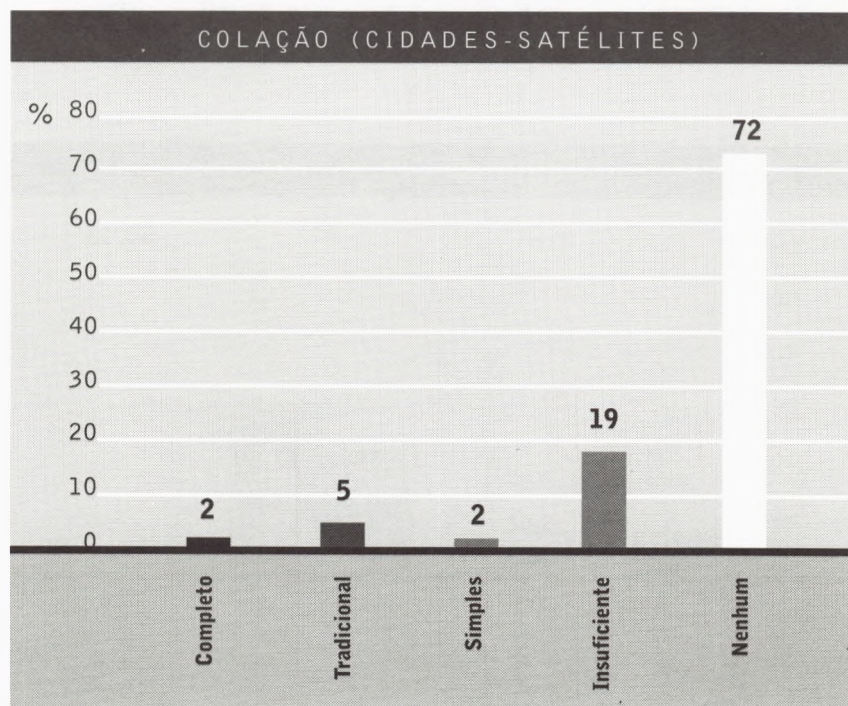
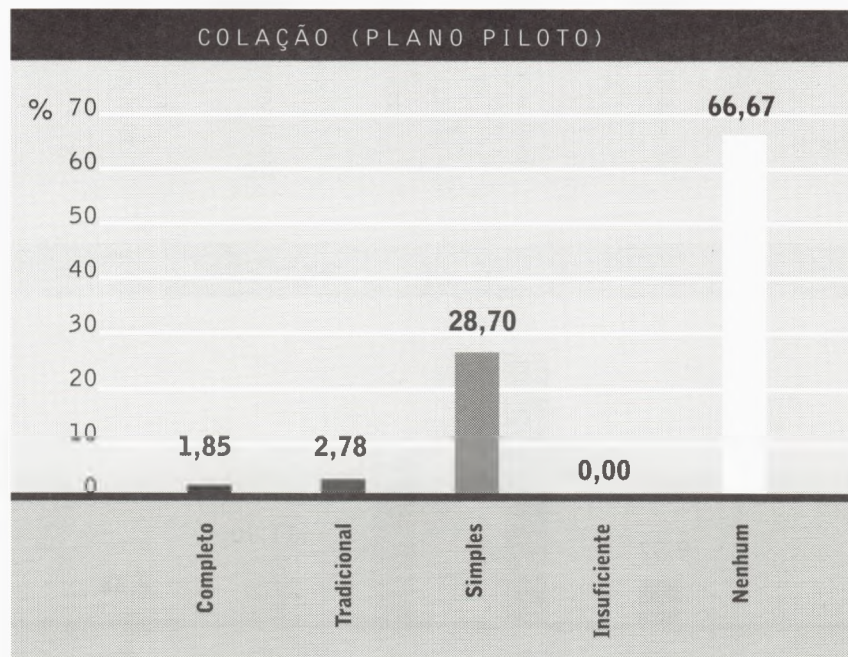
Esta é a nossa principal refeição. A maioria dos brasileiros preserva o costume de, por volta das 12 h, fazer o que ele chama a refeição principal – o almoço.

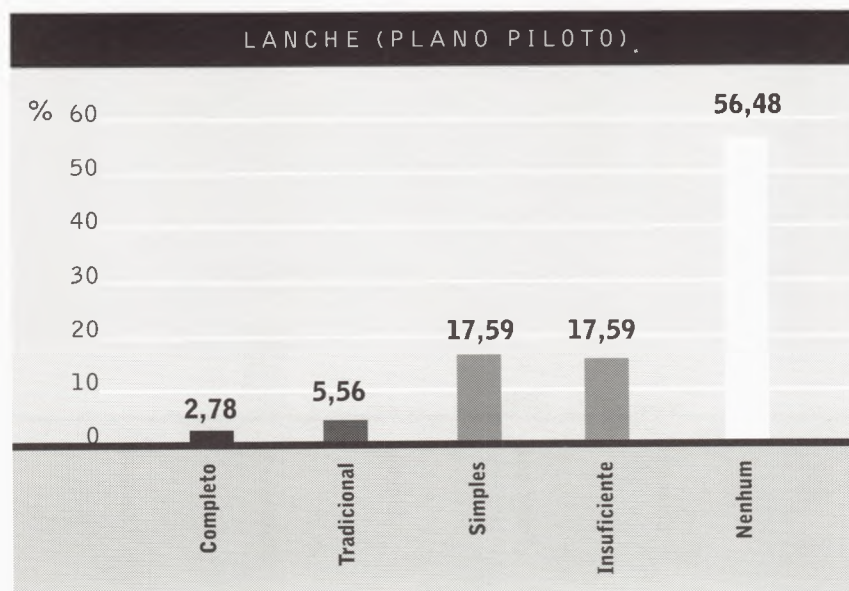
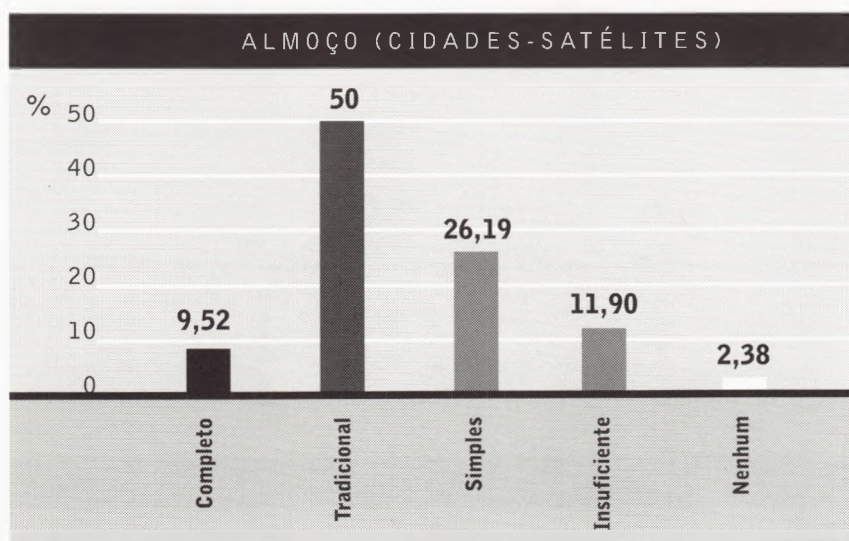
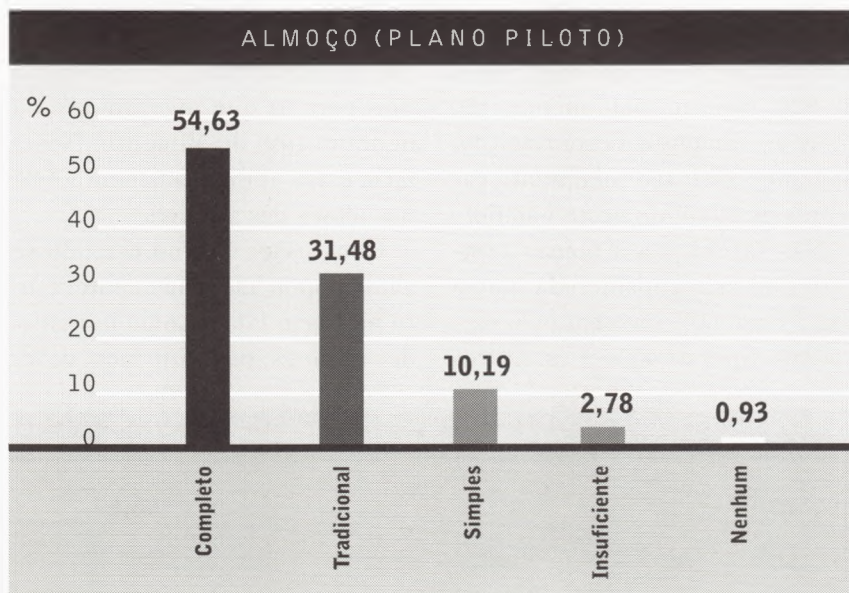
No Plano Piloto a situação é altamente favorável aos idosos: mais de 82% ingerem pelo menos três tipos de alimentos nesta refeição. Somente 3% estão totalmente carentes de alimento neste horário.

Nas satélites a situação também pode ser considerada muito boa. Quase 60% ingerem pelo menos três tipos de alimentos. Entre-

tanto, a situação fica pior, em relação ao Plano Piloto, quando olhamos para os que ingerem um ou nenhum tipo de alimento. Nesta faixa estão aproximadamente 14% dos idosos das satélites.

Conclusão: mesmo estando se alimentando adequadamente, tanto no Plano Piloto como nas cidades-satélites, por outro lado, deve-





mos considerar aqueles que nada ingerem ou comem somente um tipo de alimento. Isso significa que uma boa parcela de idosos come alimentos que não possuem a quantidade de nutrientes necessária para o atendimento do metabolismo basal ou nada comem. Os índices apresentados são muito altos, se considerarmos que o almoço, por tradição cultural, é a nossa principal refeição.

Mesmo sendo uma refeição um pouco mais comum aos brasileiros, são pouquíssimos os idosos do Plano Piloto que se alimentam por volta das 16h – somente 9% fazem um lanche reforçado. Mesmo se somarmos aqueles que ingerem dois tipos de alimentos (que é o mais comum para o horário), este percentual eleva-se para perto de 26%. Muito pouco, considerando a faixa etária da população pesquisada.

Assim como no Plano Piloto, nas satélites a situação não mudou. Pelo contrário, os índices dos que nada ingerem se elevam para 76%. Somente 24% ingerem um ou mais tipo de alimento. Realmente, algo deveria ser feito para mudar este quadro.

Conclusão: os gráficos projetam uma situação preocupante. Está certo que não é hábito do idoso de Brasília se alimentar neste horário, mas o percentual é muito grande, considerando que os médicos e a mídia divulgam freqüentemente a necessidade de se particionar a alimentação diária.

O jantar é uma refeição controversa. Os médicos recomendam que se ingira alimentos leves e de fácil digestão nesta refeição. Entretanto, é comum que jantemos como se estivéssemos almoçando. O jantar é a terceira das consideradas refeições principais.

No Plano Piloto, perto de 50% dos idosos alimentam-se muito bem (dependendo do ponto de vista), pois ingerem pelo menos três tipos de alimentos nesta refeição. Pouco menos de 15% estão ficando sem se nutrir adequadamente, conforme seria desejável.

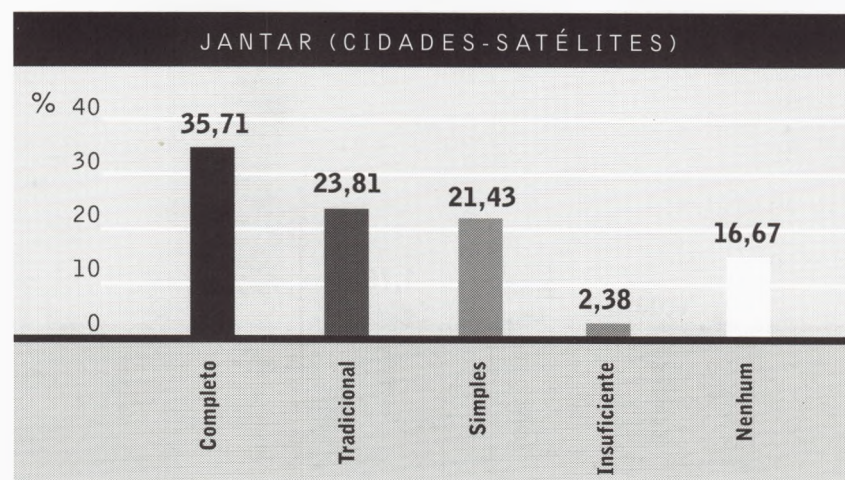
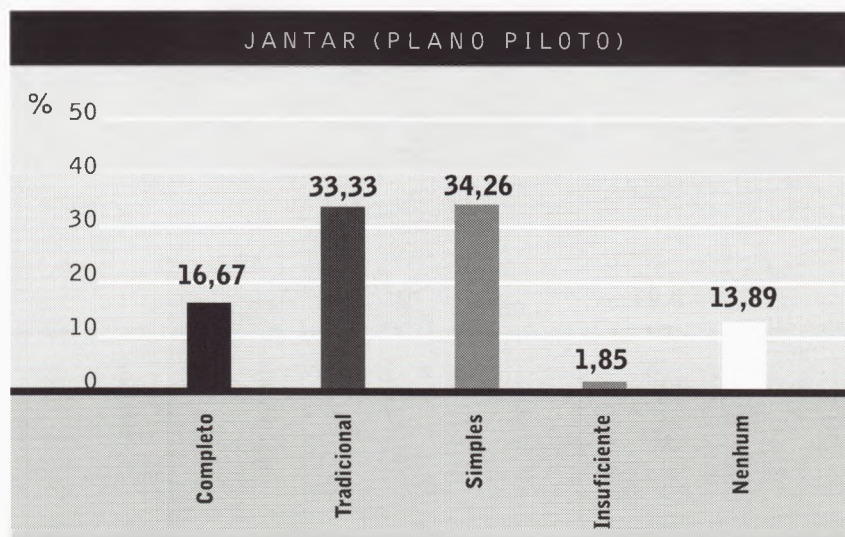
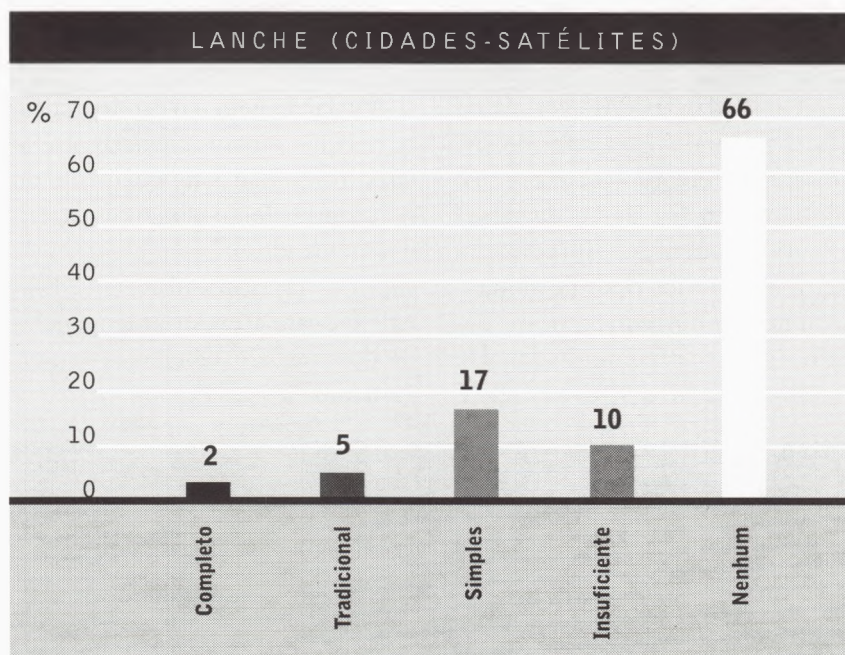
Os índices das satélites são um pouco melhores do que os do Plano Piloto para os que ingerem três ou mais tipos de alimentos (66%) e um pouco maior (19%) para os que nada comem. Estes percentuais equilibram a comparação entre o Plano Piloto e as cidades-satélites.

Conclusão: como já foi dito, dependendo do ponto de vista, os idosos estão se alimentando muito bem no jantar. Agora, se considerarmos que a ingestão de vários tipos de alimentos, como disseram vários idosos: “Como o mesmo que comi no almoço”, pode ser prejudicial à saúde, pois poderá provocar má digestão ou mesmo insônia, esta refeição deveria sofrer severas modificações.

Não há nenhuma referência bibliográfica quanto à composição ideal desta refeição. Desse modo, foi usado como referencial o padrão antes estabelecido, sem obedecer a nenhuma informação científica.

Se o lanche da manhã, ou mesmo da tarde, não é comum, este antes de dormir então nem se fala. São pouquíssimas as pessoas que o fazem.

Sob este ponto de vista, podemos considerar que não há muita diferença quanto ao desfrute desta refeição por parte dos idosos, tanto do Plano Piloto quanto das satélites. Entretanto, esta refeição não pode ser analisada dentro dos critérios estabelecidos para este trabalho. Primeiro, porque apesar de retratar uma situação de acordo



com a metodologia adotada, está em desacordo com os costumes e as recomendações dos agentes de saúde. Segundo, esta refeição, assim como a colação e a merenda, também não faz parte da nossa cultura alimentar. Terceiro, a ingestão de vários tipos de alimentos fonte de nutrientes, neste horário, não é recomendada. De qualquer modo, a situação não é

boa, pois a maciça maioria nada ingere antes de dormir.

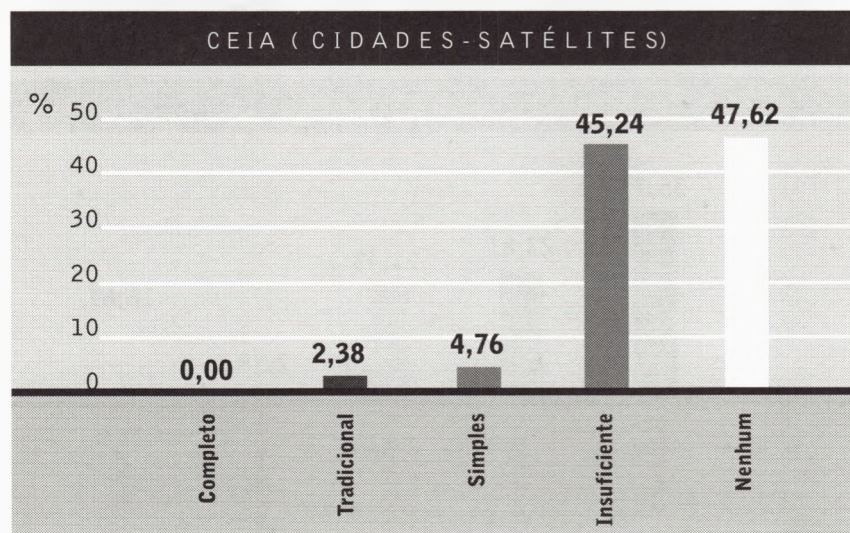
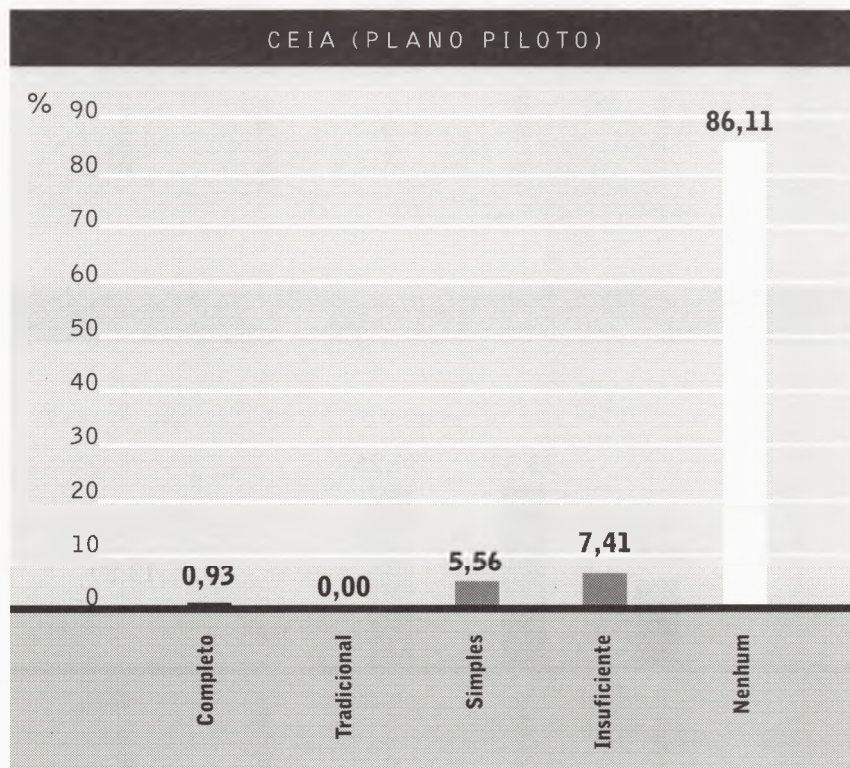
A palavra dieta, no contexto deste trabalho, significa aquelas alterações introduzidas na qualidade ou na quantidade de alimentos ingeridos pelos idosos, com objetivo de suprir certas necessidades nutricionais ou para atender às exigências de doenças já estabelecidas no organismo dessas pessoas.

Este quadro demonstra uma paridade entre os que fazem e os que não fazem dieta. 57,333% taxativamente dizem que não fazem dieta. A estes podemos acrescentar os 2,667% que deixaram de responder, pois se fizessem algum tipo de dieta, diriam. Essa população não faz dieta talvez por possuir boa saúde ou não saber que precisa fazer algum tipo de dieta.

Dos restantes, 36% fazem dieta por problema de saúde e 14% fazem dieta por motivos diversos.

De qualquer modo, considerando a faixa etária pesquisada, podemos concluir que metade da população de idosos cuida da saúde por necessidade e a outra metade se descuida, talvez por gozar de boa saúde ou por não estar orientada quanto à necessidade de se cuidar.

Considerando que o homem, para atender todas as suas necessidades metabólicas, precisa ingerir



uma quantidade mínima de todos os nutrientes já citados, podemos, deste quadro, tirar as seguintes informações:

- somente 18,32% dos idosos do DF podem ser considerados bem alimentados ao final do dia. Isso porque se alimentam três vezes, ou mais, ao dia e nessas ocasiões ingerem no mínimo três tipos de alimentos fonte de nutrientes;
- 47,22% estão mal alimentados, isso porque, além de não efetuarem o número adequado de refeições, (6%) ingerem alimentos fonte de apenas dois nutrientes e (41,22%) alimentos com somente um tipo de nutriente. Isso não basta para suprir as necessidades calóricas necessárias ao nosso organismo;
- outro dado importante é fornecido pelo campo "outros". Neste (34,44%), estão inclusos aqueles que afirmaram comer algum

tipo de alimento em alguma das refeições, mas foram incapazes de especificar com um mínimo de clareza o tipo ou o nome dos alimentos, e aqueles que realmente nada comem, em uma ou mais das refeições consideradas.

CONCLUSÃO

Mesmo havendo, na velhice, uma diminuição das necessidades calóricas, a quantidade de proteínas, vitaminas ou sais minerais a serem ingeridas não se alteram significativamente. Se a ingestão desses nutrientes não se faz de uma forma equilibrada, bem distribuída, em várias refeições, então podemos ter um quadro de má nutrição, mesmo onde a oferta é aparentemente substancial.

A pesquisa indica que os idosos no Distrito Federal estão mal alimentados. Ainda que residindo com seus familiares, somente uma

minoridade faz três ou mais refeições ao dia, e mesmo assim, em algumas delas, devido ao horário, alguns tipos de alimentos são ingeridos inadequadamente, como por exemplo comer no jantar o mesmo que comeu no almoço ou no café da manhã.

Considerando o preconizado pelos agentes de saúde (quatro ou mais refeições leves), os dados demonstram que os idosos do Distrito Federal estão distribuindo a ingestão de alimentos de forma inadequada, restringindo-se ao café da manhã, almoço e jantar.

Dos dados apresentados, podemos verificar que 54,88% dos idosos, do Distrito Federal, estão definitivamente carentes de suplementação alimentar, isto é, suas dietas não são distribuídas uniformemente, e até podemos dizer que, em muitos casos, não há dieta nenhuma, permitindo a inferência de que a saúde dessas pessoas poderá estar seriamente comprometida.

QUADRO CONSIDERANDO SÓ AS REFEIÇÕES TRADICIONAIS

REFEIÇÃO	DADOS BRUTOS			
Tipos	Café	Almoço	Jantar	Percentual
Completo	5	60	28	20.66
Tradicional	26	32	8	14.66
Simples	30	12	2	9.77
Insuficiente	74	44	91	46.44
Outros	15	2	21	8.44
Total	150	150	150	100,00

Alimentar adequadamente os idosos, mesmo com todas as informações existentes sobre o assunto, é muito difícil. Todas as pessoas de qualquer faixa etária necessitam de uma dieta balanceada. Porém, modificar os hábitos alimentares, estabelecer dietas que deveriam ser seguidas, conscientizar da impropriedade de certos alimentos é uma tarefa muito difícil de ser levada a termo. Os velhos não gostam de mudanças nas suas rotinas, não aceitam orientações por considerarem saber o que exatamente precisam.

Pela confrontação do tipo de pergunta formulada e respostas obtidas, podemos verificar que muitas respostas dúbias foram dadas para esconder uma realidade mais crua.

De qualquer modo, podemos afirmar que urge uma tomada de consciência. Não se pode mais admitir é a passividade e o descaso para com os idosos.

Se nem com alimentação, que em última análise é a base da sobrevivência das pessoas, parece estar havendo os cuidados necessários, o que diremos das outras

áreas, tais como a saúde, o lazer, a qualidade dos relacionamentos, a participação na vida familiar e comunitária, etc.

Uma observação final importante refere-se ao fato de que a realidade desmente o imaginário: não há diferenças marcantes entre o modo de se alimentar entre os idosos do Plano Piloto e das satélites. Nas duas localidades, somente o café da manhã e o almoço são as refeições ingeridas de forma mais correta e completa. Nas outras refeições pequenas diferenças aparecem, mas não são suficientes para estabelecer que o idoso do Plano Piloto se alimenta melhor do que o idoso das cidades-satélites.

A situação está descrita. Não podemos mais ignorá-la. Resta agora que comunidade e poder público se unam na busca de fórmulas e estratégias mais adequadas para que os idosos do Distrito Federal tenham mais informações ou oportunidades de obter uma alimentação bem distribuída e que considere as necessidades nutricionais específicas de cada um nessa faixa etária.

Ricardo José Vieira de Magalhães Pinto

Psicólogo mestrando em psicologia do trabalho no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

referências bibliográficas

SHLOMO, Reutlinger et Selowsky. **Desnutricion y pobreza - magnitudes y opciones de política**. Madri: Editorial Tecnos, 1977.

BURTON, Benjamin T. **Nutrição humana - manual de nutrição na saúde e na doença**. São Paulo: McGraw-Hill, 1979.

FRANCO, Guilherme V. E. **Nutrição - texto básico e tabela de composição química dos alimentos**, 6ª ed. São Paulo: Ateneu, 1982.

KRAUSE e MAHAN. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**, 7ª ed.

VASCONCELOS, Francisco A. G. de. **Avaliação nutricional de coletividades**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1993.

HELIO, Vannuchi. **Aplicação das recomendações nutricionais adaptadas à população brasileira**. 1990.

HORWITZ, Abraham "Guías alimentares y metas nutricionales en el envejecimiento." *Archivos Latinoameri-*

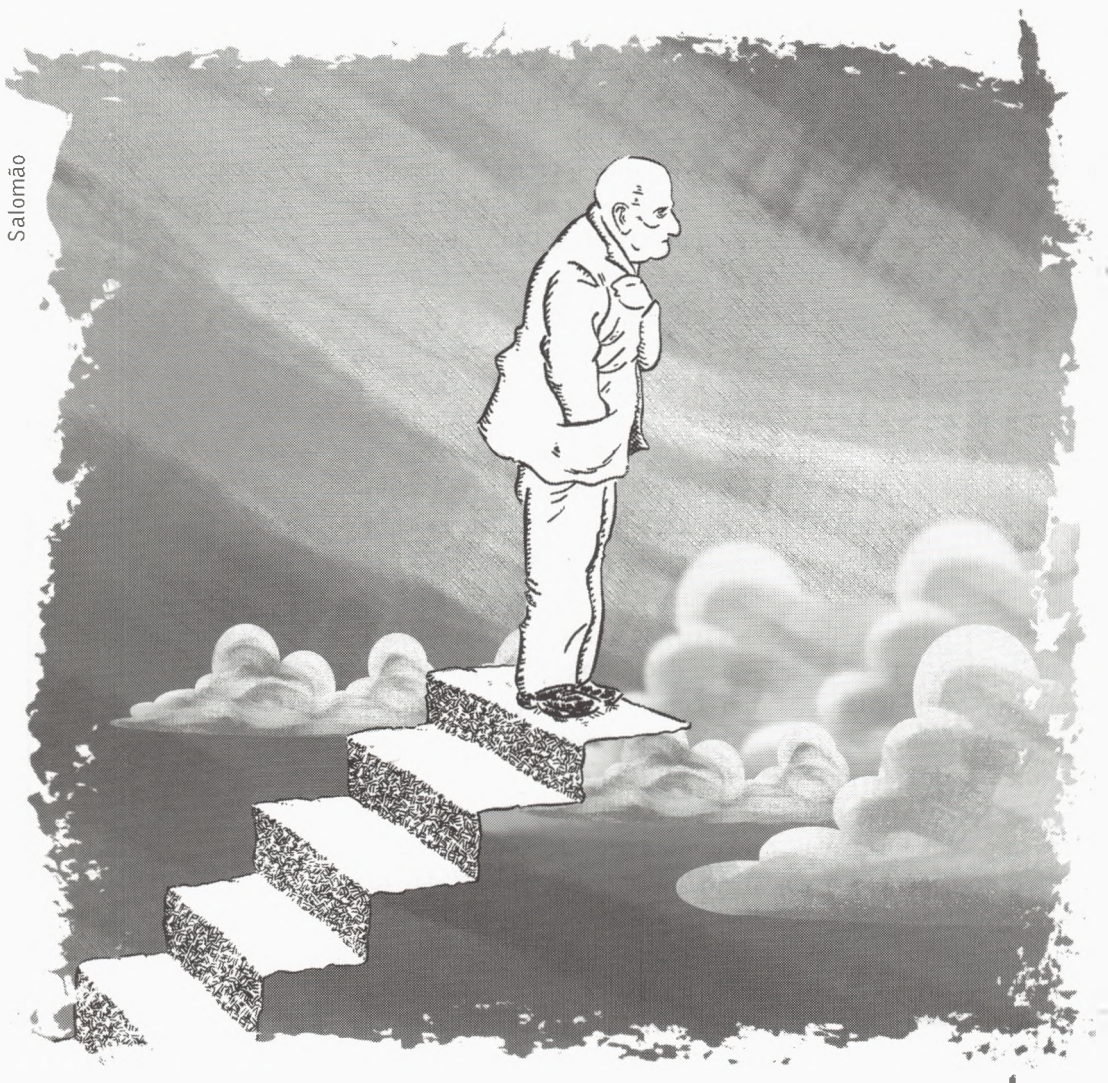
canos de Nutricion, vol. XXXVIII, nº 3, setembro de 1988.

BERQUÓ, Elza. "Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil". *Anais do Iº Seminário Internacional sobre Envelhecimento Populacional*. Brasília: MPAS, SAS, 1996.

velhice:

ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS
ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS
ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS
ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS
ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS
ENCANTOS, DESENCANTOS... REENCANTOS

Salomão



Altair Macedo Lahud Loureiro

“SEREIS TÃO JOVEM QUANTO VOSSA ESPERANÇA. TÃO VELHO QUANTO VOSSO ABATIMENTO”.

G E N . M A C A R T H U R

E squivando-me de um envolvimento no discurso institucionalizado, com as já arraigadas acertivas e convicções criadas e exploradas pela sociedade na modernidade, proponho-me a comentar um pouco desta aventura que é tratar com a velhice, que é pesquisar um tema enevoado por lendas (Messy, 1993). Procuro desarmar-me das certezas e controlar a emoção para que “complexos de cultura” (Roy, 1997) não embacem a visão da realidade. Valho-me, para tanto, das idéias de outros pesquisadores do assunto, assim como dos resultados dos meus próprios estudos e pesquisa realizados aqui e no exterior. Pinço, dos estudos aludidos, indicativos para o entendimento do que seja a velhice, da demarcação do momento em que a pessoa fica velha e de quando ela se considera velha e de como ela é vista na sua condição de velha pelos outros, pela sociedade, nas culturas e por si mesma. Permeio o estudo com a identificação da presença, no processo de envelhecimento, de encantos e desencantos, aceitando o possível reencantamento

da vida nessa fase; fase em que a realidade, de ter muita idade, transforma o ser humano num estranho, em um “diferente”, no meio de uma sociedade que não sabe conviver com a “alteridade” (Paula Carvalho, 1988), em uma cultura plena dos “etnocentrismos” (*idem*, 1997), que privilegia o jovem, os músculos e a beleza; que vê o velho como um ser não-igual, pois que já não porta o vigor físico para produzir, para fazer parte da máquina da economia, tampouco esteticamente, para agradar aos olhos viciados da sociedade atual; um ser a quem deveria, agora, ser disponibilizada – não dada, pois ele já a conquistou, construiu, comprou – a retribuição por tudo o que até aqui fez, sem esquecer de vê-lo ainda como possível produtor, mas produtor de felicidade, de tranqüilidade, neste oceano de porcelanas da vida moderna.

A velhice vem sendo mais estudada nos asilos, em pessoas idosas desamparadas e/ou doentes, o que se louva, desde que dessas situações não sejam feitas generalizações mórbidas, espargidas para todas as pessoas com mais idade,

nem sempre portadoras das características mencionadas. Mas minha preocupação tem sido com os idosos saudáveis; pesquisei professores aposentados, com mais de sessenta anos de idade e com até mais de oitenta anos (Lahud Loureiro, 1993). Como educadora, exploro a viabilidade de o idoso querer e poder ainda aprender, nesta sociedade cada vez mais “aprendente”. Considero a reciprocidade no processo ensino – aprendizagem, no qual os atores podem mudar de papel, adotando-se uma andragogia, onde o idoso, com sua sabedoria, pode ensinar e, como “aluno”, pode aprender, participar: buscar a sua complementação. Advogo que se criem espaços culturais, de aprendizagem e de lazer, “com” os idosos e não “para” eles, construindo, em conjunto, oportunidades que se institucionalizem com os desejos e querer dos idosos e não impostas como prêmios falsos, como pílulas douradas em detrimento de direitos outros.

Parto do pressuposto de que a velhice é apenas mais uma das etapas da vida. Talvez a última, mas ainda vida (Lahud Loureiro, 1998: 21) como as demais, que precisa e deve ser vivida com in-

tensidade; ser bem vivida com encantos e “reencantamentos”. Assumo que, para que haja desencantos, é preciso ter havido, ou haver ainda, encantos e que, no movimento da vida, os reencantos são possíveis e desejáveis em qualquer idade, até mesmo na velhice. Acredito na “neotenia” humana (Paula Carvalho, 1990), ou seja, na capacidade do ser humano sempre mudar, completar-se, considerando sua incompletude. Considero que a velhice não nos é dada, ela é construída durante toda a vida por nós mesmos. “Envelhecemos como vivemos” (Messy, 1993: 12), nem melhor, nem pior; mas lembro que a velhice é também uma categoria socialmente produzida (Debert, 1994). O idoso é um indivíduo que vem construindo sua própria velhice como vive, mas é também um sócio que sofre as pressões de uma cultura da qual faz parte, precisa responder às “intimações do meio cósmico e social” (Durand, 1989).

O envelhecimento é um processo que “como uma viagem, não se reduz a uma etapa”; desenvolve-se ao longo do tempo (Messy, 1993: 12). Alguém disse, não sei bem onde, que “a verdadeira ale-

gria da vida consiste na viagem, e que a estação é um sonho que constantemente se afasta de nós”. Isso remete à já assumida incompletude do homem, à eterna busca que não acaba: o “esburacado”, nas palavras de Jack Messy, ao referir-se à natureza imperfeita do ser humano. Portanto, há a necessidade, e vejo a possibilidade, de o idoso poder e dever continuar a aprender, a “preencher as fissuras”, entupir o “esburacado” (Messy, 1993), ainda ter ganhos, encantos. “Idoso é quem tem muita idade, mas ainda aprende” (Nascimento, 1997).

ENTÃO, O QUE É A VELHICE?

Entre as definições de velhice encontrei que a velhice é “um fenômeno biológico com reflexos profundos na psique do homem, perceptíveis pelas atitudes típicas da idade, não mais jovem nem adulta, da idade avançada” (Beauvoir, 1970: 19); “é uma comédia mal representada por um homem para eludir aos outros e a si mesmo e que parece cômica, sobretudo porque ele a representa mal” (Faguet *apud* Beauvoir); “é a carência de futuro (...) é o início de um ciclo que se avizinha do

fim, da decadência imposta pelos limites psicológicos...”. (Bobbio, 1997: XXVII e XXVIII); “é a sala de espera da morte” (Gusmão, 1977); “é a idade não mais jovem, nem adulta; é a luta entre o investimento e o desinvestimento afetivo de si mesmo (...); é a fase da vida que culmina com a morte (...); é o jogo entre tendências destrutivas e o narcisismo (...); é quando o ser humano tem uma imagem partida de si mesmo (...); é uma crise de identidade” (Messy, 1993). “A velhice é a fase da incerteza no futuro, do medo da morte. É a diminuição da vitalidade das forças físicas e das aptidões, carência que obriga a pessoa a adotar definitivamente um outro ritmo de vida” (D’Epinay, 1984: 461).

Essas idéias negativas podem conter em si “uma espécie de etnocentrismo, de si mesmos, (...) ao se referirem à senescência”; convém considerar que, “no geral, idosos enfermos e asilados em condições precárias foram a fonte de muitas dessas observações (...)” (Migliorini, 1999). Prefiro aceitar que a velhice “é uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio, deixando aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades” (Beauvoir, 1970: 300). É apenas o tempo da idade avançada; uma outra fase da vida.

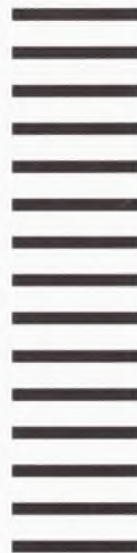
MAS QUANDO SE DÁ A ENTRADA NA VELHICE?

Como enevoado é o entendimento do que seja velhice, também nebulosa é a demarcação do seu início.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) arbitra que, dos sessenta aos 74 anos de idade, pode-se considerar a pessoa como idosa;

considera velha a pessoa dos 75 aos 89 anos e denomina de grande velhice a fase em que vivem as pessoas com noventa anos ou mais. Hipócrates determina os 56 anos como marco inicial da velhice, comparando-a ao inverno (Beauvoir, 1970), enquanto Glanville explica que a velhice começa a se formar após os 35 anos e a classifica em: velhice verde, a partir dos 65 anos; “velhice crua”, desde os 75, e chama “velhice decrepita” a fase que se estende após os 75 anos (Gutton, 1988: 17). Aristóteles marca o início do processo de envelhecimento do homem a partir dos cinquenta anos, e Galien caracteriza o envelhecimento como a diminuição da umidade e do calor, dizendo ser a velhice um mal inevitável e incurável (Beauvoir, 1970: 19). “Há os que consideram o início do envelhecimento logo após a fecundação, enquanto outros arbitram os 65 anos como o marco inicial da senectude”, ou ainda, “a faixa etária por volta dos sessenta anos como a possível faixa do ingresso do ser humano na velhice” (Lahud Loureiro, 1998: 21).

Freud, aos 47 anos, escreve: “Pessoas velhas não são educáveis”, e fixa nos cinquenta anos a entrada na velhice (Freud, *apud* Messy, 1993: 20). Apesar disso, escreve *Minha vida e a psicanálise* e, na obra, diz “eu tinha então 53 anos, sentia-me jovem e bem disposto...” (*idem*). Mas no seu pessimismo assumido, desencantado com sua velhice, fala na “lentidão não desejada no andar e no manejo dos instrumentos e no pensar” (Bobbio, 1997: XXVII) e diz que “(...) o mundo do futuro se abre para a imaginação, mas não nos pertence mais, o mundo do passado é aquele no qual (...) podemos buscar re-



maturidade

fúgio (...) e reconstruir nossa identidade” (*idem*, quarta capa). Mas é o mesmo Bobbio quem continua dizendo: “Devemos continuar a escavar! Cada vulto, gesto, palavra ou canção que parecia perdido para sempre, uma vez reencontrado, nos ajuda a sobreviver” (*idem*). E é ainda o referido autor quem, com mais de oitenta anos, escreve o livro *De senectute*.

Então, como dizer que “o futuro não nos pertence”, ao referir-se aos velhos? Lafer, no prefácio do citado livro diz: “Os resultados do pensamento, do caráter e do juízo de Bobbio”, não diminuíram, mas aumentaram com a idade. E é o próprio Bobbio quem diz: “Nunca é tarde para aprender; a curiosidade em saber não diminui, mas uma pessoa na minha idade por

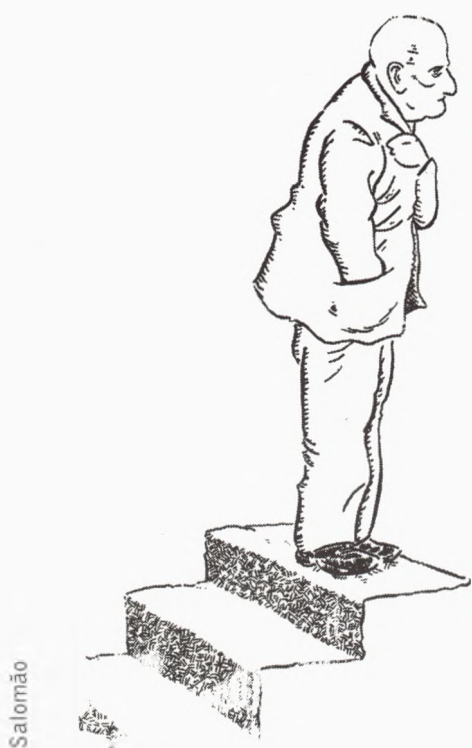
mais que procure, com todas as forças, ficar na ponta dos pés, consegue ver apenas as primeiras sombras destes tempos” (*apud* Bobbio, 1997). Mas seriam só os velhos a esticar para acompanhar a vertigem do tempo atual?

Perdas e aquisições, encantos e desencantos e sempre a possibilidade dos reencantos é a realidade do processo vital, também no envelhecimento.

“Se o envelhecimento celular e orgânico começa no nascimento, a questão permanece sobre quando a pessoa se torna velha numa sociedade industrial avançada do fim do século 20” (D’Epinay, 1987: 461). Além dos aspectos físicos, há que se considerar, portanto, outros fatores para se identificar o início da velhice. É certo que as células envelhe-

cem, mas nem por isto o espírito, necessariamente, deixa de ser jovem. O espírito pode ainda se agitar no dinamismo interior ativo que o ser humano possui. É um velho..., mas ainda um ser humano (Lahud Loureiro, 1998). A velhice é “um fato universal e natural (...) que envolve o nascimento, o crescimento e a morte”, mas também “é um fato social e histórico” com “a variabilidade das formas pelas quais o envelhecimento é concebido e vivido”(...); é uma “categoria socialmente produzida” (Debert, 1994: 8).

A diversidade de formas com que são tratados os indivíduos, nas suas diferentes etapas de vida e em diferentes culturas, gera a dificuldade e a não-pertinência de uma simples determinação cronológica do início da velhice. É mais complexa a situação e, na “complexidade”, deve ser entendida sem “reduções ou simplificações” (Morin, 1973). Existe um sentido outro, não apenas cronológico, para esta (in)definição: o sentido que advém da cultura. Pode-se, ainda, entender a entrada na velhice por evidências outras que não a da pura idade, como, por exemplo, a tendência ao isolamento, a ruptura com os padrões de vida anteriores, o surgimento dos cabelos brancos, a pele flácida, a diminuição da agilidade e a “fraqueza” – metáfora que designa a “perda do vigor sexual” (Gusmão Moraes, 1977); a depressão, o curvar-se sobre si mesmo, o recolhimento, o desinvestimento no mundo exterior e o desinteresse pelas notícias do país. O velho passa a “só dormir, não mais sonhar, só descansar, não mais se exercitar” (Nascimento, 1997). Começa a não mais se relacionar, tendo ainda capacidade para tal, pois não se está falando da doença. Velhice é uma coisa, doença é outra. A doen-





ça não é inerente à idade. Ser idoso não é ser doente. Talvez se possa dizer que o que existe não é a velhice e sim a doença, mas a doença acontece também nas crianças, nos jovens e nos adultos, em qualquer idade.

A velhice pode ser também um estado de espírito e, assim, há velhos de vinte anos, como jovens de oitenta anos ou mais. Trata-se de uma questão de “sentimentos, mas também de uma maneira de conservar em si suficiente cumplicidade com a criança que fomos” (Maud Mannoni, *in* Messy, 1993: 10).

O processo de envelhecimento inclui perdas e aquisições, mas não se perde o que não se tem. Se desencantos existem hoje é por que encantos existiram. Há sempre a possibilidade de se encantar, de se desencantar e é possível se reencantar; aceitar como encantador o que já o foi no passado e que agora se recupera nos limites que a idade restringe ou alarga. Sim, alarga, como no caso do equilíbrio, da sensatez, da não-pressa, etc., da maior “curtição” do fato, do seu prolongamento agora, na sensação das suas minúcias, quicá antes não percebidas na pressa da juventude.

Entre os encantos ou reencantamentos na velhice pode-se, com Cordeiro de Sá (Sesc, 1999), lembrar que “fala-se mal das rugas, mas só a face velha pode ser biografia”; ou, com Gerson Costa (*idem*), anotar que “envelhecer é somar”; ou ainda, com Luci Pedrazzi (*ibidem*), que “envelhecer é acumular sabedoria e experiências”. A velhice, portanto, tem também encantos; é uma questão de sensibilidade saber reconhecê-los. Se pudéssemos abrir cada ruga de uma face envelhecida, quanta história encontraríamos dentro dela! As rugas contam, a quem sabe ouvi-las, segredos da vida; ex-

pressam a beleza e os mistérios da existência. Ensinam a viver.

QUANDO E COMO OS VELHOS VÊM A SUA PRÓPRIA VELHICE?

É difícil o velho ver-se como velho; é difícil ele se aceitar como velho, sentir-se velho. É comum o espanto das pessoas ao reencontrar, após muito tempo, antigos amigos ou conhecidos: “Nossa, como ele está velho!”. Mas não se dão conta de que para si o tempo também passou e, pode ser, que esse amigo, da mesma forma, espante-se com o envelhecimento do conhecido. São os outros que ficam velhos. É comum ser repetido: esta velha (ou este velho) não sou eu; esta velha não pode ser eu; como se eu fosse velha! Entre as clientes de Jack Messy, o psicólogo ouviu: “Não sou velha porque não me vejo velha. Isso me vem de fora. Não sou velha, pois não me sinto velha. Isso me vem de dentro” (Messy, 1993: 19). Sartre diz: “O velho que eu sou é o que os outros vêem em mim” (Sartre, *apud* Bosi, 1987: 37). “A vida passou e eu estou velho (...) a velhice é um destino; nos deixa estupefatos quando se apodera de nossa própria vida”, diz Aragon (*idem*, 8). O envelhecimento é sempre um “abstrato” (Bosi, 1989: 23), dá-se a ele a concretude somente quando já não se tem mais argumentos e estratégias para disfarçá-lo dos outros e de si mesmo. É nos outros que ele se concretiza primeiro.

A velhice é uma situação composta de aspectos percebidos pelo outro e, como tal, reificados (...), que transcendem nossa consciência. Nunca poderei assumi-la existencialmente, tal como ela é para o outro, fora de mim. É um irrealizável.

Jean-Paul Sartre

“É claro que sei que sou velha, constantemente falam-me disso, mas eu não me sinto velha” (Messy, 1993: 19). Ser velho seria, por acaso, ter consciência (do “dentro” e do “fora”) do que nós sentimos e do que vemos no exterior? (*idem*).

Importante aqui lembrar a teoria do imaginário, o “trajetos antropológico”¹ de que nos fala G. Durand, que se resume na simbiose circular entre o “dentro” e o “fora”, entre um interior ativo (as “pulsões”, os desejos) e um exterior pressionante (“as intimações do meio cósmico e social”) (Durand, 1989).

A visão de mundo, de cada um e de cada sociedade, vai determinar a maneira e o momento em que os velhos se assumem como tal. Pode acontecer que a aceitação da própria velhice ocorra motivada por algum acontecimento sério, ou banal. A aposentadoria intempestiva, compulsória, pode “precipitar os idosos numa sensação de envelhecimento que se consolidará, se nenhuma contribuição narcísica vier preencher a fissura” (Messy, 1993: 21).

A atitude da sociedade com relação ao velho interfere na imagem que eles fazem de si mesmos. Na

nossa sociedade, “o velho não se sente, não se vê mais objeto de desejo, (...)”, pois “esta sociedade sinaliza o quanto ele é agora improdutivo, inútil” (Messy, 1993: 22). Mas não existe uma única situação de aceitação ou negação da velhice pelos próprios idosos ou pela sociedade, o que há é uma multiplicidade de situações, diversidade de realidade, de cultura e não de uma realidade, assim conclui o Gugrispa (D’Epinay, *ibidem*).

Maud Mannoni diz que: “Se carrego comigo a criança que fui e cuja presença sempre posso evocar, como a do adulto em transformação que sou, não sinto os efeitos do envelhecimento, nem a velhice” (*apud* Messy, 1993:9).

Mas a sociedade determina as lentes pelas quais se vê a velhice.

Ecléa Bosi diz que:

Quando se vive o primado da mercadoria sobre o homem, a idade engendra desvalorização (...) e que é comum o voltar as costas, do jovem que aprendeu, ao velho que ensinou, pois a fonte doadora esgotou seus benefícios (Bosi, 1987: 36).

Em uma sociedade capitalista, o que não produz mais, não gera mais riqueza, “esgotou”, passa a ser descartável, na visão puramente econômica, e isso desencanta. Os tabus culturais, os preconceitos, os “complexos de cultura”, como diz Bachelard (Roy, *ibidem*), impedem que se incluam, entre os “produtos”, a felicidade, a memória, a história; excluem, como possibilidade de produção e de riqueza, os contadores da história, os arquivos vivos; aquele que pode “moderar a ferosidade, a impetuosidade, a aceleração da juventude” (Kyle, 1994). Afinal, entre os encantos dessa fase está a menor

*Eu não tinha este rosto de hoje
Assim triste, assim magro.
Nem estes olhos tão vazios. (...)
Eu não dei por esta mudança
Tão simples, tão certa, tão fácil.
Em que espelho ficou perdida
A minha face?*

CECÍLIA MEIRELES

pressa; os velhos não têm mais de se sujeitar tanto aos relógios, aos prazos a cumprir, nem de ficar se justificando o tempo todo. Eles não precisam mais se provar nem provar aos outros. São o que são, reflexos do que sempre foram e do que ainda constroem para si.

Nós construímos nossa velhice durante toda a vida; escolhemos como vamos vivê-la, guardadas as influências e armadilhas da sociedade. Na nossa infância, juventude ou na idade adulta, estão presentes, imbutidos, os germes da nossa velhice. Quando, e se, tivermos o privilégio de envelhecer, teremos presentes as nossas escolhas, nossas crenças, nossos valores eleitos e buscados e até mesmo muito da nossa longevidade e saúde, para não falar na nossa felicidade, pois tudo foi, e continua sendo, construído no decorrer da existência.

O ser humano altera-se e adequa-se conforme as situações da vida. Portanto, convém que na velhice o homem saiba mudar o que não lhe agrada ou ajustar-se ao que não pode transformar. Não é por ser jovem ou velho, nova ou idosa, que a pessoa é mais ou menos

ajustada; ela é o que sempre foi. O velho é ainda um ser humano. A velhice, que qualifica uma pessoa como diferente, é apenas a fase da vida pela qual passam aqueles que estão vivendo mais tempo que a maioria que os cerca e a quem resta, talvez, menos tempo de vida do que o já vivido, o que é muito relativo; a morte é inerente a todo o ser humano, não só aos idosos. A velhice não é uma passagem obrigatória para a morte.

O acúmulo das experiências, e talvez o menor tempo de vida, é preciso saber converter e reverter em felicidade, exercitando o diálogo entre o bom e o ruim, a alegria e a tristeza, saindo da lógica binária, percebendo os matizes possíveis entre eles, colhendo os louros daquilo que plantou e plantando ainda solidariedade, afetividade e amor ao próximo e a si mesmo. Pois se ainda há vida, há também direitos e deveres; direitos que precisam ser reivindicados e deveres que podem ainda ser cumpridos. Direito de ser respeitado para viver com dignidade e dever de respeitar para a aceitação e pertencimento aos grupos com menos idade.

Os idosos não se reconhecem nos espelhos, de um lado porque guardam uma imagem de si mesmos, da juventude, daquele tempo em que o físico era diferente; tempo em que, narcisicamente, ficavam mais tempo frente aos espelhos; mas, por outro lado, o espelho que a sociedade oferece ao velho para ele se mirar é um espelho marcado, deformado pelo preconceito, um “espelho quebrado”, partido. Assim, ao se olharem no espelho da sociedade, repetem, como a madrastra da Branca de Neve: “Espelho meu quebrado, diz-me se há alguém mais alquebrado do que eu?” (Messy, 1993: 7). É a auto-imagem deformada, “o ego feiúra”: ego deturpado que o velho começa a fazer de si mesmo quando não se sente mais como objeto do desejo dos outros (*idem*). Sua auto-imagem se altera e o idoso se assume como no fim, sem reação positiva com relação à vida que ainda existe; adota a postura que a sociedade tem com ele, que lhe impõe: passa a ser o velho alquebrado, pois o nosso ego se forma pelo outro. Aquilo que nós amamos nós retiramos para nós e fazemos disso parte de nós; por isso nós morremos a cada minuto, a

juventude



cada hora que alguma coisa boa se vai, pois nós também vamos juntos, um pouco de nós acaba; mas a cada coisa boa que aconteça, nós nos reforçamos. Convém, então, cultivar as coisas boas, procurando nelas os encantos e o reencantamento em todas as idades.

É ilusão pensar que só os velhos envelhecem. Há uma preocupação muito maior de se perder a juventude do que propriamente de envelhecer. Seria mais sábio se nossas forças se concentrassem na construção da nossa velhice, pois, como já foi dito, ela não nós é dada: nós a construímos. “A velhice abre ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades” (Beauvoir, *op. cit.*). O fogo que na juventude crepitava pode ainda estar presente, mas agora como brasa sob cinzas de experiência que, num sopro de motivação, se ascende branda, despertando a energia, o dinamismo com ritmo mais pausado, sem pressa, que faz o velho, não só apto mas especial no equilíbrio das tensões entre os mais jovens – entre todos os seres humanos – na sua interação cotidiana consigo mesmo, com a natureza e com o mundo espiritual (Kyle, 1994: 41).

O descompasso entre corpo e espírito, motivado pela atitude da sociedade, impede estereotipicamente o velho de mostrar-se como é. O ridículo, considerado pela cultura, carimba a imaginação do idoso que se retrai. Convém, no entanto, ser sábio, ser consciente, ser transgressor dos preestabelecidos, que determinam as condutas conforme a idade e a aparência física, e investir nas emoções, nas possibilidades, na “pulsão” interior, realizar suas vontades.

Todos os períodos da vida têm seus encantos e desencantos, pois, assim como a criança sofre a perda

do seio materno, da placenta, “dos seus envelopes fetais” (Messy, 1993), o velho, por sua vez, tem também perdas, mas, da mesma forma que a criança ganha em crescimento, estatura, etc., o velho ganha em experiência, ganha por ter um maior conhecimento e domínio do seu próprio corpo, ganha mais tempo, menos pressa. “Os idosos olham para o mundo com os olhos de quem já caminhou anos a fio e sabem o valor exato de cada instante” (Lima, *in* Sesc, 1999). O idoso tem um lastro de experiências, boas e más, mas os encantos que o deleitaram no passado formam a riqueza positiva, não só como saudades, mas como fortaleza e crença na possibilidade de ser feliz; felicidade já vivida, mesmo sem ter sido percebida na época do seu acontecimento, mas que, atemporal, é sempre bem-vinda; pode ser revivida na lembrança e traz agora aos lábios – já não tão carnudos e vermelhos, já esmaecidos e, quiçá, deformados –, o sorriso que é sempre bonito, que faz belo qualquer um; o sorriso do encantamento, a magia da recordação boa, que faz devanear, sonhar com a beleza, o gostoso que foi tê-la vivido, motivando a se repetir, a reencantar. Isso não é ser feliz outra vez?

É ter idéia de vida, ser positivo. Nessa capacidade e oportunidade de, mesmo com algumas potências físicas diminuídas, poder reviver, reexperimentar, pois já experimentado, de recordar, pois gravado na memória, momentos de alegria e de encantos, pode residir a sabedoria da vida, acreditando que novas felicidades podem acontecer. Saber seus limites é importante para replanejar sua vida, aproveitando e vivendo bem tudo que puder, podendo sempre mudar, criar situações novas, nunca vividas.

É um privilégio chegar à velhice, ser idoso, pois não são todos que atingem essa fase; são muitos os que ficam pelo caminho precocemente – morrem. Mas é também um privilégio uma sociedade ter “orientadores” dos caminhos que se abrem incógnitos para a juventude; poder contar com seus velhos, com os idosos, mais vividos, entendendo-os como o “arquivo vivo” que são, à disposição de quem os queira “folhear” (Lahud, 1995).

Mas é preciso também que se auxilie o idoso nessa travessia, que a sociedade e o poder teimam em conturbar, com exigências de contribuições e arrecadações extemporâneas, que dilapidam a minúscula aposentadoria. Esta é uma das perdas: é desencantador.

Sou tentada a perguntar, com Waldomiro Sant’Anna: “Que país é este que não cuida de suas crianças e abandona os seus velhos?” (*in. Sesc, 1999*) e, com Ecléa Bosi, refletir “como reparar a destruição sistemática que os homens sofrem desde o nascimento, na sociedade da competição e do lucro?” (1987: 39) e responder com Beauvoir que “seria preciso que ele (o velho) sempre tivesse sido tratado como homem” (Bosi, *ibidem*, 39).

Uma alvissareira alteração, ainda que tímida, de mentalidade já se processa com relação aos idosos, o que poderia significar reencantamento. Mas não posso negar que vejo esse prestígio súbito emprestado aos idosos, na propaganda, etc., como consequência da realidade do número deles no mundo e em nosso país, que passam a engrossar a fila dos consumidores e eleitores. O que espero, e almejo, é a consideração do velho como ser humano que é, como cidadão. Espero também que não seja apenas

neste ano internacional do idoso que as atenções se voltem para este ser, merecedor de ser sempre bem tratado; que ele não seja apenas lembrado como um marco de festa neste ano; que o idoso seja considerado pela humanidade. Mas em uma consideração real que evite desencantos, como no caso lamentável, em nosso país, da sua reinclusão como contribuinte da Previdência Social.

Mas de perdas e ganhos é feito o trajeto do envelhecimento, a viagem da vida. O velho tem os trunfos da experiência, tem a realidade de já ter experimentado, testado, visto e sofrido os resultados, podendo avaliá-los, considerá-los como oportunos, ou não, para uma nova situação. A quantas ascensões e quedas, a quantas aparições fulgurantes seguidas de repentinos trambolhões, a quantas súbitas passagens da memória ao esquecimento uma pessoa idosa já testemunhou (Bobbio, *ibidem*.).

As aquisições, as diminuições e as perdas são vistas de maneiras distintas porque dependem muito de como as percebemos e, portanto, os desencantos acontecem, ou não, assim como a percepção e a consciência dos encantos e possibilidades de reencantamento.

Triste olhar daqueles que não vêem o belo. Feliz olhar daqueles que observam o envelhecimento, como as grandes obras do passado; flores murchas no chão; um ancião sentado em um banco de jardim.

Shozo Mishima

Portanto, beleza também pode ser vista quando os idosos se “desenrugam”, não apenas se sentam; quando ainda enfeitam os jardins, encantando,... reencantados com a vida.

Altair Macedo Lahud Loureiro

Doutora em educação pela Universidade de São Paulo com estágios na França e na Suíça em universidades da terceira idade e no Centre de Recherche sur L’imaginaire (CRI). É também, professora-adjunta da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília e assessora de pesquisa no Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nepti/Ceam/UnB).

referências bibliográficas

- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice: as relações com o mundo**. Trad. Heloísa de Lima Santos, São Paulo: Difusão Européia do Livro, vol.II, 1970.
- _____. **A velhice: uma realidade incômoda**. Trad. Heloísa de Lima Santos, São Paulo: Difusão Européia do Livro, vol. I, 1970.
- BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória. De Senectude e outros escritos autobiográficos**. Prefácio de Celso Lafer. Trad. Daniela Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- BOIS, J. P. **Les vieux. De Montaigne aux premières retraites**. Paris: Fayard, 1989.
- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade. Lembrança de velhos**. São Paulo: Edusp, 1987.
- DEBERT, Guita Grin (org.). "Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice". **Antropologia e velhice. Textos Didáticos**, Campinas, nº 13, março de 1994.
- D'EPINAY, Chr Lalive et al. **Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui**. Groupe Universitaire Genevois de Recherche Interdisciplinaire sur Personnes Âgées (Gugrispa). Suíça: George, 1984.
- DURAND, Gilbert. "A renovação do encantamento". Trad. J. C. de Paula Carvalho. **Revista da Feusp**, vol. 15, nº 1, p. 49, jan./jun. 1989.
- _____. **As estruturas antropológicas do imaginário. Introdução à arquetipologia geral**. Lisboa: Presença, 1989.
- GUSMÃO de MORAIS, Maria Luíza. **A sala de espera: um estudo da ideologia do velho asilado**. Tese de mestrado. Brasília: UnB, 1977 (mimeo.).
- GUTTON, J. P. **Naissance de vieillard**. França: Aubier, 1988.
- HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.
- KYLE, David T. "A liderança dos mais velhos". **Revista Uno Mesmo**, nº 132, Palas Athena. Buenos Aires: Editorial Agedit, junho de 1994.
- LAHUD LOUREIRO, Altair Macedo. **Imagens da vida e da morte: vetores culturais de um grupo de idosos e pistas para a criação de um espaço cultural**. Tese de doutorado. São Paulo: Feusp, 1993 (mimeo.).
- _____. "O velho na universidade: um relato de experiência no Velho Mundo". **Revista Humanidades**. Brasília, Editora Universidade de Brasília, vol. 10, nº 1, 1995.
- _____. **A velhice, o tempo e a morte**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.
- MEIRELES, Cecília. **Retrato**.
- MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. Trad. José de Souza e Mello Warneck. São Paulo: Aleph, 1993.
- MIGLIORINI, Walter José Martins. **Imaginário e envelhecimento**. São Paulo: Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, 1999. Tese de doutorado (mimeo.).
- MORIN, Edgar. **Le paradigme perdu: la nature humaine**. Paris: Seuil, 1973.
- NASCIMENTO, Jorge. "Ser idoso e ser velho". **Correio Brasiliense**. Brasília, 1998.
- PAULA CARVALHO, José Carlos de. "A inquisição e o problema da alteridade: uma abordagem da antropologia profunda". **Revista Ciências Sociais**, Fortaleza, vols. 18/19 nºs 1/2, 1987/1988. Dissertação de mestrado. Brasília: Faculdade das Ciências da Saúde, UnB, 1998 (mimeo.).
- _____. **Antropologia das organizações e educação. Um ensaio holonômico**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. "Etnocentrismo: inconsciente, imaginário e preconceito no universo das organizações educativas". **Interface – comunicação, saúde e educação**, São Paulo nº 1, pp. 182-183, 1997.
- ROY, Jean-Pierre. **Bachelard ou le concept contre l'image**. Montreal: Presses de l'Université de Montreal, 1977.
- Serviço Social do Comércio (SESC). "Um olhar sobre o envelhecimento". Exposição, Ano Internacional do Idoso. Ribeirão Preto, junho de 1999.



O S I D O S O S

japoneses e

Brasileiros

D E V A R G E M B O N I T A

Maria Regina de Lemos Prazeres Moreira

O “Estudo comparativo entre o idoso japonês ou nipo-brasileiro e o idoso brasileiro, no contexto familiar, do Núcleo Hortícola Suburbano Vargem Bonita”¹ surgiu da idéia de se discutir se a cultura de um povo tem influência na forma de tratar seus velhos. Além disso, pretendeu fornecer informações complementares à pesquisa “O velho no contexto familiar”, coordenada por Maria Laís Mousinho Guidi, 1994/98, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP) e desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade do Centro de Estudos

Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nepti/Ceam/UnB), com a finalidade de se conhecer, o mais fielmente possível, a realidade do idoso na família no Distrito Federal.

Os formulários utilizados neste estudo foram os mesmos da pesquisa supracitada, tendo passado por todo o processo de validação exigido para esse tipo de trabalho.

A escolha do Núcleo Hortícola Suburbano Vargem Bonita (NHSVB) deveu-se ao fato de este núcleo ter duas peculiaridades: uma, por ser um núcleo rural em plena área urbana, uma espécie de bolsão agrícola; e outra, por sua população ter sido formada, inicialmente, por imigrantes japoneses, famosos pelo apego à sua cultura e às suas

tradições e, só posteriormente, por nipo-brasileiros e brasileiros.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO NHSVB

O Núcleo Hortícola Suburbano Vargem Bonita, situado no Setor de Mansões Park Way (SMPW),

¹ Texto extraído do relatório do subprojeto “Estudo comparativo entre o idoso japonês ou nipo-brasileiro, no contexto familiar, do Núcleo Hortícola Suburbano Vargem Bonita”, executado pela autora como parte da pesquisa “O velho no contexto familiar”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade, da UnB, e coordenada pela professora Maria Laís Mousinho Guidi, no período de 1994 a 1998.

saída sul de Brasília, é um aglomerado agroubano, constituído por uma zona central denominada Agrovila e por chácaras destinadas ao plantio de folhosas, leguminosas e frutas.

Na Agrovila estão situados os órgãos públicos, as igrejas, os clubes, as associações de classe, as casas comerciais, os bares, as escolas e as casas comerciais. As chácaras são arrendadas à Fundação Zoobotânica do Distrito Federal por pequenos agricultores que pagam uma taxa anual para explorá-las. Tudo o que é arrecadado fica para o chacareiro. A grande maioria das chácaras é explorada por japoneses ou nipo-brasileiros, enquanto um pequeno número delas é arrendado por brasileiros.

A população do NHSVB é de 976 habitantes, entre brasileiros, nipo-brasileiros e japoneses. O número de nipônicos é de aproximadamente duzentos.

Vargem Bonita é hoje responsável pelo abastecimento de 65% de folhosas do Distrito Federal.

A maior parte dessa produção é vendida diretamente na Central de Abastecimento S. A. (Ceasa) e uma pequena parte a intermediários.

HISTÓRICO

O Núcleo Rural de Vargem Bonita foi criado quatro anos antes da fundação de Brasília. O primeiro grupo de japoneses destinado ao núcleo chegou ao Distrito Federal em 1956, "visando ao desenvolvimento agrícola dos arredores de Brasília".² A escolha de japoneses para explorar a terra do cerrado deveu-se ao fato de esta ser pobre e de difícil tratamento à época. Ao comentário de um jornalista sobre a terra ruim para plantação na ocasião da chegada dos japoneses em Brasília, Israel Pinheiro, então presidente da Companhia de Desenvolvimento da Nova Capital (Novacap), respondeu: "Olhe, moço, se a terra fosse boa, eu não teria tido o trabalho de ir buscar esses japoneses".³

Israel Pinheiro conseguiu a vinda do primeiro grupo de japoneses

mediante entendimentos com os diretores da cooperativa de Cotia, no Estado de São Paulo.

A princípio, eles se instalaram em um barracão da Novacap, até que fosse escolhida a área para sua fixação. Naquela época, estava fazendo cinquenta anos a imigração japonesa no Brasil. Em 1957, chegou mais um grupo de São Paulo, constituído de doze famílias, e um outro diretamente do Japão. Em 1961 já eram cinquenta famílias japonesas em Brasília, as quais foram assentadas no então recém-criado Núcleo Rural de Vargem Bonita.

Em 1962, outra leva de imigrantes trazia nove famílias diretamente de Okinawa, num total de 62 pessoas.

Segundo Woortmann,⁴ a constituição da colônia nipo-brasiliense obedeceu à exigência do casamento imposta pelos planejadores da nova capital. Essa colônia foi formada, portanto, por famílias já constituídas. Essa exigência do governo brasileiro levou os imigrantes a recorrerem a alguns artifícios

V A R G E M B O N I T A

² e ³ Juscelino Kubitschek. Por que construí Brasília. Rio de Janeiro: Bloch, [s.d].

⁴ Ellen F. Woortmann. A imagem do Japão e dos japoneses no Distrito Federal. Tóquio: Instituto Ibero-Americano, 1991.



os: os solteiros vindos do Japão eram casados com jovens de outras colônias. Era uma forma de “queimar etapas” e de assegurar a endogamia étnica.

Ao longo desses quarenta e poucos anos, houve uma significativa redefinição na divisão do trabalho e na condição econômica no NHSVB. A princípio, todos da família, homem, mulher, criança e idoso participavam do trabalho agrícola. Hoje, cabe apenas aos homens a supervisão do trabalho de empregados, muitos deles brasileiros, e o transporte dos produtos para os centros atacadistas (Ceasa, feiras livres, sacolões); as mulheres e os idosos se dedicam ao trabalho mais leve, tanto nas chácaras quanto no pequeno comércio da Agrovila.

Muitos japoneses do grupo original já faleceram. Dos nove vindos de Okinawa só quatro estão vivos. Alguns dos seus descendentes foram trabalhar no Japão, fazendo a rota inversa de seus pais e avós. São os dekasseguis. O objetivo dos dekasseguis é amear dinheiro no Japão durante um período e depois retornar ao Brasil, onde pretendem se estabelecer em definitivo.

É importante registrar que a língua japonesa continua sendo a língua oficial da comunidade nipônica, não tendo sofrido alterações importantes desde a chegada das primeiras famílias a Brasília. Segundo Queiroz Norte,⁵

...o isolamento mantido pelas gerações imigrantes com o país de origem, só agora rompido, parcialmente, com o dekassegui, fez com que o japonês trazido não acompanhasse as mudanças linguísticas que influenciaram o idioma do Japão pós-guerra. Percebe-se um enorme esforço, principalmente através da Associação Cultural Nipo-Brasileira

de Vargem Bonita, para a manutenção do japonês como língua predominante na comunidade, estimulando-se o seu uso sempre que possível, sobretudo no âmbito familiar. A preocupação está centrada, mais sistematicamente, sobre a terceira geração, os sanseis, os quais estão mais sujeitos às influências da sociedade brasileira.

Quanto aos brasileiros, estes são, em sua maioria, nordestinos que vieram participar da construção de Brasília e foram se instalando aos poucos em Vargem Bonita, onde encontraram emprego e moradia. Alguns deles são empregados dos japoneses, outros, em menor número, são arrendatários de chácaras.

DESENVOLVIMENTO

Por meio de aplicação de formulários e de entrevistas, pelos quais foram levantadas as histórias de vida desse grupo de idosos, pôde ser feito o perfil do idoso brasileiro e do idoso japonês, necessários para o estudo comparativo.

Devido ao número limitado de idosos brasileiros em Vargem Bonita, a amostra foi constituída por dez brasileiros e dez japoneses, de ambos os sexos. Para as histórias de vida foram entrevistados dois japoneses, dois nipo-brasileiros e dois brasileiros, também de ambos os sexos.

Pudemos traçar o seguinte perfil desses dois grupos em foco:

- O japonês veio de várias províncias do Japão, enquanto o nipo-brasileiro veio do interior de São Paulo. Eles estão na faixa etária situada entre 61 e 81 anos, comunicam-se na língua japonesa, têm pouca escolaridade, devido à barreira da língua, são agricultores, casados, têm pouca renda, número reduzido

⁵ Selmo Queirós Norte. A vida que a morte cria: uma interpretação antropológica da percepção japonesa do fenômeno morte. Dissertação de mestrado. Departamento de Antropologia, UnB, 1994.

Brasileiros



de filhos, alimentam-se razoavelmente bem, freqüentam o clube local, têm a televisão como principal lazer, praticam religião sem preconceito e com ecletismo, costumam viajar pelo menos uma vez por ano, visitam-se com freqüência, têm planos de saúde privados, geralmente de firma japonesa. As suas residências são simples, mas possuem água encanada, luz elétrica e telefone. A maioria tem condução própria, usada no transporte da mercadoria. Eles não se acham velhos e estão longe de encostar a enxada.

- O idoso brasileiro é, na maioria, nordestino, situa-se na faixa etária entre 61 e 85 anos, casado, semi-analfabeto, tem uma prole grande (de cinco a dezenove filhos), está aposentado, ganha salário-mínimo, mora em chácara ou barraco, tem problemas de saúde, alimenta-se de maneira razoável, seu lazer resume-se em ver televisão, ele usa o sistema público de saúde e não se preocupa com a velhice. Ele não tem medo da morte, e tampouco perspectiva para o futuro. Pratica a religião católica.

São, pois, dois grupos com alguma coisa em comum, mas também divergentes, em vários aspectos.

Como pontos comuns podemos realçar o espaço físico onde moram, a faixa etária, a falta de escolaridade (embora por motivos diferentes), o fato de viver com a família, a despreocupação com o envelhecimento.

Como pontos divergentes, destacamos o atendimento à saúde, a forma de lazer, a maneira de praticar a religião, o tratamento familiar e a cultura.

Ao penetrar no universo do idoso do Núcleo Hortícola Suburbano Vargem Bonita e tentar compará-lo culturalmente, descobrimos muito mais do que a sua situação familiar. Descobrimos histórias de vida ricas em experiências, problemas vividos por essas famílias, exemplos de altruísmo, de amor e de luta pela sobrevivência e muitas outras situações familiares que em muito nos enriqueceu.

A maneira como esses idosos nos receberam e se dispuseram a expor seus segredos e seus anseios demonstrou a confiança, tanto por parte dos japoneses como dos brasileiros, em um trabalho científico,

feito com seriedade, mas com emoção e sensibilidade. O *rapport* estabelecido entre entrevistadores e entrevistados foi determinante para que a verdade viesse à tona, fosse ela qual fosse.

As portas das suas casas abriram-se, apesar de termos sido alertados de que os japoneses de Okinawa eram muito fechados, e as informações obtidas em conversas informais com as pessoas da família presentes às entrevistas enriqueceram as respostas aos formulários. Muitas vezes, a participação de outros membros da família foi fundamental para superar a barreira da língua. As observações sobre os detalhes das residências e sobre os comportamentos dos familiares contribuíram também para que as informações fossem completadas.

Esse conjunto de recursos utilizados em todo o trabalho de pesquisa nos permitiu uma conclusão, senão totalmente fiel, pelo menos muito próxima da realidade do que queríamos conhecer para encontrar a resposta à hipótese levantada no projeto, de que culturas diferentes proporcionam tratamento diferente aos idosos, por parte da família.

Pelo estudo realizado, constatamos que a cultura geral de um país tem grande influência institucional na formação familiar, como acontece no Japão onde mecanismos sociais evitam a ida do idoso para o asilo público; onde o planejamento familiar, reduzindo o número de filhos, contribui para evitar dificuldades econômicas na família; onde a religião e as tradições culturais têm grande influência no respeito que os mais jovens devem ter com as pessoas mais velhas; onde o primogênito é automaticamente responsável pelo patrimônio da família e pela manutenção dos seus idosos.

Na cultura brasileira não existem mecanismos que assegurem um lar ao idoso. Quando a família não pode cuidar dele, seu destino será o asilo ou a rua. O tratamento dado ao velho depende exclusivamente da família.

O idoso brasileiro, no entanto, leva vantagem sobre o japonês quando se trata de afetividade. Por índole, o brasileiro é amoroso e afetivo, costumando tratar seu velho de maneira carinhosa, via de regra. Contatos físicos como manifestações de carinho através de abraços e beijos são comuns entre os brasileiros. Esse aspecto tão importante para o ser humano se sentir bem-amado, e que é corriqueiro no Brasil, não é tão habitual entre japoneses, e eles se ressentem disso.

Em suma, as gestões para manter o idoso brasileiro dentro do mínimo padrão de conforto e dignidade partem da família, ao passo que para manter o idoso japonês, as gestões partem da legislação do país e das regras da sociedade.

Encontramos em Vargem Bonita duas situações distintas de idosos, tanto de japoneses como de brasileiros. Os idosos casados, que mantêm ainda a força para o trabalho e a lucidez necessários para administrar a casa e a família, e os idosos que estão dependentes dos seus filhos. No primeiro caso, o que se nota é o idoso tomando as rédeas da família, ajudando os filhos financeiramente, cuidando dos netos e vivendo economicamente independentes. No segundo caso, encontramos idosos totalmente dependentes dos filhos, financeira e fisicamente, e sendo muito bem tratados por eles.

Chegamos à conclusão de que a cultura diferenciada não quer dizer que, necessariamente, um grupo étnico cuide de seu idoso melhor do que outro, e sim de maneira diferente, como é exposto neste estudo. A ausência de uma política de amparo ao idoso no Brasil é compensada pelo espírito solidário do seu povo. Por outro lado, o caráter pouco caloroso do povo nipônico não prejudica o atendimento a seu idoso, pois seus costumes e tradições asseguram-lhe uma velhice amparada e tranqüila.

c u l t u r a



**Maria Regina de Lemos Prazeres
Moreira**

Licenciada em pedagogia pela Universidade de Alagoas; especialista em orientação educacional pelo Centro de Ensino Científico de Brasília (CEUB); mestra em educação pela Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (UnB) e professora-assistente – aposentada pela UnB. Uma das fundadoras do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da UnB (Nepti/Ceam/UnB). Co-organizadora dos livros: *Rejuvenecer a velhice e Respeito à diferença*.

GLOSSÁRIO

- Nissei – Filho de imigrante japonês nascido no Brasil.
- Sansei – Neto de imigrante japonês nascido no Brasil.
- Dekassegui – Nissei ou sansei que foi para o Japão.

referências bibliográficas

Anais do I Seminário Internacional envelhecimento populacional – Uma agenda para o final do século. MPAS/SAS/BsB – 1º a 3/7/96.

AZEVEDO, Fernando de. *A cultura brasileira. Introdução ao estudo da cultura no Brasil*. 5ª ed. São Paulo: Melhoramentos, 1971.

CARDOSO, Ruth Corrêa Leite. "O agricultor e o profissional liberal entre os japoneses no Brasil." Em Edgar Schaden (org.) *Homem, cultura e sociedade no Brasil*. Seleção Revista de Antropologia. Petrópolis: Vozes, 1972.

CORREIO BRAZILIENSE. "Outono da vida", p. 18, Caderno Brasil, 16/6/96.

CORREIO BRAZILIENSE. "Envelhecimento no Japão preocupa", p. 31, 26/3/98.

JORNAL DO BRASIL. "O país que mais envelhece", p. 31, 9/7/96.

JORNAL DO BRASIL. Revista *Domingo*, ano 20, nº 101, 9/7/95.

KUBITSCHKE, Juscelino. *Porque construir Brasília*. Rio de Janeiro: Bloch, [s.d].

MORAGAS, Ricardo. *Gerontologia social – Envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997.

PEREIRA, Ronan Alves. "Possessão por espírito e inovação cultural." Em *O contexto sócio-religioso e histórico*. Cap. I. São Paulo: Massao Ohono, 1992.

QUEIRÓS NORTE, Selmo. "A vida que a morte cria: uma interpretação antropológica da percepção japonesa do fenômeno da morte." Dissertação

de mestrado. Departamento de Antropologia, UnB, 1994.

THOMAZ, Miriam. "Sempre é tempo de recomeçar." Em *Via vida*, nº 3, p.11, São Paulo.

WOORTMANN, Ellen F. *A imagem do Japão e dos japoneses no Distrito Federal*. Tóquio: Instituto Ibero-Americano, 1991.

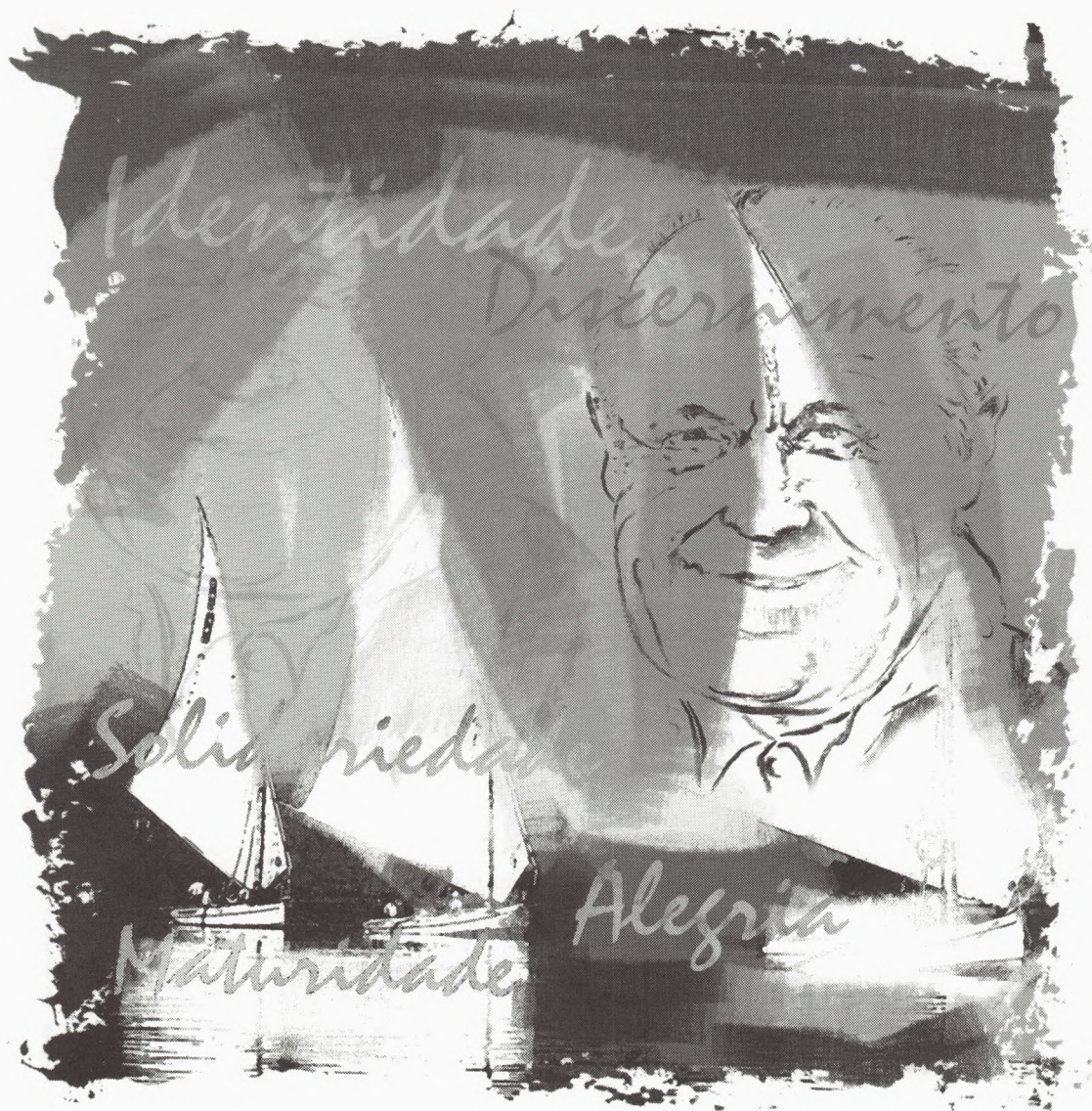
_____. "Japoneses no Brasil/Brasileiros no Japão: Tradição e modernidade." Em: *Revista de Antropologia*, v. 38, nº 2, São Paulo, 1995.

WOORTMANN, Klass. "Um único filho não é filho." Em: *Respeito à diferença*. Brasília: CESPE/UnB, 1999.

YAMASHIRO, José. *Okinawa – uma ponte para o mundo*. 5ª ed. São Paulo: 1997.

Viver mais

(e melhor)



Salomão

Renato Maia Guimarães



e n v e l h e c i m e n t o

O processo do envelhecimento é um fenômeno considerado natural que implica grandes alterações tanto em nível orgânico como psicossocial. Muito se fala dos seus componentes negativos, mas a maioria das pessoas envelhece sem apresentar, pelo menos por longo tempo, problemas que possam ser considerados catastróficos. Envelhecer não significa adoecer. A maturidade e a velhice não constituem sinônimos de degradação ou desespero. Mas, se isso é verdade, por que a maioria das pessoas tem medo de envelhecer? Parte da culpa cabe ao desconhecimento e ao preconceito que impera em relação a essa fase da vida. Ninguém se prepara para ser criança, mas todos concordam que a criança deve brincar, o jovem estudar e o adulto trabalhar. Qual o papel a ser desempenhado na velhice? A inatividade, o ócio imposto e a abdicação voluntária de participação social não são opções acertadas. Despertar sem perspectiva de que sua ação naquele dia é necessária constitui indício de que a vida já perdeu seu sentido.

Eu dormia e sonhava que a vida era alegria.

Despertei e vi que a vida era serviço. Servi e aprendi que o serviço era alegria.

(Rabindranath Tagore)

Há muito o que se fazer nos muitos anos de vida pós-aposentadoria. A sobrevivência média daqueles que alcançam sessenta anos de idade é de cerca de 18,2 anos para homens e de 20,2 anos para mulheres, com tendência a aumentar! A qualidade de vida nesses longos anos vai depender, em grande parte, das próprias pessoas: viver como um poço de água estagnada ou como um riacho que corre límpido, alegre. Depende de você.

A VIAGEM DO CORPO NO TEMPO

Quando começa a velhice? Se você pensa que envelhecemos desde que nascemos, está enganado. Uma boa maneira de entender essa questão é por meio da abordagem evolucionista. Somos, o gênero humano, vinculados ao chamado "reino animal". A despeito de um notável processo de evolução que nos tornou muito distintos dos outros animais, temos em comum a necessidade de perpetuar a espécie humana. Por isso o corpo é "construído" ao longo dos anos da infância e da adolescência. Nesta somos inundados de hormônios que permitem o desenvolvimento das características sexuais e a reprodução. Pode-se dizer que nos são concedidos quinze anos para que possamos reproduzir, período compreendido entre o início da capacidade reprodutiva das mulheres, até os 27/30 anos. É cer-

to que filhos ainda poderão ser gerados após esta idade, mas a programação genética humana deixa de apresentar as condições ideais para que isso ocorra; no final da terceira década de vida se inicia um processo progressivo de perda orgânica. Esse é, talvez, o marco inicial do processo do envelhecimento. Estima-se que, a partir dos trinta anos, perdemos anualmente cerca de 1% do nosso potencial orgânico, sem que isso signifique que nos tornamos doentes. Nasce-mos e crescemos superdotados: todos os órgãos apresentam uma razoável capacidade de reserva que permite um funcionamento normal do organismo, mesmo com uma pequena perda de função. Apenas em situações especiais é que essas perdas têm destaque, como, por exemplo, no esporte: Édson Arantes do Nascimento, o Pelé, não mais pratica futebol profissional, mas nem por isso deixa de ter plenas condições de exercer o cargo de ministro de Estado. Na sua atividade esportiva a capacidade física era primordial, para a que exerceu foi fundamental sua experiência como desportista e cidadão. O tempo lhe tirou um pouco da força e da velocidade, mas outorgou-lhe maturidade e discernimento.

PORQUE ENVELHECEMOS

Existem diversas teorias sobre o envelhecimento. As mais plausíveis são a teoria genética e a dos radicais livres.

Ainda que o envelhecimento obedeça a um ritmo próprio em cada indivíduo (duas pessoas com a mesma idade tendem a ser completamente diferentes), existem algumas características comuns a todos, sendo a menopausa um bom exemplo. Essa condição, caracterizada pela cessação dos fluxos menstruais e da capacidade reprodutiva feminina, ocorre entre os 45 e 50 anos na maioria das mulheres. Essa programação, que constitui um marco de envelhecimento, obedece a um programa que só pode ter base genética, visto que é comum a todos os humanos do sexo feminino. Ao considerar que as outras tantas alterações características do envelhecer sejam genéticas, teríamos de considerar que seríamos dotados de dois tipos de programas genéticos distintos: um que nos faz desenvolver e que atuaria nas primeiras três décadas de vida, e um outro que passaria a atuar em seguida, como que se contrapondo ao que até então vinha atuando. Parece pouco provável que dentro do con-

ceito de evolução das espécies se aceite a existência de qualquer ação contrária à perpetuação de determinada espécie, como seria o caso da existência de um programa genético direcionado para o enfraquecimento do indivíduo, facilitando a sua morte. Não obstante essa limitação, a contribuição da genética para o envelhecimento é inquestionável. Existem famílias que são caracterizadas pela extrema longevidade de seus membros, sendo essa uma característica provavelmente ligada à hereditariedade. O gênero humano tem em comum com o chimpanzé 99% dos genes; o 1% no qual diferimos foi suficiente para o homem construir as pirâmides do Egito, a democracia dos gregos e os afrescos renascentistas. Essa pequena mudança na “fórmula da vida” fez, também, que a duração da vida humana passasse a ser mais do que o dobro daquela observada nos chimpanzés. Existem, com toda a certeza, genes que contribuem para que a vida seja prolongada.

A hipótese dos radicais livres é a mais recente de todas; é também a mais atraente. Para entender o que sejam os radicais livres temos de viajar pela estrutura do átomo. Essa apresenta uma parte

**A maturidade
e a velhice não
constituem
sinônimos de
degradação
ou desespero**

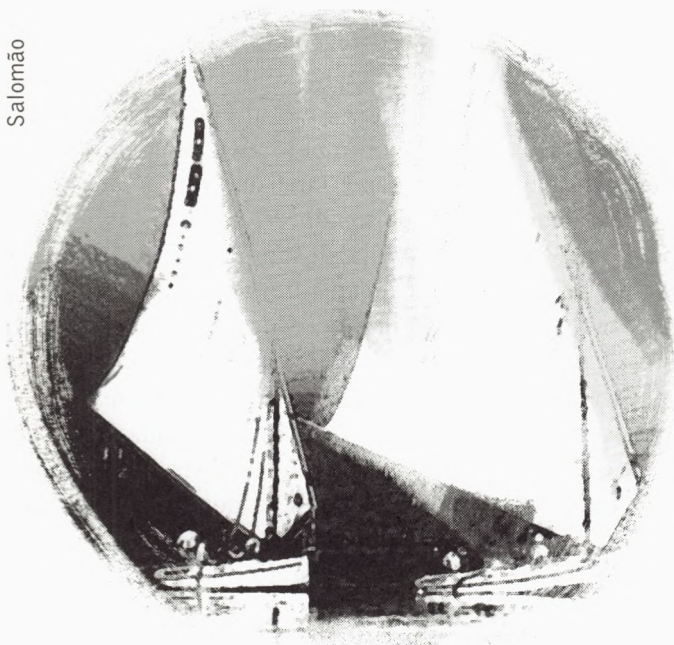
central chamada núcleo e estruturas que o circundam, os elétrons. Imaginando, apenas para que você entenda, que o conjunto Terra/Lua fosse um átomo, a Terra seria o núcleo e a Lua um elétron. Ocorre que, diferentemente dessa comparação, os elétrons sempre se encontram aos pares; para que nossa comparação fosse verdadeira teríamos de ter duas Luas. Um átomo que tenha a mesma configuração existente entre a Terra (núcleo) e uma única Lua (um único elétron) será um radical livre, pois esse elétron desemparelhado, ou “solteiro”, vai tirar de um outro átomo vizinho um elétron que lhe faça par. Você imagina a “bagunça” que seria caso a Terra roubasse uma Lua de um planeta vizinho? Vejamos outro exemplo. Vamos lembrar a brincadeira de salão na qual uma pessoa inicia a dança sem par e “rouba” o par de um outro casal, que, transformado em dançarino solitário, deve “roubar” um par para si, assim subseqüentemente, até que no final da brincadeira todos os pares estarão trocados. Os dançarinos solitários que roubam os pares dos outros correspondem aos radicais livres em nosso organismo. A desorganização no final da brincadeira (quase todos os casais trocados) pode ser comparada ao grau de alteração molecular em nosso organismo presente no envelhecimento. Assim, quanto mais tempo durar a brincadeira de salão, maior será a confusão final; também, à medida que os anos passam, aumentam as alterações e o impacto da ação dos radicais livres. Do mesmo modo que existem casais que não gostam desse tipo de brincadeira, existem moléculas que não permitem a ação dos radicais livres. São os chamados “varredores”: quanto maior sua

ação menor o impacto dos radicais livres no organismo. Como grande parte da ação dos radicais livres se dá pelo processo químico conhecido como “oxidação”, substâncias com efeito antioxidante tendem a bloqueá-los.

A maior fonte de produção de radicais livres no organismo é o processo de “respiração celular”. Neste, o oxigênio sofre uma série de reações que leva à produção de energia, mas que também produz radicais livres. Os organismos que contam com “varredores mais eficientes” estão mais protegidos, não apenas de alterações associadas ao envelhecimento, mas também de um grande número de doenças como o diabetes, enfisema e alguns tipos de artrite. Todas essas afirmações são ainda consideradas hipóteses, devendo ser confirmadas por experiências científicas antes de serem completamente aceitas.

É POSSÍVEL VIVER CEM ANOS?

Vez por outra a imprensa divulga que determinada pessoa completou “cento e muitos anos de vida”; essa afirmativa nem sempre corresponde à verdade. Existem relatos documentados de pessoas que viveram 125 anos; idades superiores a essa parecem improváveis. Considerando esse o limite atual da duração da vida, por que poucas pessoas o atingem? Há de se considerar que existem fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem na longevidade. Os intrínsecos, aqueles que herdamos de nossos pais, são representados pelo patrimônio genético que, de uma forma ou de outra, vai determinar o funcionamento do organismo, incluindo a produção de radicais livres e os processos de defesas contra o excesso desses. Assim,



uma pessoa nasce “mais ou menos dotada” para uma do indivíduo. Qualquer um que nasça em uma área de conflito e de escassez de alimentos terá menor chance de vida. Uma pessoa que fuma, bebe em excesso, abusa da velocidade em veículos e vive em um meio ambiente fortemente poluído terá uma menor probabilidade de atingir idades mais avançadas. Os centenários certamente são pessoas com um excepcional potencial orgânico que tiveram um estilo de vida mais favorável. Isso não significa, necessariamente, uma vida abastada e confortável: as comunidades com maior número de centenários em todo o mundo estão localizadas em regiões de relativo desconforto, terras pouco produtivas que exigem trabalho árduo para a sobrevivência. Trabalha-se de “sol a sol”, acorda-se cedo, ao pôr-do-sol já se prepara para dormir. Na América do Sul, a população com maior longevidade é a residente nas ilhas Malvinas, região

fria e de reduzido conforto! Uma característica que intriga os pesquisadores se refere ao fato de a mulher viver em média cinco anos a mais do que o homem. Nesse caso, o masculino é verdadeiramente o sexo frágil. Argumentar que o homem se expõe mais a riscos relacionados ao trabalho não contribui para esclarecer a causa dessa diferença. Em países onde a mulher trabalha tanto quanto o homem, Cuba por exemplo, a diferença persiste. Existe, contudo, uma teoria, se não verdadeira, pelo menos interessante, para justificar a longevidade feminina. No período neolítico da evolução humana, o modo de sobrevivência deixou de ser puramente derivado da caça e da constante movimentação em busca de alimento para ser baseado na cultura de alimentos e na criação de animais domesticados, que passaram a constituir a fonte principal de alimentação. A fixação dos grupos em áreas mais férteis, com melhor acesso à água e à

armazenagem de alimentos passou a ser fonte de conflitos e lutas. Presume-se que naquelas sociedades primitivas as mulheres eram responsáveis pelo cultivo de alimentos e pelo trato de animais, além do preparo dos alimentos e do cuidado com as crianças. Os homens eram responsáveis pela defesa do local. A escala de distribuição de alimentos privilegiava os homens, que deveriam estar bem alimentados para lutar, e as crianças, por constituírem a garantia da continuidade do grupo. As mulheres, o grupo que realmente trabalhava, ocupava o último lugar na distribuição dos alimentos. Especula-se que os homens descendam de guerreiros sobreviventes, não necessariamente mais fortes ou saudáveis. Já as mulheres descendem de ancestrais que foram submetidos a um processo de seleção positiva, visto que só as mais fortes e bem dotadas sobreviveram ao excesso de trabalho, à alimentação escassa e aos riscos habituais da maternidade.

Independentemente dos tantos fatores envolvidos, vive-se cada vez mais. Existem cerca de quinze mil pessoas com mais de cem anos no Brasil. Dentro do contexto atual do conhecimento humano e da tecnologia disponível, a maioria das pessoas poderia viver até 85 anos. Mas o importante não é apenas acrescentar anos à vida, mas dar cada vez mais vida aos anos vividos.

Outro fator a ser considerado é a idade cronológica, medida em anos, confrontada com a idade funcional; esta, a mais importante. Tem mais significado saber como a pessoa vive, qual o seu desempenho funcional e social, do que simplesmente a soma dos anos vividos.

ENVELHECER COM SUCESSO

Olhar o envelhecimento apenas pelo seu lado negativo em nada contribui para torná-lo melhor. Um grande número de pessoas envelhece com sucesso. Por um lado, são beneficiadas por não apresentar nenhuma doença crônica, por outro, talvez o mais importante, por não se deixarem levar pela crença que nada de bom acontece à medida que os cabelos se tornam brancos. O maior indicador do bem-estar na maturidade e na velhi-

ce é o conceito que as pessoas têm de si mesmas e não a presença de problemas ou indicadores clínicos.

A Escola de Sagres, a grande aventura dos portugueses, cuja importância para a humanidade equivale ao que a Nasa hoje representa, tinha como lema "Navegar é preciso, viver não é preciso". Pode-se argumentar que o termo "preciso" refere-se à técnica, à precisão que a navegação adquirira naqueles dias. Pode, por outro lado, indicar a necessidade de buscar, de aventurar, de descobrir outras terras. Navegar é viver. Ainda que os marinheiros de então fossem dominados pelo receio de monstros marinhos e pelo medo justificado das tramóias do mar, saíram a navegar, valorizando mais o vento que os empurrava rumo às Índias do que as tempestades que os afogavam no mar. Todos somos marinheiros: ou choramos a falta de ventos e tememos a tempestade, ou vamos com velas enfunadas, apesar de tudo, navegando no oceano da vida.

Envelhecer com sucesso implica um pouco de sorte, mas depende, principalmente, do desejo de viver mais e melhor. A velhice não é uma terra distante na qual entraremos em determinado momento.

Ninguém adormece jovem para acordar idoso. Dia após dia vamos envelhecendo. Negar essa situação constitui fonte de amargura e sofrimento. Aceitá-la com resignação e fatalismo tem o mesmo significado. Viver todas as fases da vida desempenhando um papel social relevante e com fé em si próprio pode ser a grande alternativa para envelhecer com sucesso. A medida na qual a autonomia e a independência de cada um é valorizada ou desmerecida pode ser o grande indicador entre envelhecer com amargura ou com bem-estar. Depende de você.

**Ter saúde é
muito mais
que estar
fisicamente
bem**



É POSSÍVEL RETARDAR O ENVELHECIMENTO?

Ainda que envelhecer não seja sinônimo de adoecer, a ocorrência de doenças crônicas aumenta na maturidade e na velhice. Muitas podem ser retardadas, quase todas podem ser atenuadas. Mas falemos de saúde antes de nos aventurarmos no império das doenças. Ter saúde é muito mais que estar fisicamente bem. Os aspectos psicológicos e sociais são também determinantes da sanidade. Harmonia é a palavra chave para designar o bem-estar impreterivelmente associado à saúde. Do corpo com o espírito, destes com os companheiros, amigos e parentes, de todos com o meio ambiente e com o universo. Se um desses componentes vai mal, os outros tendem, solidariamente, a segui-lo. O termo holismo bem indica a extensão dessas relações. Ainda assim, o conceito de saúde implica grande parte do bem-estar do corpo.

O conselho “habilidade em aumentar a duração da vida consiste, primariamente, em não diminuí-la” bem reflete o impacto do estilo de vida e dos hábitos na longevidade. A decisão de parar de fumar é a mais importante medida comportamental que um indivíduo, independentemente da idade, pode tomar em relação à saúde. A magnitude do malefício do fumo, cientificamente comprovada em neoplasias, doenças pulmonares e cardíacas, osteoporose e envelhecimento cutâneo deu margem à afirmativa de que o tabagismo seria a vingança mais efetiva dos habitantes primitivos das Américas (os primeiros a utilizarem o fumo como fonte de prazer) contra o conquistador europeu. A afirmativa que mais revela o impacto desse hábito na saúde é aquela, mais

próxima de conceitos de *marketing* do que da precisão estatística: perde-se em tempo de vida o tempo gasto fumando. Parar de fumar é um dos mais importantes freios do processo de envelhecimento.

NÃO ESQUEÇA SUA MEMÓRIA

Para Santo Agostinho a memória é o presente do passado. Memória é identidade; somos o que, a todo momento, nos lembramos de ser. Daí o temor que se tem da perda da memória, mesmo porque este é um sintoma precoce dos quadros demenciais.

A memória, numa visão simplificada, é um grande arquivo que é operado por uma secretária, “dona Concentração”. Essa funcionária do nosso sistema psíquico tende a ficar preguiçosa com a idade. Ocorre que o processo de concentração lida também com os nossos sentimentos internos; estando estes muito exacerbados, como no casos de depressão e ansiedade, a memória parece falhar, quando em verdade a concentração é a grande culpada. Jovens com alto nível de tensão, como em véspera de provas, tendem a não gravar o que estudaram e podem fracassar nas provas. Nesse caso não cabe culpar a memória, mas a dificuldade da concentração para registrar e resgatar os fatos necessários.

O mesmo pode ocorrer com pessoas mais velhas, mesmo que um fator de estresse não seja evidente. Essa é uma situação que tem sido descrita *como esquecimento benigno*, não que seja benéfico, mas para enfatizar que não tem conotação maligna. Esquecer onde você deixou a chave pode não ser nada; grave é não saber para que serve uma chave.

O tratamento da depressão, quando identificada em pacientes

com queixas de memória, pode melhorar a concentração e refletir positivamente na função cognitiva.

A medida mais eficiente para a preservação da memória é não se conformar com qualquer tipo de perda ou diminuição. Quando mais exigida, melhor a memória. Ler e interpretar a leitura, participar de jogos (uma boa e divertida partida de buraco, canastra, pif-paf) e, acredite, exercício físico constituem uma eficiente terapia preventiva. Não permita que ninguém o substitua em atividades como o controle da conta bancária, o recebimento de aposentadoria e a realização de compras. Desligue a televisão e abra um livro. É lamentável que não existam remédios para falta de memória. O cientista que descobriu uma substância que mantinha a memória intacta esqueceu onde guardou a fórmula!

VOCÊ É TÃO JOVEM QUANTO SUA ESPERANÇA E TÃO VELHO QUANTO SEU DESESPERO

O tema envelhecer comporta discussões infundáveis; suas causas, conseqüências, doenças associadas e intervenções possíveis. Um cen-

tenário assim resumiu sua concepção sobre longevidade:

Não posso dar-lhe uma receita para uma longa vida.

Vida é como você vive, como você dorme, como você bebe e come, como você trabalha. Vida é o que você é.

As recomendações abaixo podem ajudá-lo a ter um envelhecimento saudável:

1. Mexa-se como uma criança.

A atividade física é um grande fator de promoção da qualidade e da duração da vida. Ande, pratique alongamento, dance. Não pare.

2. Coma como um índio.

Evite produtos industrializados. Coma menos gordura. Abuse das frutas e verduras. Use pouco sal, reduza o consumo de açúcar.

3. Durma como um gato.

Descanse o suficiente, espreguice ao acordar. Trate bem o seu corpo.

4. Tenha a persistência de um camelo.

Seja disciplinado. Mantenha seu compromisso de envelhecer com saúde. Trace objetivos e tarefas. Mantenha seus sonhos vivos.

5. Tenha a alegria de um golfinho.

Valorize as coisas boas que a vida nos dá. Não seja amargo ou rancoroso. Viva o dia de hoje.

6. Seja independente como um pássaro

Não dependa de ninguém para garantir seu bem-estar.

7. Tenha a solidariedade de um cão.

Faça-se necessário. Seja disponível. Mantenha-se fiel às causas sociais.

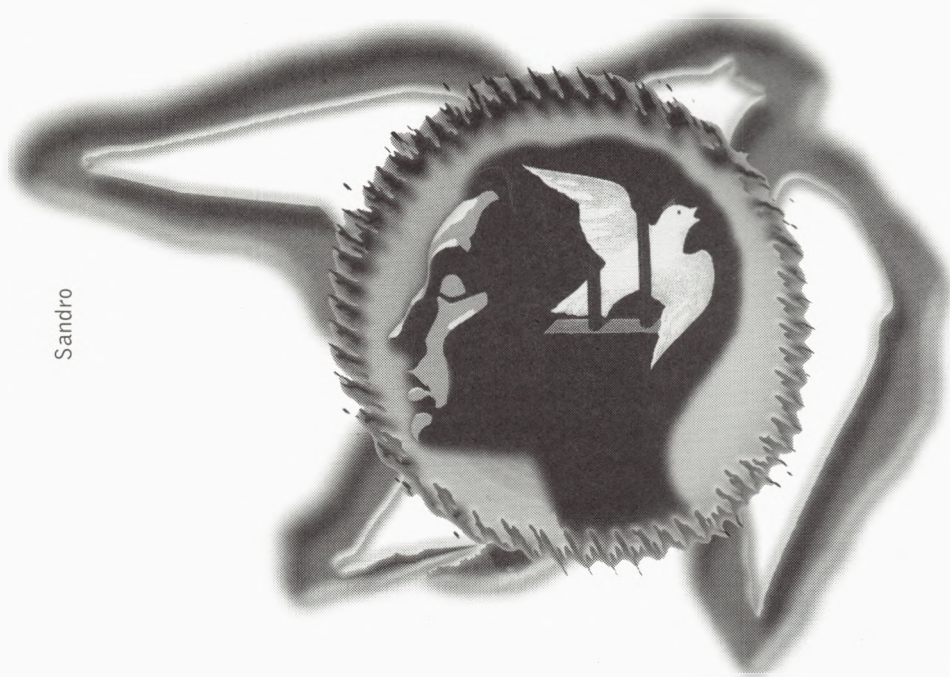
8. Mantenha sua crença na vida, no amor e na fraternidade.

Renato Maia Guimarães

Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e chefe do Serviço de Geriatria do Hospital Universitário de Brasília



Sandro



REMINISCÊNCIAS:
REMINISCÊNCIAS:
REMINISCÊNCIAS:
REMINISCÊNCIAS:

A S L E M B R A N Ç A S

C O M O P A T R I M Õ N I O

S O C I A L

Elza Maria de Souza

“Alguém deve rever, escrever e assinar os autos do passado antes que o tempo passe tudo a raso.” Escreveu Cora Coralina, de forma poética, mostrando a importância da preservação das lembranças.

Relembrar o passado é uma ocorrência natural da vida de cada um que parece se acentuar à medida que envelhecemos. Com o passar dos anos, as pessoas vão registrando na memória fatos de toda natureza, o que constitui um verdadeiro patrimônio de informações e de valores culturais que, se não for registrado, será perdido, causando grande prejuízo às novas gerações.

Durante muito tempo, no entanto, acreditou-se que essa tendência em relembrar o passado era um dos aspectos negativos do processo de envelhecimento, que fazia com que os idosos vivessem presos ao passado, levando-os a um distanciamento do presente. Essa crença fez com que essa prática fosse desencorajada. Somente nos últimos quarenta anos os profissionais de saúde e da área de gerontologia social começaram a reconhecer o valor das lembranças, e os benefícios que trazem,

para os idosos, a capacidade de olhar o passado e compartilhar suas experiências. Essas atividades são bem desenvolvidas na Europa e nos Estados Unidos, mas ainda pouco conhecidas e difundidas no Brasil.

O objetivo do presente artigo é introduzir as atividades de reminiscências em nosso meio como uma alternativa de aproveitar a contribuição dos idosos e mostrar a importância social de suas lembranças.

REMINISCÊNCIAS SOB A ÓTICA PROFISSIONAL

Alguns profissionais defendem o caráter terapêutico do processo de reminiscências, enquanto outros o contestam. Muitos desses profissionais, principalmente educadores e historiadores que trabalham com história oral, não admitem o processo de reminiscências como terapêutico, argumentando que isso implica considerar o indivíduo doente e que, uma vez tratado, recupera ou melhora a sua doença.

Outros, entretanto, principalmente os da área de psicologia clínica, afirmam que, para várias pessoas, o processo de reminiscências serve para melhorar vários

P A S S A D O

aspectos pessoais e sociais. Assim sendo, pode ser considerado terapêutico.

Resta lembrar, no entanto, que o processo de relembrar o passado, utilizado sistematicamente por um psicoterapeuta para induzir um cliente a entender as implicações de sua história de vida em situações do presente, é essencialmente uma técnica terapêutica. Nesse caso, só deve ser usado por especialistas e com muita experiência com o método.

A prática de reminiscências, introduzida em diferentes estabelecimentos, tais como as instituições asilares, escolas ou unidades de saúde, com a finalidade de modificar a rotina do serviço e facilitar o entendimento entre a equipe de profissionais ou de jovens escolares com as gerações mais velhas, é dita instrumental. Portanto, pode ser conduzida por qualquer pessoa desde que tenha aptidão, tempo e que tenha recebido um treinamento adequado.

Sabe-se que, em geral, nas instituições asilares o idoso rompe com a sociedade por um longo período de tempo ou para sempre. Ali eles perdem sua identidade, sua individualidade e sua privacidade. O processo de reminiscências pode

ser incorporado às atividades desses locais a fim de amenizar esses aspectos negativos e devolver aos residentes um pouco de dignidade. Em alguns estabelecimentos asilares ingleses, o processo de reminiscências é incorporado às atividades da equipe. Essa iniciativa tem propiciado aos profissionais o melhor conhecimento das reais necessidades dos idosos. Muitos desses profissionais passaram a ter mais respeito e consideração pelos residentes depois de tomar conhecimento de suas histórias de vida.

Se o desenvolvimento das atividades de reminiscências proporciona a oportunidade de sair da monotonia, de mudar a rotina diária, bem como uma convivência harmoniosa entre idosos, jovens e profissionais, elas têm, na verdade, caráter terapêutico, pondera Gibson.

Na verdade, a maneira como o processo é considerado – terapêutico ou não – deixa de ser relevante em função dos benefícios que traz ao indivíduo. Assim, os dois pontos de vista são considerados corretos.

O PAPEL DAS LEMBRANÇAS

A atividade de reminiscências coloca no presente as situações do

passado, oferecendo a oportunidade para a reflexão sobre quem e o que somos, a fim de considerarmos os diferentes meios pelos quais poderemos encarar o futuro. Algumas pessoas, por desconhecimento, acreditam que reminiscências é uma prática melancólica, que incentiva o narrador a se apegar ao passado. Essa é uma idéia errônea, uma vez que conhecer o passado é a base para entender o presente e preparar o futuro. Ignorar o passado é ignorar a história. No entanto, pensar incessante e obsessivamente sobre problemas passados pode realmente aumentar o sofrimento. Esse processo é chamado de ruminação e definitivamente não é benéfico. Em um estudo inglês que durou vários anos, Coleman observou que a prática de relembrar, para muitos dos entrevistados, tinha uma influência positiva no estado de bem-estar psicológico, libertando-os até mesmo de estados depressivos. Nesse mesmo estudo, no entanto, o autor constatou que a prática de reminiscências é agradável e útil para muitos, mas não para todos os idosos, e, portanto, não deve ser generalizada.

As lembranças podem dar uma imensa contribuição à sociedade na construção de sua cultura e de sua história e têm como função maior justapor o passado, o presente e o futuro, ou seja, estabelecer o vínculo do que passou com o presente e com o que está por vir.

No plano individual, o processo de reminiscências tem um significado especial tanto para o narrador quanto para o ouvinte, oferecendo a ambos a oportunidade de expressão, reflexão e aprendizado. Esse exercício pode facilitar mudanças de atitudes de ambos os lados, contribuindo para a redu-

ção de seus preconceitos e estereótipos.

Reminiscências são um dos melhores meios para ajudar profissionais de diversas áreas a entenderem que idosos são pessoas reais, com uma história pessoal e social. Muita coisa pode ser entendida pelo simples fato de permitir às pessoas serem vistas como elas foram um dia e não apenas como elas são agora.

As lembranças estabelecem um elo da história com a comunidade. Esse fato contribui para despertar em todos os envolvidos com o processo um sentimento de pertencer a um lugar em um determinado tempo. Essa percepção pode vir a fortalecer o comprometimento do indivíduo com a comu-

nidade local ou global e o interesse na sua preservação.

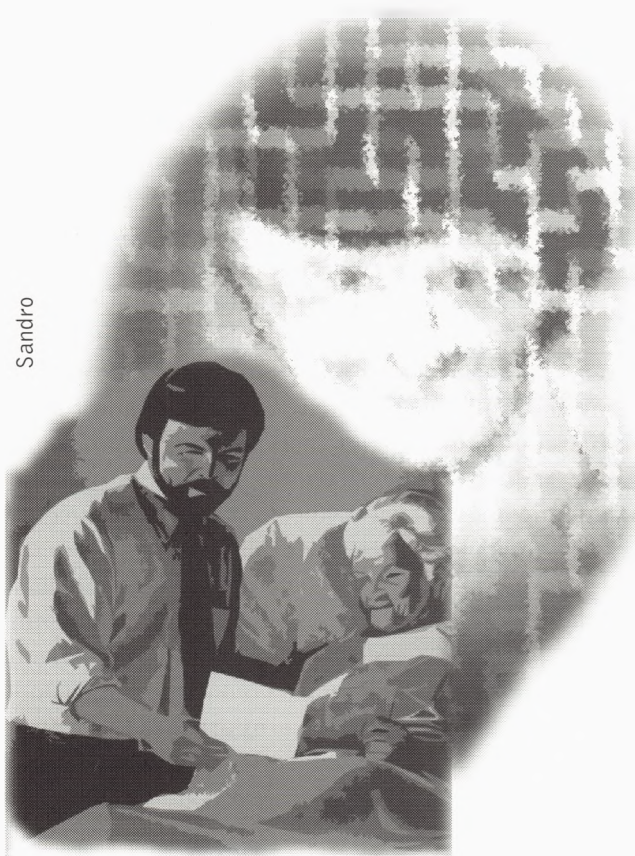
ALGUNS BENEFÍCIOS DO PROCESSO DE REMINISCÊNCIAS

Relembrar e refletir sobre o passado é um importante exercício para o autoconhecimento. Para as pessoas idosas, a prática de relembrar pode contribuir para fortalecer ou restituir o senso de identidade e auto-estima. A capacidade de manter o passado vívido, principalmente na presença de um ouvinte solidário, pode ser um dos mecanismos que as pessoas muito idosas encontram para manter a sua integridade psicológica.

Mesmo os idosos portadores de deficiências auditivas, visuais ou da fala podem se beneficiar de

grupos de reminiscências, reduzindo o isolamento social e contribuindo para recuperar o sentimento de utilidade e bem-estar. Naturalmente, nesse caso algumas medidas necessitam ser tomadas pelo coordenador das atividades, tais como: adequar o tamanho e a composição dos grupos e os estímulos que serão utilizados para evocar a memória.

A literatura também recomenda a participação de idosos com dificuldades de comunicação pela fala. Reminiscências podem ser um excelente meio para encorajar as pessoas a falar, principalmente aquelas que foram vítimas de acidente vascular-cerebral (“derrames”). Podem ser um bom motivo para envolver os parentes que,



Sandro

reminis

em geral, sentem grande dificuldade em manter uma conversação com pessoas que apresentam tal limitação.

Em relação aos portadores de demência, as pesquisas disponíveis até o momento mostram que não há uma melhora significativa de desempenho da memória com a prática de reminiscências. No entanto, o prazer que alguns demonstram e o ganho social geralmente observado justificam o seu uso.

O processo de reminiscências pode ser introduzido nas escolas desde o ensino fundamental até o superior, a fim de estimular a reflexão e a compreensão do ciclo da vida e assim ajudar os jovens a ter um olhar mais positivo em direção à velhice, além de facilitar a integração

entre gerações. Esse fato tem sido observado no Distrito Federal.

UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA

Em 1994 foi iniciado o projeto “Reminiscências: integrando gerações”. Trata-se de iniciativa pioneira da Coordenação do Programa de Saúde Integral do Idoso da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) em parceria com a Fundação Educacional do Distrito Federal. Foi implantado sob a forma de “piloto” na cidade de Taguatinga, sendo expandido posteriormente para Ceilândia, outra cidade-satélite de Brasília.

Esse projeto visa à integração entre idosos e jovens escolares como forma de promover a saúde individual e coletiva, bem como

promover a integração social dos dois grupos. As atividades acontecem principalmente nas escolas para onde os idosos são convidados para sessões de aproximadamente uma hora a cada semana ou a cada quinze dias, de acordo com a determinação de cada escola e das unidades de saúde envolvidas.

COMO SÃO DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES

As atividades estão ocorrendo com os idosos residentes na área de abrangência dos centros de saúde e com os alunos das escolas da proximidade. Antes do início das atividades foi feito um longo trabalho de sensibilização, orientação e treinamento em bases gerontológicas e pedagógicas, tanto para alunos e professores como para os profissionais de saúde e para os idosos. Esse treinamento que é chamado de “Treinamento para monitores em reminiscências” é, em geral, promovido pela Coordenação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso da FHDF. Os idosos são contatados principalmente por meio dos grupos organizados nos centros de saúde, pelos alunos, pelos professores e pelos próprios idosos que já estão participando das atividades. Como essas atividades estão se tornando conhecidas, já existe procura espontânea da comunidade.

Os idosos são convidados a ir à escola para contar suas histórias de vida desde a infância até a idade adulta e a mudança para o Distrito Federal. Os temas são bastante variados, tais como brincadeiras da infância, jogos, festas, escola, tipo de moradia, cuidados de saúde, tratamento das principais doenças, namoro, casamento, trabalho, festas populares, cantigas, poesia e a história da construção de



cências

**Para as pessoas idosas,
a prática de lembrar
pode contribuir para
fortalecer ou restituir
o senso de identidade
e auto-estima**

Brasília. Os alunos registram as histórias e fazem desenhos para ilustrá-las. São utilizados vários estímulos para evocar a memória, tais como estímulos visuais, auditivos, olfativos e, principalmente, o sistema de entrevistas. Um rico material artístico, histórico e cultural é produzido. Os professores também promovem oficinas de produção de brinquedos e as caixas de memória. Promovem ainda sessões extraclasse, como as que são conduzidas no Jardim Botânico, na Água Mineral e no Museu da Memória Candanga. Uma outra modalidade desenvolvida por uma das escolas de Taguatinga no ano de 1996 foi a de pedir aos alunos que identificassem na quadra em que moravam um idoso. Todo mês, cada aluno visitava o idoso que ele identificou para obter informações sobre determinado evento ou data comemorativa daquele mês. As informações eram transformadas em redações e contavam ponto para a avaliação dos alunos. Dessa forma, um maior número de idosos pôde receber a visita de um jovem estudante para compartilhar suas experiências e conhecimentos,

principalmente aqueles que não podiam, por algum motivo, ir até a escola ou à unidade de saúde.

REPERCUSSÃO DO PROJETO

A Unidade de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Genebra, reconheceu o projeto, recomendando-o como um modelo a ser seguido. Em 1997, solicitou e publicou um artigo, divulgando esse trabalho.

A experiência do Distrito Federal tem sido mostrada em vários eventos internacionais e publicado em revistas européias especializadas em reminiscências.

O Distrito Federal antecipou-se à Política Nacional do Idoso, segundo a qual cabe ao Ministério da Educação incluir nos programas educacionais do ensino fundamental e médio o conteúdo sobre o processo de envelhecimento; e ao Ministério da Cultura, ao valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade cultural. Desde o início do Projeto Reminiscências, em 1994, os idosos estão levando às escolas o

seu conhecimento de forma artística, cultural e afetiva, mostrando na prática a integração dos setores saúde e educação e intensa participação comunitária na promoção da saúde.

CONCLUSÃO

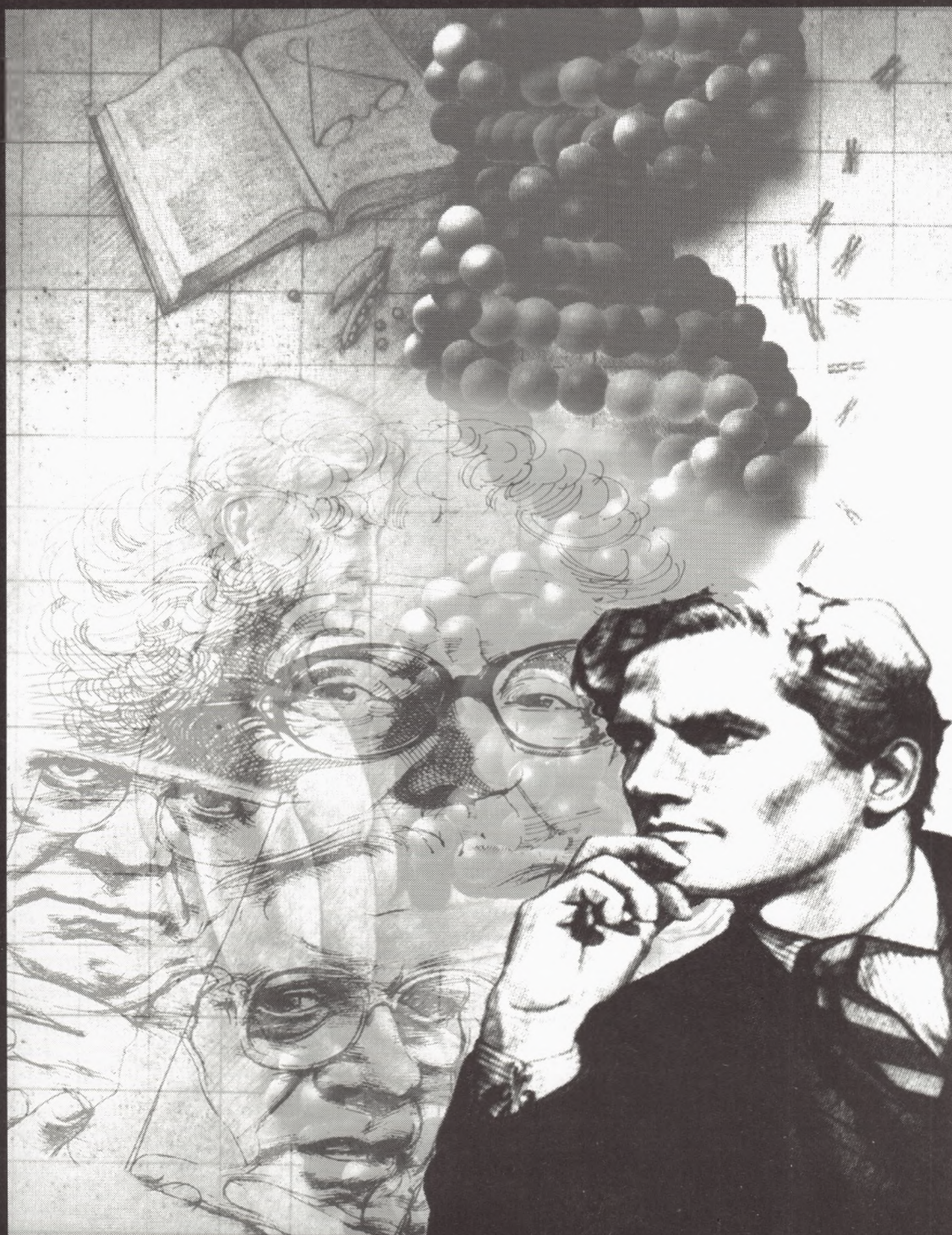
As atividades de reminiscências adequadamente conduzidas podem ser incorporadas à rotina de diferentes estabelecimentos e servir a inúmeros propósitos que, em última análise, resultarão em benefícios imensuráveis ao indivíduo e à sociedade.

ELZA MARIA DE SOUZA

Médica especializada em geriatria e gerontologia pela Universidade de Southampton, Inglaterra, mestra em ciências da saúde pela Universidade de Brasília e coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso da Fundação Hospitalar do Distrito Federal.

referências bibliográficas

- ATKINSON, Dorothy. "I got put away": group-based reminiscence with people with learning difficulties". Em J. Bornat, **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- BORNAT, Joana. **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- BOSI, Eclea. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. **Diário Oficial**, Brasília, 4 de julho de 1996. Seção 1, pt.1, pp.12.277-79. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências.
- BUCHANAN, Kevin e MIDDLETON, David. J. "Reminiscence reviewed: a discourse analytic perspective". Em J. Bornat, **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- COLEMAN, Peter. **Ageing and reminiscence process**. Chichester: John Wiley, 1986.
- G. "Reminiscence within the study of ageing: the social significance of story". Em J. Bornat, **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- CORA CORALINA. **Poemas dos becos de Goiás**. São Paulo: Global, 1985.
- GARLAND, Jeffrey. "What splendor, it all coheres: life-review therapy with older people". Em J. Bornat, **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- GIBSON, Faith. **Reminiscence and recall: a guide to good practice**. 2ª ed. Londres: Age Concern England, 1998.
- _____. **Using reminiscence part 3 individual and groupwork – A training manual**. Londres, Help the Aged, 1989.
- HARRIS, John e HOPKINS, Tom. "Beyond anti-ageism: reminiscence groups and the development of anti-discriminatory social work education na practice". Em J. Bornat, **Reminiscence reviewed: perspectives, evaluations, achievements**. Buckingham: Open University Press, 1994.
- HEWITT, Maggie e HARRIS, Annie. **Talking time! A guide to oral history for schools. Learning by design**. Londres: Tower Hamlets Education, 1992.
- ROYAN, Lindsay e ARIGHO, Bernie. "Combating institutionalization using reminiscence. Reminiscence – A celebration". The First European Conference on Reminiscence and the European Year of Older People and Solidarity Between Generations. Conference papers. Londres, 1993.
- SOUZA, Elza. M. "Generation to generation: A Brazilian experience. Why is a doctor interested in reminiscence?" European Reminiscence Symposium. Reminiscence e Dementia Care. Reminiscence e Intergenerational Activities. "Making memories matter". Londres: Age Exchange Theatre Trust, 1995.
- _____. "Generation to generation: a brazilian experience". **Reminiscence**. Londres, 10: 4-5, 1995.
- _____. "Integrando gerações. Idoso em ação". **Peródico trimestral do Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social**, Brasília, 3: 4-5, 1997.
- _____. **Reminiscências integrando gerações: a arte de compartilhar memórias**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- _____. "Reminiscence work from a medical perspective. Reminiscence as a means of combatting social exclusion". Introductory papers for the Copenhagen Conference of the European Reminiscence Network. Copenhagen: Dane Age Association, 1996.
- _____. "Un nuevo interés por la vida. Salud mundial". **Revista de la Organizacion Mundial de la Salud**. Ginebra, 4: 26, 1997.



p a p e l d o g e r i a t r a :

ALIADO À TÉCNICA, MUITO AMOR

Lucy Gomes

Hipócrates, médico e filósofo da Grécia antiga, foi o primeiro a designar a senectude como o “inverno da vida”. Para Galeno, um dos pioneiros da medicina, a velhice era uma fase da vida da qual não podiam escapar os que não morriam na juventude e, portanto, devia ser entendida como “vontade da natureza”. Já as doenças, ele as descreveu como contrárias à natureza, representando um distúrbio na trajetória natural da vida.

Desde a Idade Média, no Ocidente, a idade avançada é entendida como intermediária entre a doença e a saúde. No século XVIII, com o advento do processo de industrialização na Inglaterra, o organismo do idoso passa a ser associado a uma máquina que se desgasta. A partir do século XIX, a

geriatria – ainda não assim designada – começa a existir, surgindo uma preocupação terapêutica em relação à velhice, considerada, então, como patologia. Velho e doente tornam-se sinônimos, embora fossem poucos os que chegavam, naqueles tempos, à senescência. O início do século XX assinala o aparecimento da geriatria como ciência, na época fundamentada na teoria do desgaste dos órgãos.

A ampliação na expectativa de vida ocorreu a partir da higienização do Ocidente, sendo que o grande aumento da vida média nas últimas quatro décadas teve como causa principal as conquistas tecnológicas da medicina: vacinas, antibióticos e exames complementares de diagnóstico. Prevenção e informação, associadas a um coquetel de novas drogas, devem empurrar a expectativa de vida

humana para perto dos cem anos em menos de duas décadas. Os japoneses, campeões de longevidade, já chegaram aos oitenta. Alguns cientistas acham que nos próximos 25 anos a ciência será capaz de eliminar o limite máximo da vida humana, atualmente fixado por consenso em torno dos 120 anos.

No Brasil, o número de idosos está aumentando rapidamente. O último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 1996, mostrou que 5,6% da população tem 65 anos ou mais. Em 2020, no Brasil, haverá 58 idosos para cada cem jovens com menos de quinze anos, sendo que em 1995 eram apenas 24 para cada grupo de cem. A esperança de vida ao nascer aumentou de 33,7 anos no início do século para 66,5 anos em 1993. A estimativa é que em

vinde anos o país terá a sexta maior população de idosos do mundo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a terceira idade como aquela que abrange os indivíduos com sessenta anos ou mais, sendo a geriatria a especialidade médica que cuida das doenças desse grupo etário. Mesmo com o surgimento, nas últimas duas décadas, de novas propostas de abordagem clínica do paciente geriátrico, com técnicas de rastreamento mais avançadas e de diagnóstico precoce, o diagnóstico clínico das doenças nos idosos é ainda muito difícil. Isso se deve ao estado de saúde dos idosos, que resulta da interação de vários fatores. O geriatra tem diante de si não um indivíduo com uma única doença específica, mas um paciente com alterações biológicas decorrentes do envelhecimento, com maior possibilidade de apresentar pluripatologias associadas a múltiplos problemas de natureza psicossocial. As diferentes patologias associadas são frequentemente intrincadas entre si, o que gera grandes dificuldades diagnósticas. Os idosos apresentam uma doença típica em somente 40% dos casos. Além de mostrarem, com frequência, sintomas pouco comuns no adulto, apresentam situações nas quais os sintomas clássicos de determinada patologia podem estar atenuados ou mesmo ausentes. As doenças relacionadas ao sistema nervoso central, com as consequentes desordens mentais, são englobadas no velho com o título de "senilidade". Essa tendência, a se rotular como "coisas da idade" as queixas de um ancião, constitui um dos principais empecilhos para o correto diagnóstico e tratamento das doenças comuns da idade avançada. Por outro lado, o não-re-

conhecimento da doença implica demora em procurar assistência, o que pode ser desastroso em algumas condições. A dificuldade na realização de procedimentos invasivos nos pacientes idosos também é um dos fatores que contribui para a falta de precisão e precocidade dos diagnósticos clínicos nesse grupo etário.

Com o progresso da farmacologia, os medicamentos tornaram-se mais específicos, mais eficazes e mais potentes. O que, por um lado, representou inequívoco progresso para a ciência médica, por outro, trouxe os fantasmas dos efeitos colaterais indesejáveis, oriundos de ações inespecíficas isoladas ou de interações entre várias drogas. Devido às alterações na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos nos idosos, os mesmos apresentam maior número de reações adversas e faixa mais estreita entre as doses útil e tóxica do fármaco, tornando evidente a necessidade de indicações terapêuticas precisas com base no diagnóstico clínico exato e no conhecimento da droga empregada. Exemplo de mau uso de medicação no idoso é o de paciente com catarata, e conseqüente déficit visual, que apresenta concomitantemente adenoma de próstata, que o faz levantar à noite várias vezes para urinar. Queixando-se de insônia, é prescrito para o paciente medicação hipnótica que, favorecendo a hipotensão ortostática como efeito colateral indesejável, leva-o a grande risco de quedas e fraturas.

Além disso, temos o problema do elevado custo do tratamento farmacológico. Devemos lembrar que os idosos têm, amiúde, problemas econômicos que se refletem em um período de vida mais cheio

O médico também deve consolar a alma. Isso de modo algum é tarefa exclusiva do psiquiatra. Simplesmente é função de todo médico praticante

de privações. A grande maioria dos idosos residentes em comunidades vive na pobreza. Na cidade de São Paulo, 70% dos idosos têm uma renda *per capita* inferior a um salário mínimo, o que inviabiliza qualquer tratamento medicamentoso com drogas que não estejam disponíveis em centros de saúde para distribuição gratuita. Infelizmente, na escassa farmacopéia disponível na rede básica de saúde, poucas são as drogas de utilidade no tratamento das doenças mais comuns nessa faixa etária.

O problema agrava-se mais ainda quando se percebe que a assistência ao idoso se faz de forma desintegrada entre as várias especialidades médicas afins aos problemas dos mesmos, sem uma visão global que vise à melhoria de sua capacidade funcional. Então, muitas vezes, o geriatra tem de racionalizar o tratamento dos quadros de múltiplas doenças, simplificar esquemas terapêuticos, adequar dosagens, substituir drogas potencialmente interativas e procurar o máximo efeito terapêutico com o mínimo de fármacos e de efeitos adversos.

A medicina geriátrica tem focalizado principalmente o tratamento das doenças agudas e crônicas dos idosos, com menor ênfase em sua prevenção e na promoção da saúde. Há alterações que não causam sintomas ou sofrimento, mas são perigosas porque há uma grande probabilidade de serem doenças reais mais tarde – chamadas protodoenças. São protodoenças: hipertensão arterial, osteoporose, níveis aumentados de colesterol, aneurisma aórtico, pólipos colônicos e estenose de artéria carotídea. Há provas de que o tratamento da hipertensão arterial e osteoporose diminuem a mobilidade. Assim, os benefícios da medicalização nos idosos são claros em alguns casos. Mas lembremos de que muitos dos regimes preventivos envolvem uma gama de serviços sociais e de saúde da comunidade. Enfermeiros geriátricos especialmente treinados existem em poucos lugares do mundo e podem, provavelmente, desempenhar papel fundamental na detecção e na prevenção precoce das doenças nos idosos.

A competência no próprio ramo é a premissa básica da prática ética,

pois um médico incompetente pode até ser atencioso, mas é, ao mesmo tempo, perigoso. O médico, portanto, deve ser sempre competente. Mas também exercerá um papel protetor, o que exige que leve em consideração o relacionamento subjacente com o paciente. O papel do médico tornou-se tão expandido e tecnológico que, muitas vezes, falha na missão mais importante: prover alívio para os que sofrem. A implicação de que não só a cura mas também o consolo do doente faz parte das atribuições do médico está na recomendação da American Medical Association:

O médico também deve consolar a alma. Isso de modo algum é tarefa exclusiva do psiquiatra. Simplesmente é função de todo médico praticante.

Uma idéia da atual relação médico/paciente é dada por Meyer e Gibbons, ao verificar que apenas 0,88% dos pacientes idosos da Medicare – principal agência responsável pelos cuidados domiciliares aos pacientes idosos nos Estados Unidos – recebiam telefonemas

de seus médicos. Esses telefonemas são um componente do cuidado com os doentes, fornecendo-lhes grande satisfação pessoal. Em 1930, 40% dos pacientes recebiam telefonemas de seus médicos, caindo esta percentagem para 10% em 1950 e 0,6% em 1980.

É mais fácil prescrever uma receita do que falar com o paciente, sendo que muitos deles precisam de conversa, não de receita. Às vezes, a conversa cura muito mais do que um ansiolítico. Às vezes é melhor não dar remédios, mas apostar no vínculo do paciente com sua igreja, sua comunidade ou seu médico. Principalmente quando são idosos, os pacientes precisam da visita do médico: o médico pode ser o melhor remédio. E se eles querem somente convívio social, o que há de errado com isso, se ajuda a curar? É imperativo que o geriatra possua tal compreensão. Muitas vezes importa menos o remédio ou a técnica utilizada e mais o amor, a estima e o interesse que o médico transmite a seu paciente e com os quais reveste a terapêutica que prescreve, seja ela qual for. Despersonalizada, tal como é hoje em muitos casos, a relação médico/paciente se esvazia e enfraquece, comprometendo o potencial de sucesso de qualquer tratamento.

O fator humano não pode mais ser considerado como de importância secundária, seja na prevenção ou no tratamento de doenças como câncer, cardiopatia, hipertensão arterial, doenças infecciosas e muitas outras. Exemplifiquemos o fato com o ocorrido durante pesquisa feita no Ohio State University. Nerem e Cols, estudando em coelhos os efeitos de uma dieta rica em colesterol, descobriram que um dos grupos de animais apresentava modificações

Sandro



arteroscleróticas 60% menores do que as do grupo como um todo. Não havia nenhuma explicação óbvia para esse resultado imprevisto, até que foi descoberta uma variável inesperada e não-planejada: os coelhos menos afetados tinham sido alimentados e cuidados por um dos pesquisadores que, no decorrer do experimento, tirava-os regularmente de suas gaiolas, acariciava-os, afagava-os e falava com eles.

Assim, devemos sempre lembrar que, mesmo com toda a fantástica tecnologia da medicina moderna, a atenção individual continua a ser um remédio poderoso. Um bom médico ouve você – e depois trata do que você sente. Há um velho conceito segundo o qual se o corpo dói, a pessoa sofre. Sabe-se que um quarto de todos os suicídios ocorre em pessoas com mais de 65 anos e que cerca

de 15% dos indivíduos acima dessa idade apresentam sintomas depressivos: tristeza, fadiga, desesperança, distúrbios do sono, etc. Isso se deve, primeiramente, à atmosfera de desamor que costuma cercar os velhos em nossa cultura ocidental. O pior aspecto da velhice é a sensação angustiante de não ser mais capaz de inspirar amor.

Outra importante fonte de angústia trazida pelo envelhecimento é o receio de perder a autonomia e a liberdade, de ficar dependente das outras pessoas.

O terceiro aspecto relaciona-se à perda de perspectiva do futuro e da possibilidade de sonhar. Assim, o médico que examina somente a doença não chega até o seu sofrimento, que é o que você sente. É comum o geriatra desempenhar um papel privilegiado em que, por meio da confiança depositada em

veríamos nos concentrar no funcionamento da mente e na sua maneira de interagir com o restante do corpo. O médico, prestando atenção no binômio mente/corpo, está exercendo a arte de compreender a pessoa na sua totalidade e não só em seu sistema fisiológico. Aprendemos a lidar com enfermidades, tecidos, órgãos e sistemas do corpo, mas na nossa profissão precisamos lidar com pessoas, suas famílias e comunidade. É preciso fazer essa conexão.

Nesse mundo dividido entre mente e corpo, nossa linguagem cotidiana trai nossas limitações: “A viúva deve ter morrido de tristeza – antes de perder o marido, ela nunca tinha ficado doente”, “se aborrecia até cair de cama”, “o riso aliviava suas aflições”, etc.

Repetidas vezes a correlação corpo/mente é percebida em histórias de doentes que sobrevivem muito mais tempo do que o previsto porque tinham ainda um objetivo pelo qual viver, como criar um filho, etc. Por outro lado, há idosos na faixa de oitenta anos que decidem morrer quando chega a hora certa. Assim, influenciam no binômio saúde/doença todas as emoções e sentimentos, sejam positivos ou negativos: alegria, tristeza, medo, raiva, frustração, mágoa, ansiedade, felicidade, desamparo, satisfação, esperança, etc. Desde que os pacientes sintam que há suficiente qualidade em áreas da vida que são importantes para eles ou um sentido de vida suficiente, intervenções para prolongar a vida terão um efeito positivo.

Como geriatra, acredito que a medicina moderna não está trabalhando bem para o paciente idoso. Às vezes, a tecnologia atrapalha a relação médico-paciente. Se o médico está ocupado demais ten-

tando organizar a programação dos exames, corre o risco de esquecer quem é você, o que está sentindo. A tecnologia pode afastar-nos dos pacientes, o que é negativo. Também na medicina moderna, dar o diagnóstico correto, entendendo-se, assim, o que está acontecendo, é às vezes mais importante do que tratar com sucesso. O que é feito no paciente idoso deve ter como objetivo fazê-lo sentir-se melhor, pois é mais importante “dar vida aos anos do que anos à vida”. O médico que cuida do idoso deve ter entendimento de que cada pessoa é única, a aceitação de que todos os homens morrem, o reconhecimento de que conforto e felicidade são muito importantes, a apreciação de muitas consequências adversas do tratamento médico, assim como a sabedoria para não realizar outros tratamentos. O lema do geriatra deveria ser o de que nunca encontrará um paciente ao qual não possa dar atenção, mas achará vários que não poderá curar.

sua pessoa, consegue dissolver a incerteza do paciente e, às vezes, até mesmo o medo. O contato mais estreito entre o médico e o paciente pode aumentar as chances de restabelecimento do último, utilizando a “terapia do abraço”, pois o desconforto da enfermidade provém em parte da perda de contato humano íntimo: o toque é o verdadeiro segredo profissional da medicina.

Os geriatras devem distinguir o que torna uma pessoa diferente da outra e avaliar constantemente essa diferença, de modo a descobrir o que faz um tratamento funcionar melhor para uma pessoa do que para outra. Os pacientes são totalmente diferentes entre si. Aliás, isso é o que torna a medicina atraente. Não que seus corpos sejam diferentes, mas suas cabeças são. Nesse sentido, portanto, de-

Um número crescente de pessoas confia mais nos métodos de cura natural do que nos métodos altamente científicos de nossa medicina ortodoxa. Existem numerosos alvos para críticas – os efeitos colaterais, o mascaramento dos sintomas, a ausência de um tratamento humanitário, os custos elevados e vários outros –, mas muito mais interessante é o próprio fato do surgimento dessa crítica, pois, antes mesmo de sua comprovação racional, ela surge como uma vaga sensação de que alguma coisa não está mais em ordem e que o caminho escolhido não leva mais ao objetivo visado.

É importante criar-se uma ponte ligando o que fazemos com o que sabemos ser verdade. Ouvimos freqüentemente relatos de tratamentos insatisfatórios com pessoas idosas de nossas famílias. Essas histórias coletadas podem documentar a insuficiência da medicina moderna com o idoso, mostrando a disjunção entre a retórica da ciência e nossos profundos desejos de cuidados com compaixão. A compaixão toma posição com o

outro em horas de infortúnio. É a vontade de estar ao lado do outro, trazendo consolo e apoio na tristeza e na aflição.

Há necessidade de pensar e de discutir quais são os objetivos da medicina e quais deveriam ser. Por exemplo, o que deverá ser feito quando é encontrada patologia no muito idoso? A hérnia hiatal ainda é uma doença se três quartos das mulheres com oitenta anos a têm? O exemplo mais recente do malefício que pode ser causado por exames é a medida do antígeno específico da próstata (PSA) para o diagnóstico do câncer de próstata. A introdução desse teste resultou em uma epidemia de diagnósticos de câncer de próstata em homens idosos que poderiam ter vivido felizes sem saber que tinham câncer. O aumento de quatro vezes no uso de cirurgia radical nesses pacientes não trouxe benefícios.

Atualmente, há uma dicotomia entre qualidade e quantidade de vida. Embora a cura da doença seja o objetivo do paciente e do médico, nem sempre ela é alcançada. Como o médico é ensinado a me-

dir o seu sucesso pelo número de vidas salvas, ele aceita terapias que prolongam a vida mesmo que associada a efeitos adversos na qualidade de vida, desde que tais efeitos sejam leves e transitórios. Similarmente, recomenda terapias que melhoram a qualidade de vida mesmo quando associadas a risco de vida, desde que esse risco seja relativamente pequeno e a melhora dos sintomas seja clinicamente significativa e duradoura. Entretanto, o médico não sabe o que fazer quando a terapêutica traz um significativo risco de vida e também uma significativa melhora na qualidade de vida. Preservar independência e aliviar o sofrimento podem significar perda potencial de anos de vida.

Muitos pacientes valorizam mais a qualidade de vida do que a longevidade. Há casos em que o geriatra tem de praticamente proteger os idosos da tecnologia e, para fazê-lo, é preciso saber o que pretendem e o que esperam, envolvendo-os muito mais ativamente com o seu tratamento. Especialmente em situações graves, o



Q U A L I D A D E D E V I D A

geriatra precisa conhecer os antecedentes da pessoa, suas crenças, sua cultura e seus valores, saber quem ela é. O sistema de valores dos pacientes determina sua maneira de encarar a doença. Temos de entender e respeitar seus valores e o resultado ao qual gostariam de chegar; do contrário, estaremos simplesmente impondo nosso sistema de valores. Para uma pessoa idosa, a morte talvez não seja uma derrota, mas uma vitória, se chegar de forma adequada. A morte pode ser libertadora para o idoso que não quer passar o resto da vida internado, mas deseja preservar a própria dignidade e manter o controle, ou seja, seus propósitos podem estar muito longe dos propósitos do médico, que pretende, a qualquer custo, evitar a morte.

A morte não é um inimigo a ser vencido, mas sim uma parte integrante de nossas vidas que dá significado à existência humana. A morte estabelece um limite em nosso tempo de vida e nos impele a fazer algo produtivo nesse espaço de tempo, enquanto dispusermos dele. Quando a morte vier, ela pode até ser a cura, embora essa afirmação pareça terrível numa sociedade que tem medo da morte e luta contra ela o tempo todo. A medicina moderna, com toda a sua tecnologia, pode entender a vida, mas não pode nos impedir de morrer. O que se pode fazer é adiar o inevitável.

Na época atual, os médicos estão sobrecarregados e superocupados, sentem-se pressionados e trabalham demais. É impossível voltar aos dias de outrora. Mas é possível resgatar algumas qualidades daquele tipo de medicina. Uma das maneiras de fazer isso é trabalhar conscientemente e com dedicação para forjar uma aliança

com aqueles de quem tratamos. Podemos ser melhores que os médicos do passado porque conhecemos mais o corpo e a mente. Assim, na atualidade possuímos ferramentas para trazer alívio ao sofrimento individual alheio, o que não é uma tarefa pequena. Foi o que Madre Tereza fez durante toda a sua vida. Ela não mexeu nas raízes da pobreza, mas aliviou o sofrimento de algumas de suas vítimas.

As necessidades de muitos idosos são espirituais, não médicas. O papel apropriado do geriatra é o de conselheiro ou ajudante, e não o de um expoente da ciência. Constitui responsabilidade dele fazer com que o idoso usufrua esse período de vida tão sadio e satisfatório para ele e a sociedade quan-

to possível, dentro do potencial disponível. O que o geriatra faz ainda é muito mais arte que ciência. Devemos nos jactar da ciência que fazemos, pois ela está avançando num ritmo incrivelmente rápido e seremos seus beneficiários. Mas nossa arte também precisa avançar. A combinação da técnica com o amor nos permitirá ajudar o paciente a lidar com sua doença e a ser curado.

Lucy Gomes

Médica, professora-titular aposentada da Universidade de Brasília (UnB). Ph. D na Universidade de Londres. Atualmente é professora na área de geriatria do curso de pós-graduação em ciências da saúde na UnB.

referências bibliográficas

MEYER, G. S. e Gibbons R. V. "House calls to the elderly – a vanishing practice among physicians". N. Eng. J. Med, 337: 815
NEREM R. M; LEVESQUE, M. J. e CORNHILL, J. F. "Social environment as a factor in diet – induced atherosclerosis". Science, 208: 1475-1476, 1980.
POTOSKY, A. L; MILLER, B. A; ALBERTSEN, P. C. e KRAMER, B. S. "The role of

increasing detection in the rising incidence of prostate cancer". Jama, 273: 548-552, 1995.

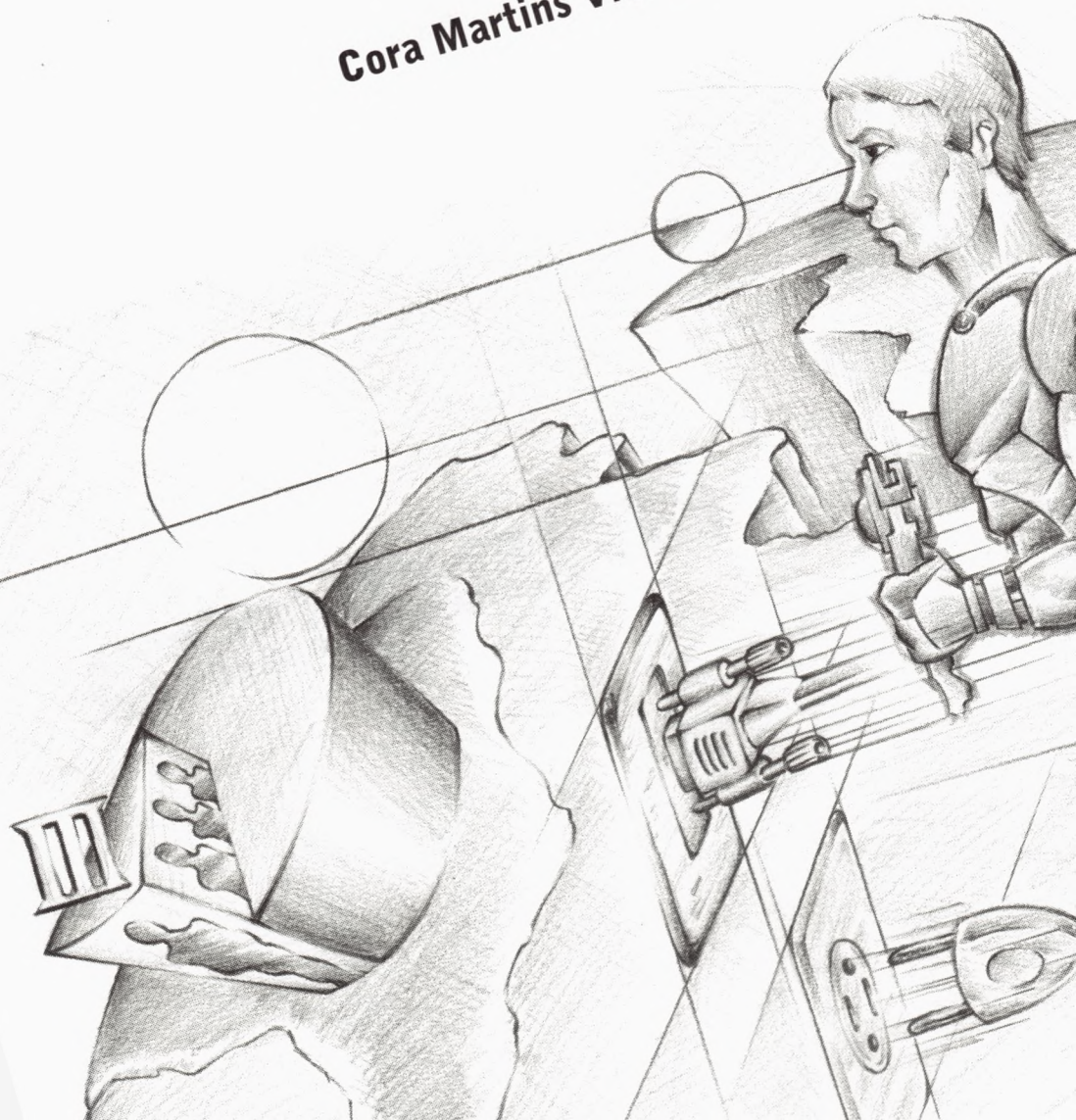
JOHANSSON, J. E.; HOLMBERG, L.; JOHANSSON, S.; BERGSTROM, R. e ADAMI, H.O. "Fifteen year survival in prostate cancer: a prospective population-based study in Sweden". Jama, 277: 467-471, 1997.

DIFICULDADES

da terceira

idade

Cora Martins Vieira



Estatísticas atuais evidenciam o envelhecimento populacional em ritmo acelerado não somente em países do Primeiro Mundo, mas também naqueles em via de desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Esse fenômeno tem sido motivo de preocupação e de ações governamentais específicas em várias partes do mundo.

Em nosso país, estima-se que o número de idosos já ultrapasse a casa dos onze milhões de pessoas: um contingente verdadeiramente respeitável e que está a merecer a atenção de entidades governamentais, particulares e da própria comunidade.

Como se não bastassem as dificuldades por que passam os diversos segmentos de nossa sociedade, acrescentem-se a esse – o dos idosos – toda uma gama de convenções sociais da pior qualidade, toda uma série de preconceitos, que enfatizam a sua problemática e culminam na cristalização de uma auto-imagem negativa.

Mas não é somente no Brasil que o idoso passa por dificuldades. Fazemos parte da sociedade ocidental e sua cultura pós-industrial: uma sociedade centrada no produzir, no consumir, onde só o que é novo é bom; onde tudo o que é velho tem uma conotação de ultra-

passado, de fora de uso ou fora de linha... Existem, portanto, a valorização do moderno e a conseqüente desvalorização do antigo, e essa atitude é transferida também para as pessoas.

Essa visão materialista e fragmentada do ser humano, que o transforma numa eficiente máquina produtora e consumista, produz seus efeitos mais negativos na terceira idade, quando a velha máquina, desgastada e ultrapassada, já não consegue ter a mesma eficiência, o mesmo nível de produtividade, sendo então relegada a um segundo plano ou, subitamente, desativada e substituída por uma outra moderna.

Nessas condições, o afastamento do trabalho remunerado poderá ser vivenciado como uma forma de castigo e não como um prêmio a ser usufruído por merecimento, pois representará uma grande perda. E somem-se a esta perda aquelas outras inerentes ao processo de envelhecimento: a perda do papel de pais e mães provedores, pela saída dos filhos de casa (a chamada síndrome do ninho vazio), a perda do convívio com os colegas de trabalho, a perda do papel social, etc. Tudo isso agravado pela inexistência de um papel social definido para a terceira idade em nossas sociedades.

É aí, então, que podem ser constatados o ponto fraco e a falha do atual modelo, de um paradigma que parece não saber ensinar ao ser humano como viver e, conseqüentemente, amadurecer com sabedoria.

Como reação a esse estado de coisas, já começaram a surgir, em muitos países, cursos, programas, literatura específica, universidades para a terceira idade que objetivam reverter essa negatividade.

Em nosso país, a legislação sobre o assunto ainda engatinha e, o que é pior, se perde, muitas vezes, na burocracia menor, resultando no distanciamento entre o que é legal e aquilo que é real.

Na Universidade de Brasília, um grupo de voluntários, que lutou pela criação do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (Nepti), vem desenvolvendo trabalhos, pesquisas, promovendo cursos, na tentativa de passar à comunidade uma visão realista, mas também mais consciente, positiva e sábia sobre a terceira idade.

Cora Martins Vieira

Voluntária do Nepti e co-autora do livro *A terceira idade – Guia para viver com saúde e sabedoria*.

a *trama* da VIDA:

MATURIDADE E GÊNERO

Angela Maria de Oliveira Almeida

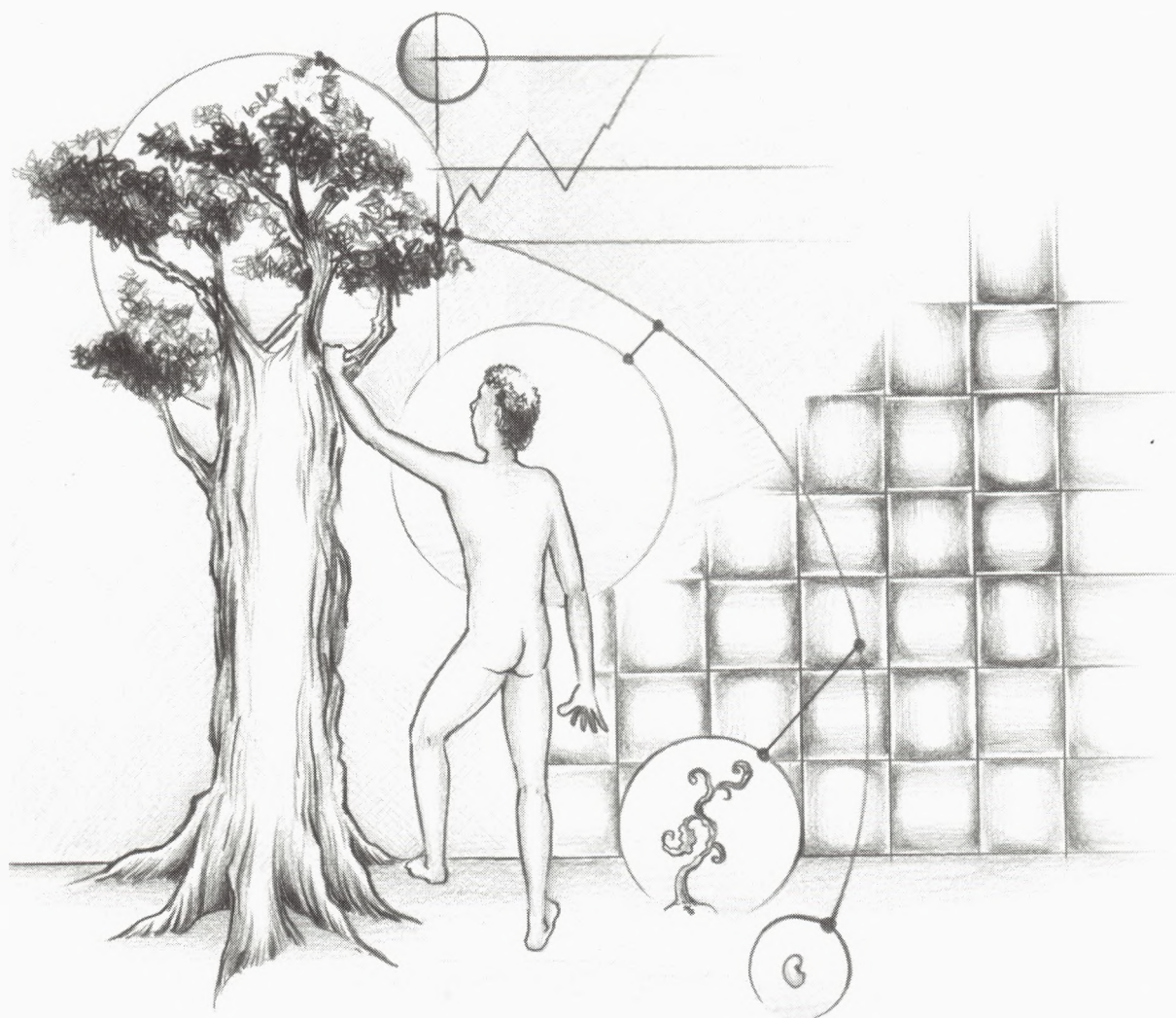
Ao lado da necessidade humana de criar marcos temporais, que permitam controlar os fenômenos com os quais os homens se deparam, observa-se, também, a necessidade de explicar os diferentes ciclos da vida, que se expressam por meio de idades, fases, etapas e períodos (Tran-Thong, 1983).

Esse esforço dos homens em controlar sua existência no mundo, sob diferentes formas, consubstancia-se particularmente entre os séculos XIII e XVIII, com o aparecimento, na Europa Ocidental, de uma idéia mais delineada de

infância, assistindo-se a uma gradativa mudança na representação da criança. De ser inconcluso, imperfeito e dotado de atributos reduzidos em referência ao adulto, a criança torna-se, a partir do século XIII, objeto de distração dos mais velhos por sua singeleza e graça, daí depreendendo-se um sentimento de infância e práticas sociais de paparicação (Ariès, 1978). No final do século XVIII, consolida-se, efetivamente, esta nova representação da infância, que exprime a preocupação crescente em diferenciar a criança do adulto: é a idéia da particularidade, da especificidade infantil que se impõe e

sobre a qual se apóiam as concepções modernas de infância.

O conceito de adolescência, por sua vez, nasce no início do século XX, intrinsecamente ligado à idéia de mudanças pelo crescimento, com base, sobretudo, nos processos de maturação biológica. A própria etimologia da palavra aponta nesta direção: o termo adolescência, derivado do verbo latino *adolescere*, significa crescer. De acordo com Ariès (1981), cada época histórica tem privilegiado uma fase do desenvolvimento humano, sendo a adolescência um fenômeno típico do início do século XX.



Cartaz/Kid's

A construção sócio-histórica dessas fases do desenvolvimento permitiu que a infância e a adolescência fossem tratadas como objetos privilegiados da psicologia do desenvolvimento, durante quase todo o século 20, tendo sido estudados sob diferentes ângulos e enfoques teóricos por inúmeros pesquisadores.

A psicologia genética de Jean Piaget (1896-1980), que conferiu à infância e à adolescência um lugar nobre na psicologia, situa na adolescência a conclusão do desenvolvimento cognitivo, ao considerar que as operações formais reestruturam, durante a

adolescência, as operações concretas, adquiridas durante a infância. Ao conceber a adolescência como o momento de coroamento do desenvolvimento humano, Piaget e Inhelder (1966: 6) afirmam que:

Podemos ver que a lógica do adolescente é um sistema complexo, mas coerente, relativamente diferente da lógica da criança. Ela constitui a essência da lógica dos adultos cultivados e fornece a base de certas formas elementares do pensamento científico.

A partir dessa perspectiva teórica, pode-se concluir que o desenvolvimento humano se encerra na

adolescência? As inúmeras publicações sobre o desenvolvimento da criança e dos adolescentes e o volume dos manuais de psicologia do desenvolvimento, centrados nas teorias do desenvolvimento infantil e do adolescente, conduzem a uma resposta afirmativa.

Porém, neste final de século, o crescente envelhecimento populacional vem colocar a velhice como um marco importante do ciclo de vida. A velhice torna-se um fenômeno de representação social nos diferentes grupos e segmentos sociais, tema de debate na mídia e nas conversas cotidianas, objeto de políticas públicas e de pesquisas

científicas, nas diferentes áreas de conhecimento.

Na mitologia grega, ou até mesmo antes, a velhice já figurava como um objeto de especulação. A história das mentalidades evidencia que muitos mitos foram criados, antes da era científica, na tentativa de se dominar a angústia gerada pelo progressivo envelhecimento e pela aproximação da morte (Birren e Schroots, 1996).

No início deste século, em Épinal (França), a Imprimerie Pellerin produzia uma gravura, chamada *Degrés des âges*, na qual pares de meninos e meninas, de homens e mulheres representavam os diferentes momentos da vida humana. Nessa gravura, as idades eram assim definidas: 0-3 anos: infância; 4-10 anos: idade pueril; 11-20 anos: adolescência; 21-30 anos: juventude; 31-40 anos: idade viril; 41-50 anos: idade da maturidade; 51-60 anos: idade da discrição; 61-70: idade do declínio; 71-80 anos: idade caduca; 81-90 anos: idade decrépita; 91-100 anos: idade da imbecilidade ou da infância. Os pares eram distribuídos sobre uma escada, com degraus que subiam até a idade de quarenta anos, e desciam após os cinquenta anos (Vandenplas-Holper, 1998).

A VELHICE NO CAMPO DA PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO¹

Concepção semelhante à expressa na imagem de Épinal é encontrada entre os teóricos da psicologia, da primeira metade deste século, que incluíram, em suas investigações, o desenvolvimento psicológico na idade adulta e na velhice, desenvolvendo pressupostos assentados na idéia do desenvolvimento ao longo da vida como uma sucessão de cresci-

mento e declínio. Os trabalhos de pesquisa e as publicações de Karl Jung, Charlotte Bühler e Erik Erikson, ao apontarem para uma psicologia do desenvolvimento ao longo da vida, são certamente pioneiros.

Em um artigo publicado em 1930, intitulado na tradução francesa “Les problèmes psychiques des âges de la vie humaine”, Jung (1875-1961) descreve a vida humana como uma sucessão de crescimento e declínio, situando o período de 35 a quarenta anos como um momento de crise. Considera que, durante a primeira metade da vida, as pessoas ascendem ao seu pico, em um esplendor de energia e realizações. Porém, após uma fase de expansão, à medida que envelhece, a vida conhece um período de contração, de restrições.

Os trabalhos de Charlotte Bühler (1893-1973) caminham na mesma direção daqueles de Jung. Desde 1930 ela levantava, em Viena, biografias que eram analisadas à luz dos conceitos de autodeterminação e auto-realização. Diferenciando-se da vertente behaviorista e se afastando da psicanálise, Charlotte Bühler cria, em 1962, nos Estados Unidos, a Associação de Psicologia Humanista, juntamente com Abraham Maslow e Carl Rogers. Negando-se a considerar a pessoa humana como um respondente passivo aos estímulos externos ou como dominada pelas forças irracionais do inconsciente, essa associação insiste na primazia da experiência vivida, nas diferentes facetas da auto-realização, enfim, no caráter livre e criador do ser humano. O modelo de expansão-restrição de Bühler, apoiado no princípio de crescimento e declínio biológicos, prevê as seguintes fases:

¹ Em uma obra densa e rigorosamente construída, Vandenplas-Holper (1998) realiza uma análise aprofundada do desenvolvimento na idade adulta e na velhice, inserindo-se na perspectiva da *life-span developmental psychology*. Nessa sessão, basear-nos-emos sobretudo nas contribuições dessa autora.

1. fase que precede a elaboração de objetivos (0-15 anos);
2. fase de preparação para a auto-realização (15-25 anos);
3. fase de autodeterminação realizada (25-45 anos);
4. fase de auto-avaliação dos sucessos e fracassos (45-65 anos);
5. fase de retorno aos princípios anteriores.

Inicialmente em sua obra *Childhood and society*, de 1950, e posteriormente na obra *Identity, youth and crisis*, de 1968, Erikson (1902-1994) propõe um modelo detalhado do desenvolvimento, descrevendo oito crises psicológicas pelas quais a pessoa passa, da infância à velhice, em busca de sua identidade. A pessoa idosa, durante o último estágio de seu desenvolvimento, adquire o sentido de integridade, que lhe é assegurado pela *desesperança*, levando-a a aceitar a vida por estar consciente que o seu próprio ciclo de vida se inscreve na parte da história que constitui sua trama pessoal e a da época em que viveu.

Entre os trabalhos da primeira metade deste século que ampliaram a psicologia do desenvolvimento para além da infância e da adolescência, ressalta-se a pesquisa realizada na Universidade de Berkeley – certamente a pesquisa longitudinal mais antiga e mais longa, incluindo a vida adulta e a velhice. Em 1928, inicia nessa universidade dois estudos: o *Berkeley Guidance Study* e o *Berkeley Growth Study*. Durante várias décadas, relatórios de pesquisas foram elaborados e, na perspectiva da pesquisa longitudinal, novos dados foram recolhidos até 1983, quando os sujeitos apresentavam uma idade média de 83 anos.

Mas apesar da importância desses trabalhos, os mesmos não conseguiram fazer face à tendência hegemônica da psicologia do desenvolvimento, centrada na criança e no adolescente.

Grosso modo, pode-se dizer que a psicologia do desenvolvimento, como assinala Neri (1995: 6), se assentou, durante mais da metade

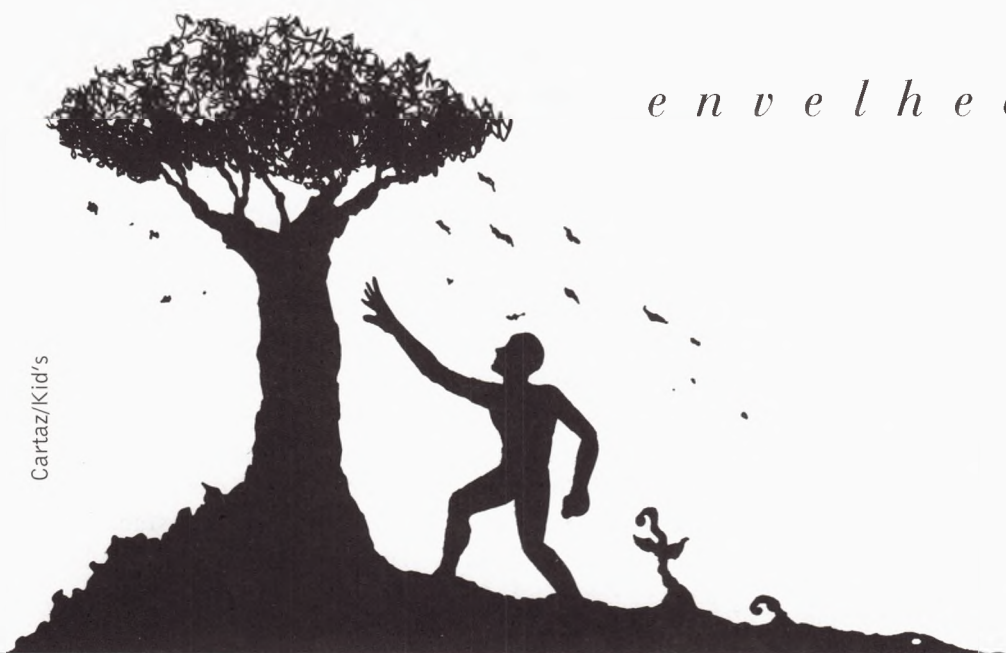
deste século, em três princípios básicos:

1. o desenvolvimento humano se processa ao longo de estágios que são universais, invariáveis, sucessivos e orientados à meta, isto é, da mesma maneira, na mesma ordem e seguem num processo de organização crescente, rumo a níveis mais altos de funcionamento na vida adulta, nos âmbitos profissional, cognitivo e social;
2. o desenvolvimento é um processo de desabrochar, desdobrar ou desenrolar das potencialidades do indivíduo, estabelecidas pela hereditariedade e pelo desenvolvimento inicial;
3. o envelhecimento é um processo de desorganização crescente, em que as potencialidades para o desenvolvimento desaparecem, para dar lugar a limitações e à disfuncionalidade.

Apenas a partir dos anos 1970 é que o desenvolvimento durante o ciclo da vida receberá um grande impulso na psicologia, esboçando



D E S E S P E R A N Ç A



Cartaz/Kid's

uma emergente psicologia do envelhecimento. Vários foram os fatores que contribuíram para tal: diminuição da natalidade e desenvolvimento da medicina, com o conseqüente crescimento da proporção da população idosa; pesquisas longitudinais, como a de Berkeley, que se deparavam com o envelhecimento de sua amostra; contribuições importantes no âmbito metodológico advindas da gerontologia; pesquisas evidenciando os aspectos sociológicos do desenvolvimento no ciclo da vida; e, por que não, o envelhecimento dos próprios pesquisadores, que fizeram coincidir suas investigações com seu próprio momento de vida.

Líder dessa corrente de pesquisa, desde os anos 1970, Paul Baltes criou em Berlim, em 1980, o Instituto Max Planck para o Desenvolvimento Humano e Educação, reunindo uma importante equipe de pesquisadores, com a qual tem

buscado definir a *life-span developmental psychology*, formulando um conjunto de proposições que constituem diretrizes para trabalhos empíricos.

Sem pretender se constituir uma teoria, as proposições de Baltes se apresentam como um eixo norteador, em torno do qual se articulam trabalhos de muitos pesquisadores, com diferentes abordagens teóricas e metodologias de pesquisa.

Em uma publicação de 1970, Baltes e Goulet apresentam uma primeira definição de psicologia do desenvolvimento no curso da vida, a qual é revisada em uma publicação posterior (Baltes, Reese e Lipsitt, 1980) e ampliada em 1987. Nessa última versão, a psicologia do desenvolvimento no curso da vida é definida como o

...estudo da constância e da mudança que se manifestam na conduta humana no

curso da ontogênese, da concepção à morte. Ela elabora princípios gerais sobre a natureza do desenvolvimento, as diferenças interindividuais e as similitudes entre as pessoas, assim como as condições que regem a plasticidade intra-individual (Baltes, 1987: 611).

Em síntese, na perspectiva propagada por Baltes, o desenvolvimento é compreendido de forma multidimensional e multidirecional, no qual certas capacidades se desenvolvem com a idade e outras declinam: crescimento e declínio, ganhos e perdas se interpenetram em um processo dinâmico. A ação conjunta e interativa de múltiplos fatores ligados à idade, à história social e à história pessoal dos indivíduos determina o curso do desenvolvimento.

A colaboração de Baltes caminha no sentido oposto à imagem de Épinal e dos pressupostos dos teóricos do início deste século, rom-

pendo com a idéia de desenvolvimento como um processo de crescimento e ganhos durante os primeiros anos de vida e de declínio e perdas durante o envelhecimento. Em Baltes, os movimentos de crescimento e declínio não se sucedem de maneira linear, já que todo processo de desenvolvimento é constituído pelos dois movimentos.

No que concerne, particularmente, ao desenvolvimento na velhice, Baltes e Baltes (1990) formulam cinco proposições que compõem um modelo bem-sucedido de envelhecimento. Nesse modelo, a conjugação de fatores individuais e socioculturais determinam as possibilidades do indivíduo de “compensar perdas inerentes à velhice, através de investimentos voltados para a manutenção e o aperfeiçoamento das capacidades remanescentes” (Neri, 1995: 9).

- PROPOSIÇÃO 1

O envelhecimento não é um processo homogêneo, nem para os sujeitos, nem para a sociedade. Quanto maior a desigualdade social, maior a heterogeneidade; quanto maior a socialização da melhoria da qualidade de vida, maior a homogeneidade, conduzindo a um pleno desenvolvimento.

- PROPOSIÇÃO 2

Derivada da anterior, pressupõe que o envelhecimento seja um processo heterogêneo.

- PROPOSIÇÃO 3

Há perdas e ganhos durante a velhice, sendo que o equilíbrio entre eles poderá ser positivo ou negativo, a depender do grau de desenvolvimento técnico-científico e cultural da sociedade na qual o indivíduo se insere e do acesso dos indivíduos aos bens produzidos pela sociedade.

- PROPOSIÇÃO 4

Durante o processo de envelhecimento ficam preservadas as possibilidades de desenvolvimento, variando em função dos limites individuais. Pressupõe-se que a *sabedoria*, capacidade de refletir e agir como um *expert* em aspectos importantes da existência humana e amplamente influenciada pela experiência de vida e pela cultura, aumenta em função da idade.

- PROPOSIÇÃO 5

Ficam preservadas, durante a velhice, as capacidades de reorganização e reajuste, de tal forma a *enfrentar* as circunstâncias da vida, resguardando a integridade do *self*.

No início deste século, as concepções do senso comum coincidiam com os pressupostos teóricos acerca do desenvolvimento, estruturados em torno da idéia de crescimento e declínio, expansão e restrição. Tais concepções e pressupostos tiveram implicações importantes tanto na estruturação da identidade do idoso como nas práticas sociais a ele dirigidas, reservando ao velho improdutivo, cansado, doente, debilitado e senil um lugar à margem da sociedade, sendo os asilos, em muitos casos, uma versão perversa dessas práticas.

Atualmente, com os avanços científicos, particularmente aqueles realizados no campo da medicina, garantindo um aumento da longevidade, rompe-se cada vez mais, no âmbito das ciências, e particularmente da ciência psicológica, com a idéia de velhice como o lugar exclusivo do declínio e da restrição.

Será que essas mudanças também se fazem ressentir no senso comum, tornando Épinal apenas uma

imagem do passado? Estaríamos, neste final do século, assistindo à construção de novas identidades entre os idosos, com lugar reservado para o crescimento, para a expansão de novas ou outras possibilidades?

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E

IDENTIDADE: A VELHICE EM FOCO

Como assinala Lipiansky (1992), quando, no século 17, Descartes afirmava “*cogito, ergo sum*”, expressando que a nossa única certeza é aquela da nossa própria existência, certamente chamava a atenção para a obviedade da existência da identidade humana. O termo identidade condensa em si uma noção paradoxal, apesar de estar recoberto de uma certa obviedade. Do ponto de vista semântico, o conceito assume um duplo significado, ao referir-se, por um lado, àquilo que é idêntico, ou seja, a seres ou objetos semelhantes entre si, e, por outro, àquilo que é único e que, portanto, se distingue e se diferencia dos outros. A identidade se define, assim, no paradoxo do ser ao mesmo tempo semelhante e diferente, único e parecido aos outros, oscilando entre a alteridade e a similitude.

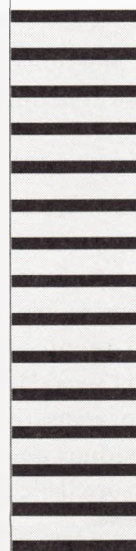
Nas ciências sociais e humanas, o termo identidade era praticamente desconhecido até os anos 1950. Erikson, nos anos 1960, ao tentar explicar as crises de identidade, deu à noção de identidade uma elaboração rigorosa, a partir da dialética entre identidade para si e para o outro. Sua definição de identidade colocou em evidência a estreita interação entre a apreciação pessoal e a comparação social, entre os ideais individuais e os modelos culturais. A formação de identidade constitui, assim, a íntima interação entre o psicológico e o social.

Noções clássicas da psicologia individual, tais como autoconceito, auto-imagem e auto-estima, que se vincularam, posteriormente, à idéia de *identidade pessoal*, e as noções de papel e atitude, da psicologia social, que se vincularam à idéia de *identidade social*, tornam-se, entretanto, insuficientes para dar conta da identidade, quando tomadas isoladas e independentes de seus referentes social e pessoal, respectivamente.

Uma articulação entre os conceitos de identidade pessoal e identidade social implica considerar a identidade como um fenôme-

no de natureza psicossocial. Uma articulação nessa direção deve levar em conta a maneira pela qual o sujeito se representa e se percebe nas relações sociais, por um lado, afirmando sua unicidade, e, por outro, assemelhando-se a seus pares, partilhando saberes, valores, regras e normas sociais. Como afirma Santos (1998: 2), “estabelecer uma relação com o outro é definir-se com relação a ele e com relação a si próprio. A identidade se estrutura, pois, neste jogo social remetendo sempre às idéias de semelhança e diferença”.

Estabelecer uma relação com o outro é definir-se com relação a ele e com relação a si próprio



Assume-se aqui, como premissa, a idéia de que a construção do sujeito se dá no interjogo de representações, no qual “as teorias sobre as coisas aliam-se às teorias sobre si” (Amerio, 1991: 110), possibilitando o processo de construção da identidade. Todo indivíduo ao nascer é mergulhado em um mundo estruturado de representações, de significados, de relações e práticas sociais e é neste conjunto social organizado que ele se constitui como sujeito, construindo sua identidade.

As representações sociais, situadas na interface entre o social e o psicológico, possibilitam uma compreensão das estruturas psicológicas em interação com o sistema coletivo de significações, visto que elas remetem a “um conjunto de conceitos, proposições e explicações, originado na vida cotidiana, no curso das comunicações interpessoais” (Moscovici, 1981: 181).

O interesse essencial pelas representações sociais, no campo da psicologia do desenvolvimento, é que elas levam a uma compreensão dos conjuntos organizados de significações sociais, no processo de construção dos sujeitos. Ao mesmo tempo em que o indivíduo é portador de uma história pessoal, vivendo a cotidianidade de sua vida, ele é também membro de uma categoria social, em função de sua família, de seu grupo e de seu tempo. Essa posição de sujeito, ao mesmo tempo particular e geral, designa seu lugar na relação como objeto e sujeito de representações.

Nessa perspectiva teórica, referir-se à velhice significa não só considerar a idade como realidade biológica, mas também como uma convenção sociocultural, que, à se-

melhança de cada uma das diferentes etapas do desenvolvimento, corresponde a papéis sociais, valores e expectativas específicos que interagem na construção da identidade dos sujeitos idosos (Santos, 1994).

Quando se trata de explicitar a representação social que se tem do velho, Santos (1994) destaca dois modelos não-excludentes. No primeiro, ressalta-se a experiência, a realização e a sabedoria alcançadas pela idade. Esses ganhos, adquiridos ao longo dos anos, levam a velhice a ser percebida e tratada como uma fase da vida marcada pela ausência de dúvidas e conflitos. Essa fase da vida, definida pelo critério cronológico, seria, então, o momento de entrada da velhice no qual a realização pessoal, tendo sido alcançada, garantiria um período de calma, paz e tranquilidade para desfrutar o tempo livre. As lembranças do passado operam como conhecimentos acumulados para serem transmitidos às novas gerações.

O segundo modelo é marcado por um sentimento de perda. A entrada na velhice, aqui, é caracterizada por modificações subjetivas do tipo sentimento de improdutividade, falta de interesse pela vida e sentimento de inadaptação. A idéia de improdutividade, associada ao marco cronológico da idade avançada, faz ressaltar a incapacidade física e mental, levando a uma perda de autonomia e desvalorização social. É um corpo velho, doente e impotente que afasta o outro. A inutilidade, a perda de respeito, a solidão, o desprezo são expressões do sentimento de perda que o velho suscita e vive.

Em um estudo sobre a crise de identidade na aposentadoria, realizado em meados da década de



ENQUANTO AS MULHERES RELATARAM SUAS PERCEPÇÕES DE MUDANÇA, CONSIDERANDO A APOSENTADORIA COMO UM MOMENTO DE CRISE, OS HOMENS TENDEM A VALORIZAR ESSE MOMENTO, RESSALTANDO AS VANTAGENS ADVINDAS DA APOSENTADORIA.

1980, Santos (1990) constata que a aposentadoria constitui o “atesado oficial da chegada na velhice, (...) fato que marca a passagem da maturidade à terceira idade. Aposentadoria e velhice parecem assim estar ligadas e são freqüentemente confundidas como um mesmo fenômeno” (p. 22). Apesar da idade estar associada à idéia de sabedoria e experiência, “a passagem para a aposentadoria significa a passagem para a velhice” (p. 34) e, nessa simbiose que se opera entre aposentadoria e velhice, acentua-se a idéia de perda da capacidade produtiva e de inutilidade do ponto de vista social.

A aposentadoria constitui, assim, um acontecimento na vida do sujeito que o coloca frente a uma situação que pode atingir sua identidade, afetando uma estabilidade já adquirida. Além da diminuição concreta de sua atividade produtiva e social, agrega-se o sentimento de diminuição de suas capacidades físicas, da possibilidade de doenças, do aumento da probabilidade de perda de pessoas afetivamente importantes. Enfim, o

momento da aposentadoria é associado à entrada na velhice, obrigando o sujeito a enfrentar o estigma social do velho.

No momento atual, como salientado anteriormente, parece esboçar-se uma nova concepção de velhice, assentada em um modelo de velhice bem-sucedida (Baltes, 1990). Agrega-se a essa idéia a constatação de um número significativo de aposentadorias “precoces” em resposta defensiva às mudanças nas políticas previdenciárias, que ora estimulam a aposentadoria entre aqueles que já haviam completado o tempo de serviço previsto em lei (governo Collor), ora ameaçam retirar direitos adquiridos na Constituição de 1988 (governo Fernando Henrique Cardoso).

Nesse contexto, as representações de aposentadoria e velhice ainda permaneceriam confundidas uma com a outra, como assinala Santos (1990). Será que o modelo de envelhecimento, aliado a um processo situacional de aposentadorias “precoces”, não agregaria novos elementos à representação

de velhice e aposentadoria, levando a identidade do aposentado a assumir características próprias a este momento social e político?

Nessa perspectiva, um estudo foi efetuado, em 1997, com professores aposentados da UnB (Almeida *et al.*, 1998), tendo participado de uma entrevista aprofundada quatro homens e quatro mulheres,² com idade entre 65 e 75 anos, aposentados há pelo menos dois anos e no máximo seis.

O roteiro da entrevista foi estruturado a partir dos seguintes eixos temáticos: conceito de velhice, percepção dos outros em relação à velhice, relação entre aposentadoria e velhice e práticas sociais antes e depois da aposentadoria. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas integralmente e analisadas, buscando construir um sistema categorial.

² Vinte e seis professores aposentados foram contatados, sendo que apenas oito concordaram em participar deste estudo.

O que se constatou nesse estudo não foi, como o esperado, uma diferenciação entre velhice e aposentadoria, mas uma diferenciação entre homens e mulheres, que concebem diferentemente esses dois fenômenos. As mulheres, com idade média de 67 anos, concebem o envelhecimento de forma negativa, vinculando-o à idéia de desconsideração/rejeição pelos outros, com base nas perdas físicas e psicológicas do velho. É interessante observar que os motivos alegados pelas mulheres para terem-se aposentado ligam-se à idéia do limite de idade cronológica, com clara referência a uma subordina-

ção ao declínio biológico (ênfase no modelo de declínio). Já entre os homens, com idade média de setenta anos, esboça-se a idéia de envelhecimento bem-sucedido, tal como assinalado por Baltes (1990), porém, paradoxalmente, assentado na negação do próprio processo de envelhecimento.

Enquanto as mulheres relataram suas percepções de mudança, considerando a aposentadoria como um momento de crise, os homens tendem a valorizar esse momento, ressaltando as vantagens advindas da aposentadoria (ênfase no modelo de expansão). No momento da realização deste estudo, as mu-

lheres entrevistadas não estavam exercendo qualquer tipo de trabalho fora de casa, dedicando seu “tempo de aposentadoria” essencialmente às questões domésticas e/ou ao lazer. Esse novo “tempo” assume para essas mulheres o sentido da volta ao espaço privado do lar e o retorno a um papel tradicional de mulher que elas tiveram de enfrentar, juntamente com várias outras mulheres de sua geração, quando entraram para o mercado de trabalho. Quando iniciaram suas vidas profissionais, o ideal de mulher como esposa e mãe, circunscrita ao espaço privado lar, ainda fortemente arraigado no

QUADRO 1

ELEMENTOS DA REPRESENTAÇÃO DA VELHICE E APOSENTADORIA, ENTRE HOMENS E MULHERES APOSENTADOS

MULHERES	HOMENS
“A menopausa veio cedo, o cabelo começou a embranquecer...”	“Apesar de ter 75 anos eu não tive a sensação de estar velho...”
“É uma parte da vida que a gente vai envelhecendo, perdendo parte das forças juvenis...”	“...eu não, eu pratico esportes. Ainda sou bom em várias coisas...”
“...a impressão que eu tenho é que não se dá a devida consideração...”	“Não, [eu não sou velho] absolutamente. Eu estou completamente ativo (...) afinal de contas estou vivo! Muito vivo!”
“O idoso é um pouco rejeitado, não se dá a ele oportunidade de manifestar a potencialidade que ele tem ainda em relação à vida.”	“Há velhos aos trinta e há jovens aos oitenta anos. Me encontro entre esses últimos...”
“Esse sentimento de não querer ser um fardo para os outros, eu acho que é o pior de tudo.”	“A velhice é um problema pessoal e espiritual...”
“...eu entendo de uma maneira muito dolorosa. Eu acho que a gente não se prepara pra essa fase da vida, que é muito difícil.”	“Me tratam muito bem, com muito respeito.”
“...acho que a minha vida ficou confusa, transtornada com a aposentadoria...”	“Muitas vezes me cuidam com um certo cuidado”.
	“...percebo que até tive algumas vantagens (...) tenho tempo para fazer outras coisas...”
	“(...) a gente deve saber, pensar imaginar e aproveitar as experiências que vieram antes...”

imaginário social, estava em pleno confronto com os ideais defendidos pelo movimento feminista.

Por sua vez, todos os homens que foram entrevistados estavam exercendo alguma atividade profissional por ocasião deste estudo. Tal inserção no meio produtivo permite-lhes, por um lado, romper com a idéia de improdutividade, fortemente vinculada ao conceito de velhice e aposentadoria, e, por outro, manter a idéia tradicional de que é reservado ao homem as atividades que se produzem no espaço público e não no espaço privado da vida doméstica, como no caso das mulheres. Ressalta-se que, ao contrário das mulheres que justificaram suas aposentadorias com base no limite de idade, as justificativas formuladas pelos homens expressam um movimento ativo de contestação, seja à reforma da lei da aposentadoria, seja às questões políticas da universidade.

Constata-se, pois, que subjacente à representação de velhice e aposentadoria, encontra-se a representação hegemônica de gênero que, como afirma Fávero (1998: 6), em um estudo sobre a procura de serviços médicos durante a vida adulta e a velhice:

Conhecer o conteúdo das representações sociais do gênero masculino e do gênero feminino nos faculta conhecer as prescrições normativas e/ou proibitivas, que se constituem, em última análise, na base através da qual as práticas sociais se sustentam (...).

Dessa forma, este estudo sobre aposentadoria e velhice permitiu compreender o que eles e elas “devem ou não devem ser” quando atingem a velhice e se aposentam, nas atuais condições sociais e culturais.

Esse estudo parece, portanto, apontar na direção de uma representação social conservadora, reservando aos professores e professoras universitários não só espaços sociais distintos (público *versus* privado), como também condições biológicas distintas (forte *versus* fraco – declínio *versus* expansão), a qual organiza e serve de referência à construção de identidades diferenciadas entre idosos e idosas.

As reflexões aqui esboçadas permitem extrair algumas implicações tanto para o âmbito teórico como para as políticas sociais. A idéia de desenvolvimento ao longo da vida, articulada em torno das noções de maturidade e sabedoria, pressupõe o gosto pelas coisas simples do cotidiano, o engajamento ativo nos desafios que ainda são passíveis de serem enfrentados e, por consequência, a consideração da plasticidade limitada do ser humano diante das situações que a vida apresenta (tarefas desenvolvimentais). Nessa perspectiva, a recente psicologia do envelhecimento, ao pressupor um equilíbrio entre ganhos e perdas, quando os objetivos perseguidos ultrapassam os recursos biológicos disponíveis, deve incorporar o estudo das representações e práticas sociais que a ela se vinculam, no sentido de compreender mais amplamente os processos que podem limitar ou acelerar o envelhecimento. As representações de gênero, ao definir papéis e lugares sociais distintos em função do sexo, modula e flexibiliza as representações de envelhecimento e aposentadoria – ambas fortemente arraigadas na tradição e normatizadas por crenças e valores sociais – entre homens e mulheres.

Angela Maria de Oliveira Almeida

Doutora em psicologia – Universidade Católica de Louvain–Bélgica. E professora-adjunta 4 – Instituto de Psicologia – UnB.

referências bibliográficas

- ALMEIDA, A. M. O.; Moura, F. J. A.; Abreu, I. A.; Toledo, L. C.; Souza, M. M. F. e Ferreira, M. C. "Representação social do idoso e aposentadoria". **XXVIII Reunião anual de Psicologia**. Ribeirão Preto, 1998.
- AMERIO, Piero. "Idées, sujets et conditions sociales d'existence." Em V. Aebischer, J. P. Deconchy e E. M. Lipiansky (eds.), **Idéologies et représentations sociales**. Cousset, Fribourg: DelVal, 1991.
- ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.
- BALTES, P. B. "Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline". **Developmental Psychology** 23, pp. 611-626, 1987.
- _____. e GOULET, L. R. "Status and issues of a life-span developmental psychology." Em L. R. Goulet e P. B. Baltes (eds.), **Life-span developmental psychology. Research and theory**. Nova York: Academic Press, pp. 3-21, 1970.
- _____. e BALTES, M. M. "Psychological perspectives on successful aging. The model of selective optimization with compensation". Em _____, e M. M. Baltes (eds.), **Successful aging. Perspectives of the behavioral sciences**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- _____. REESE, H. W. e Lipsitt, L. P. "Life-span developmental psychology". **Annual Review of Psychology**, 31, pp. 65-110, 1980.
- BIRREN, J. E. e SCHROOTS, J. J. "History, concepts and theory in the Psychology of Aging". Em J. E. Birren e K. W. Schaie (eds.), **Handbook of the Psychology of Aging**. Califórnia: Academic Press, pp. 3-23, 1977, 1996.
- ERIKSON, E. H. **ENFANCE ET SOCIÉTÉ**. Neuchâtel: Delachaux e Niestlé, 1950, 1974.
- _____. **Adolescence et crise. La quête de l'identité**. Paris: Flammarion, 1968, 1972.
- FÁVERO, M. H. "Saúde, autocuidado e procura de serviços médicos na vida adulta e na velhice: uma questão de representações do gênero masculino e feminino". **Jornada Internacional de Representações Sociais**. Natal: UFRN, 1998.
- LIPIANSKY, E. M. **Identité et communication**. Paris: PUF, 1992.
- MOSCOVICI, S. "On social representations". Em J. P. Forgas (ed.), **Social cognition. perspectives on every day understanding**. Londres: Academic Press, 10, pp. 181-209, 1981.
- NERI, A. L. "O desenvolvimento integral do homem". **A terceira idade**, 10, pp. 4-15, 1995.
- PIAGET, J. e INHELDER, B. **La psychologie de l'enfant**. Paris: PUF, 1966, 1996.
- SANTOS, M. F. S. **Identidade e aposentadoria**. São Paulo: EPU, 1990.
- _____. "Velhice: uma questão psicossocial". **Temas em Psicologia**, nº 2, Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2 pp. 123-131, 1994.
- _____. "A velhice na zona rural. Representação social e identidade." **Jornada Internacional de Representações Sociais**. Natal: UFRN, 1998.
- TRAN-THONG. **Estádios e conceito de estágio de desenvolvimento da criança na psicologia contemporânea**. 2º vol. Porto: Afrontamento, 1983.
- VANDENPLAS-HOLPER, Ch. **Le développement psychologique à l'âge adulte et pendant la vieillesse**. Paris: PUF, 1998.

velhos camponeses

A idosos camponeses

Klaas Woortmann e Ellen F. Woortmann

As palavras “velho”, “idoso”, “terceira idade” e outras, embora relacionadas a processos biológicos, são construções sociais ou culturais. Todos os indivíduos percorrem um ciclo de vida que passa pela infância, pela idade adulta e pela velhice, mas esta última (assim como as demais) tem significados diversos em distintos grupos sociais. Esses significados estão relacionados a dois fatos, nem sempre levados em consideração: não existem “velhos” tomando-se essa categoria de forma isolada; só existem “velhos” com relação a “jovens”. Por outro lado, mais que “velhos”, existe um *processo de envelhecimento*;

isso significa que as pessoas envelhecem de maneiras diferenciadas, relacionadas à sua posição no sistema social e ao caráter da sociedade em que vivem.

“Idoso” é uma categoria bastante ambígua. A partir de que idade alguém se torna idoso? Para fins demográficos, são considerados idosos os 13,5 milhões de brasileiros – 8% da população total – com idade acima de sessenta anos. Nas agências bancárias existe um guichê destinado a pessoas idosas, gestantes e deficientes físicos. Segundo fomos informado, tem-se direito a freqüentar aquele guichê a partir dos 65 anos. Essa parece ser a idade que marca a velhice, num determinado registro que

coloca o idoso na mesma categoria que o deficiente físico. No entanto, muitos desses “idosos” cultivam a prática de caminhar – ou mesmo correr – vários quilômetros por dia, demonstrando sua capacidade física, ou *fitness*, como está na moda dizer.

Há alguns meses, um de nós estava em um aeroporto aguardando o embarque quando foi anunciado, como de hábito, que “pessoas idosas, senhoras gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção” teriam precedência sobre as demais. A pessoa em questão continuou lendo seu jornal; para sua surpresa, a gentil funcionária insistiu para que embarcasse antes dos demais. Descobriu, então, que



era idoso(a). No entanto, havia viajado para fazer uma conferência e participar de uma banca de concurso, atividades que supõem capacidade de trabalho. Talvez, se tivesse juízo, devesse permanecer em casa cuidando dos netos.

Outra experiência diz respeito a uma viagem à Europa, quando um de nós acompanhava uma senhora de 89 anos: foram buscados no aeroporto por uma amiga de 81 anos que, dirigindo seu carro do ano, conduziu-nos à casa do irmão daquela senhora. Ele, com 87 anos, era um artista gráfico que acabara de ilustrar um livro de contos infantis; sozinho tomava conta de sua casa e só andava de bicicleta.

Não é incomum que aposentados, definidos como “inativos”, continuem produzindo em seus locais de trabalho, como é o caso de pesquisadores em instituições universitárias. Mas, por outro lado, ginastas olímpicas tornam-se “velhas” aos 25 anos; outras pessoas são consideradas “velhas” por volta dos 35 anos, como é o caso de jogadores de futebol. O fato de alguns deles passarem a jogar em times de *masters* não lhes confere privilégios em bancos ou aeroportos.

É sabido que pessoas com mais de 45 anos encontram dificuldades para obter emprego, dada a lógica perversa do mercado de trabalho. Essas mesmas pessoas,

contudo, consideradas “velhas demais” por possíveis empregadores, não podem aposentar-se, pois ainda não atingiram a idade mínima; neste último registro, são “velhas de menos”. Resta-lhes, por algum tempo, o seguro-desemprego. Já outras são obrigadas a se aposentar aos setenta anos – a chamada “compulsória” – independentemente de sua capacidade trabalho.

Velhice é, portanto, algo bastante relativo. Existem velhos em todos os lugares, mas a maneira pela qual são tratados é muito variável e depende de contextos específicos.

Queremos aqui examinar a condição de velho em sociedades camponesas tradicionais, partindo

de nossa experiência com *sitiantes* do Nordeste e com *colonos* do Sul do país. Utilizaremos também dados obtidos por outros pesquisadores em outros lugares.

Entre os *sitiantes* que estudamos, o velho é um detentor de autoridade na família e na comunidade em geral. Ao pretendermos entrar pela primeira vez numa comunidade de *sitiantes* nordestinos, fomos advertidos pelo padre local de que somente poderíamos desenvolver nosso trabalho de pesquisa depois de termos sido aceitos por “seu” Davi Menino. Qual não foi nossa surpresa ao sermos apresentados ao “menino”: ele tinha 92 anos, rijo, forte como bom sertanejo, ainda que “ruim das oíça”, isto é, um pouco surdo. Foi a benção de “seu” Davi Menino, patriarca do grupo, que nos abriu as portas da comunidade. Vale ressaltar que ele era “menino” em contraposição ao seu avô-padrinho, “seu” Davi Velho, filho do fundador da comunidade. Muito significativamente, apenas “seu” Davi Menino tinha autoridade para relatar a história daquela comunidade, embora todos a conhecessem; isso significa que era ele o detentor da memória social daqueles camponeses e responsável por ela. Ocupava, pois, uma posição fundamental com relação à identidade do grupo e à mediação com estranhos.

Nessa sociedade, o velho se opõe ao *rapaz*, isto é, o adulto jovem ainda não casado, ainda não pai-de-família. O rapaz não é ainda detentor pleno do saber que informa o trabalho (Woortmann e Woortmann, 1997). O velho, pelo contrário, não apenas domina plenamente tal saber, como também foi capaz de transmiti-lo, tornando possível a seus filhos, ou afilhados, alcançarem a condição de pai-de-família, fundamental numa cultura que privilegia a hierarquia. A categoria “velho” está ligada não só ao saber, mas também ao trabalho em outra dimensão. Se na agência bancária o “idoso” é equivalente ao “deficiente físico”, no grupo camponês velhice pode estar relacionada à saúde. Esta última é definida como um estado do organismo que impede a realização do trabalho, entendido como uma atividade que exige esforço físico. Assim, por exemplo, em alguns lugares do Brasil Central, portadores da conhecida “doença de Chagas” não são considerados doentes se continuam capazes de realizar o trabalho. No Nordeste, o velho é aquele que já não é capaz de trabalhar na lavoura com a mesma intensidade que o pai-de-família mais jovem, *independentemente da idade cronológica*. No entanto, aquele mesmo velho pode continuar “governando” o trabalho de seus filhos.

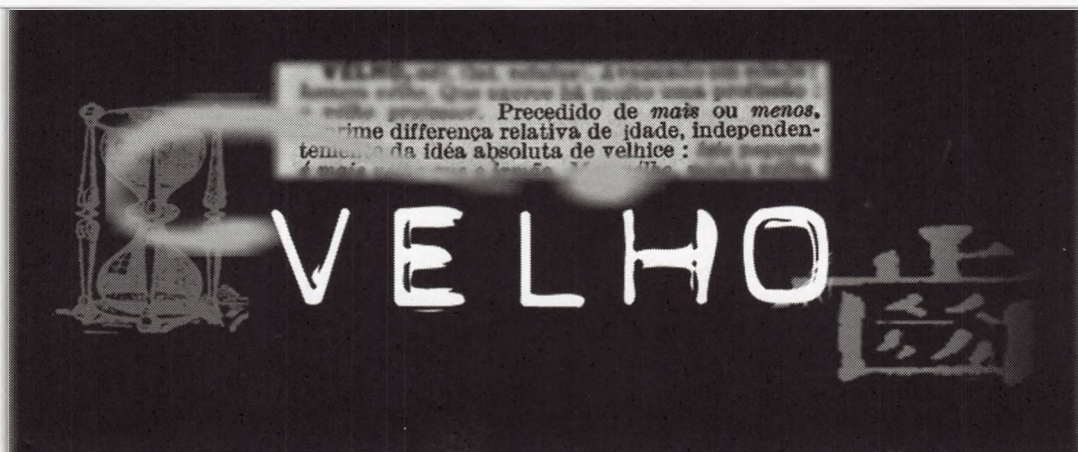
Algumas teorias econômicas do campesinato, como é o caso do livro clássico de Chayanov (1966), concebem a família como constituída por unidades de produção e unidades de consumo. Mulheres, crianças e velhos seriam unidades de consumo, visto que consomem mais do que produzem; são também definidas como “forças marginais”, por produzirem menos, em contraste com as “forças plenas” representadas pelos adultos jovens (Tepicht, 1973). A família passaria, então, por um ciclo evolutivo que começaria com um casal jovem e seus filhos pequenos, isto é, um estágio no qual há mais unidades de consumo que de produção; chegaria a um estágio de grande produtividade, em que os pais contam com o trabalho dos filhos já “rapazes”, para usar a expressão dos sitiantes; finalmente, com o casamento e a saída dos filhos, chegaria a um estágio final de baixa produtividade e dependência com relação aos filhos adultos jovens.

Galeski (1975) desenvolve o conceito de *workteam*: a família forma uma unidade de trabalho por complementaridade, levando em consideração as peculiaridades de cada membro – crianças, jovens, adultos e velhos; homens e mulheres. Seu modelo, contudo, como que congela a família numa perspectiva sincrônica. Mas, se introduzirmos uma perspectiva diacrônica, poderemos acompanhar a trajetória de participação de cada membro no *workteam* familiar. Veremos então que o velho passou por todas as posições, dentro de sua “situação de gênero”. Uma vez velho, poderá não mais realizar o trabalho físico; ou poderá não mais precisar realizá-lo. No entanto, já fez de tudo, passou por todas as modalidades de emprego de força

de trabalho e acumulou experiências e saberes. É preciso, então, ir além de uma perspectiva economicista.

A família não é apenas um empreendimento econômico. Ao longo de sua história de vida, o pai-de-família acumula, pelo saber-fazer, um patrimônio de conhecimento relativo à natureza (solos, plantas, animais) e a relações sociais (práticas e estratégias de comercialização, por exemplo), assim como um capital social, dado por relações de parentesco e compadrio, ou por relações de patronagem ou políticas, fundamentais para a reprodução social da família e da comunidade como um todo.

Entre os sitiantes nordestinos, tanto quanto entre os colonos sulistas, é pela acumulação e renovação desse saber que alguém se torna pai-de-família ou mãe-de-família. O primeiro governa o espaço do roçado; a segunda é a agente de saúde do grupo doméstico e, nessa qualidade, detentora do saber relativo à comida adequada e ao tratamento de enfermidades. Esses saberes são adquiridos por transmissão e pelo fazer. De um lado, é pai-de-família em sentido pleno aquele que soube transmitir ao filho o saber da lavoura e da criação de gado. É mãe-de-família aquela que transmitiu à filha os saberes relativos ao espaço da casa, que fez dela uma nova dona-de-casa. Por outro lado, não é à toa que a reputação de boa parteira, por exemplo, é reservada a mulheres já de meia idade, ou velhas, que tiveram elas mesmas muitos filhos e souberam cuidar de sua saúde, além de terem aprendido com outra parteira mais velha. Não é de estranhar, pois, que enfermeiras ainda jovens e solteiras, que nunca



tiveram filhos, não sejam bem aceitas em seu aconselhamento para com mulheres camponesas, como pudemos observar com relação às famílias de sitiantes. Aqueles enfermeiras não possuíam a legitimidade da experiência pessoal na transmissão do saber. Neste caso específico, seu próprio corpo não experienciou o parto. Tampouco são bem aceitos os técnicos agrícolas percebidos como “rapazes”. Falta-lhes, aos olhos da comunidade, a experiência que vem com os anos de fazer, do “suor do trabalho”. Ademais, são percebidos como interferentes na hierarquia familiar, como agentes externos que desautorizam os pais como se os declarassem obsoletos – “velhos”, em sentido pejorativo.

À certa altura do ciclo de vida, o pai já não terá o vigor físico necessário para o trabalho na roça. Sob esse ponto de vista estará velho, mas, como dissemos, ele continua com o governo da atividade agrícola, decidindo o que, como, onde e

quando plantar. Os filhos rapazes, e mesmo homens casados, já iniciaram suas migrações temporárias para outras regiões do país. Na verdade, essas migrações são parte do processo que, entre os sitiantes, transforma o rapaz em homem. Viajando para outros lugares, aprendem novas técnicas ou conhecem novas variedades de cultivares desconhecidas por seus pais. Contudo, como vimos, o velho é o detentor social do saber, e a inovação poderia contrariar sua autoridade. Não é isso, porém, que acontece, pois a inovação é como que filtrada pelo modelo de saber tradicional, como que traduzida para a cultura tradicional, conforme examinamos em outro trabalho (Woortmann e Woortmann, 1997). Além disso, a inovação é experimentada numa área reservada do sítio. Se der certo – e se for aprovada pelo pai – poderá ser integrada às práticas agrícolas do grupo doméstico. Assim, a “novidade” não solapa a hierarquia familiar; pelo contrário, reforça-a.

De acordo com os valores dos sitiantes, não podem existir dois pais-de-família, ou mais de uma dona-de-casa no mesmo grupo doméstico. Assim, o casamento, numa cultura na qual a família é fundamentalmente a família nuclear, exige uma nova casa, visto que o marido não se tornaria pai-de-família se subordinado a seu próprio pai, e a mulher não seria dona-de-casa se subordinada à sogra. O que ocorre então é que o novo casal receberá do pai do marido um “chão de morada” e um “chão de roça”, no mesmo sítio, se possível, ou em outro, idealmente comprado pelo mesmo pai. Cada filho terá seu próprio roçado, por ele governado, mas, principalmente se o novo casal se instala em parte do sítio “patrilateral”, outras atividades serão realizadas em conjunto, e nelas continuará prevalecendo o governo do pai do marido, mesmo se velho e fisicamente incapacitado. É apenas após sua morte que o sítio paterno será de-

finitivamente dividido entre os filhos, mas, sintomaticamente, nenhum deles irá residir na casa do pai. Cada homem e cada mulherirão, pois, envelhecendo em seus próprios domínios.

Nas áreas rurais, a situação do velho, desde algumas décadas atrás, foi afetada por uma inovação trazida pelo Estado: a aposentadoria rural. Importância pequena, para padrões urbanos, mas uma renda fixa e segura recebida pelos “velhos”, suficiente para manter as relações hierárquicas da família. Nos denominados “tempos de inverno” no sertão, em que a subsistência básica da família é obtida pelo trabalho no roçado e por uma eventual criação de animais, essa renda supre a família com outros bens, tais como remédios, roupas, instrumentos de trabalho, uma bicicleta, etc. Já nos tempos das recorrentes secas do Nordeste, o dinheiro de um aposentado ou aposentada pode ser capaz de garantir a sobrevivência de toda a família. O que temos então é que aquele que é definido cronologica-

mente como “velho”, para efeito de aposentadoria, torna-se “arrimo de família”. Paradoxalmente, também, aquele que é “velho” para o Estado pode não ser velho para o trabalho; portanto, não é velho para a família ou comunidade. De fato, conhecemos sitiantes que ainda trabalhavam aos setenta ou oitenta anos de idade.

No Sul, entre os colonos definidos como *fracos*, isto é, aqueles que possuem pouca terra, e de má qualidade, e poucos animais, a aposentadoria rural abriu novas dimensões na vida dos velhos, dimensões essas que reforçam sua autonomia, afastando o fantasma da dependência para com os filhos. O velho, agora, se doente pode comprar seus medicamentos. Como disse um colono aposentado:

Agora, graças a Deus, um toco velho como eu já pode ficar doente; para a farmácia eu já tenho, não dependo de ninguém.

Se a preocupação do velho aposentado se centra em sua saúde, a

de sua esposa aponta para a melhoria da qualidade de vida da família como um todo:

Está certo, eu não posso mais trabalhar [na roça] como antigamente. Mas pode escrever aí, sou eu quem compra tecidos, os sapatos, para um e para outro, uma panela, o rádio grande; cada vez que busco o dinheiro da aposentadoria [na cidade] trago alguma coisa.

Recentemente, essa mulher “abriu uma poupança”, fato inédito na família. Confidencialmente, disse que tal poupança deveria assegurar que tanto ela quanto “seu velho” tivessem “um enterro direito”, sem comprometer o orçamento da família do filho. Até na morte queria ser independente.

Se para os *fracos* a aposentadoria significa alcançar um patamar aquisitivo mais alto, para os colonos *fortes* é com o dinheiro da aposentadoria que o velho proporciona maior conforto para a família, com a compra de um aparelho de televisão, uma máquina de lavar roupa, um *freezer*, etc. – nunca, po-

**Aquele que é “velho”
para o Estado pode não
ser velho para o trabalho;
portanto, não é velho para
a família ou comunidade**





rém, à prestação; acumula-se o dinheiro até atingir o montante necessário. Mas há ainda outra dimensão, relativa ao lazer: é a partir da aposentadoria que muitos velhos, mormente mulheres, redefinem suas vidas: o novo rendimento não apenas compensa o rendimento decrescente do trabalho ao longo do envelhecimento, mas gera um “excedente” que permite um lazer socialmente legítimo. É quando os velhos passam a participar de excursões turísticas para “pela primeira vez na vida botar os pés no mar”, conhecer a capital do Estado, dormir num hotel, viajar de ônibus com outros membros de seu grupo de idade. É também o momento em que a mulher, até então mantida numa posição de relativa subordinação, conquista uma certa autonomia, visto que passa a administrar seu dinheiro – nem que seja para empregá-lo para o bem de sua família. O mesmo foi observado com relação a colonos de Santa Catarina por Renk (1997). Assim, em muitas famílias camponesas, é com a velhice que se abrem novas possibilidades de vida.

Contudo, dificuldades sérias podem surgir quando os velhos perdem o controle sobre esses recursos. Sem condições de saúde para receberem eles mesmos o dinheiro da aposentadoria, são obrigados a delegar esse recebimento a algum filho. Podem surgir, então, suspeitas de que o dinheiro seja utilizado pelo filho para fins não autorizados pelo velho, de que “meu dinheiro está sendo roubado”. É o medo da perda de autonomia.

Outras fontes de tensão também existem. Entre os colonos do Rio Grande do Sul, descendentes de imigrantes alemães, em contraste com os sitiantes do Nordes-

te, onde prevalece a família nuclear como unidade doméstica, a tradição é a da família extensa. O grupo doméstico – a “casa tronco” – é constituído pela chamada “família tronco”, associada ao padrão de herança da ultimogenitura (Woortmann, 1995). Temos, então, que, além dos pais, moram na casa também o ultimogênito com sua esposa e filhos e freqüentemente um filho ou filha solteiros. Entre tais colonos não era rara a existência de celibatários, como também ocorria entre camponeses da França (Bourdieu, 1980). O ultimogênito, que irá herdar a “casa”, paga um preço por tal privilégio: deverá permanecer subordinado à autoridade do pai, mesmo quando atinge a meia-idade. Seu irmão celibatário permanecerá subordinado a vida inteira – primeiro ao pai, depois ao irmão – pois não é herdeiro. É o que Bourdieu (1980) chama de “menoridade adulta”. Por mais velho que o celibatário seja, permanece na condição de “criança”. Entre aqueles *colonos*, ele é chamado de “rapaz velho”. Uma celibatária seria uma “moça velha”. O herdeiro, por seu lado, só assume o governo da “casa tronco” com a morte de seu pai ou com a decisão deste de lhe transferir o governo. Digase de passagem, a comunidade em que vivem pode pressionar moralmente o velho pai a realizar tal transferência. Há, pois, diferenças significativas entre os sitiantes nordestinos e os colonos sulistas; são valores e tradições distintos. De qualquer maneira, cabe ao herdeiro cuidar dos pais idosos até a morte destes; é a ele, mais que aos demais filhos, que compete cumprir o mandamento bíblico “honrarás teu pai e tua mãe para que se

O que o velho é, depende do que ele foi ao longo de sua vida e, particularmente, dos eventos cruciais para a comunidade a que pertence

prolonguem e prosperem seus dias na terra.”

Tensões também podem surgir no Nordeste. No passado, pelo menos, elas se faziam presentes em função da “tirania” de “pais carrascos” que espancavam os filhos e netos, levando-os a fugir tornando-se “soldados da borracha” (Morales, 1999). Entre os situações que estudamos, essa mesma tirania podia levar à fuga de filhas (Woortmann e Woortmann, 1993). Mesmo velho, o pai podia levar ao extremo sua autoridade. Há, ainda, uma outra dimensão que vale mencionar. A velhice é, como dissemos, relativa e relacional, isto é, *sua percepção depende das relações sociais estabelecidas ao longo da história de vida da pessoa*.

Já nos referimos às categorias *fraco* e *forte*. Em muitas partes do Brasil, esse par de categorias opostas classifica o mundo. Solos, plantas, alimentos, o caráter das pessoas, as fases da lua, etc., são fracos ou fortes. Existem também velhos que são fracos ou fortes, independentemente de seu estado físico, como mostra o estudo de Bertholdi (1993).

O que o velho é, depende do que ele *foi* ao longo de sua vida e, particularmente, dos eventos cruciais para a comunidade a que pertence.

Segundo Bertholdi,

As categorias relacionadas com a velhice em Santa Terezinha (...) podem ser usadas para ilustrar como o *status* e o prestígio social são estabelecidos e interpretados por aquele povo e como, a partir destes fatores, o tratamento é definido. O idoso naquela comunidade não é mecanicamente determinado por sua faixa etária ou por sua condição física ou econômica. Portanto, *não são apenas as características pessoais que definem as diferentes classificações do idoso. Pelo contrário* (Bertholdi, 1993: 120; grifos no original).

Naquela comunidade, o idoso pode ser fraco ou forte em função da história da comunidade e da participação passada nessa história. A história de vida de cada um se liga, então, à história da comunidade como um todo. Essa história produz – ou é produzida – por eventos significativos, com fortes cargas simbólicas.

São fortes aqueles considerados fundadores, como é o caso do senhor José Roberto:

Fui até ele porque o povo o considerava um dos mais antigos do local, pois tinha chegado quando a região ainda era habitada somente pelos Karajá. Segundo o pessoal de Lago Grande ele havia ajudado muita gente nos anos que precederam o conflito, arriscando sua própria segurança para salvar os peões fugidos das fazendas (Bertholdi, 1993: 127).

O principal evento, contudo, foi a luta entre a comunidade, que lá vivia há algumas gerações, e uma empresa de colonização que desejava desalojá-los. São considerados *velhos fortes* aqueles que participaram da luta contra a empresa, por vezes arriscando sua vida, e assim contribuíram significativamente para a continuidade da comunidade. Alguém que participou do conflito em defesa da comunidade é forte, mesmo que mais velho que outros e mesmo com a saúde debilitada. Já aqueles que se omitiram ou tomaram o partido da empresa são percebidos como fracos. Um caso significativo é o do senhor

Conceição que, além de fundador, “foi um bravo lutador”. Ele é hoje hanseniano. Contudo:

O senhor Conceição poderia ser vítima de um estigma em nossa sociedade, devido ao fato de ser leproso, mas esta doença não modifica sua interação com a comunidade de Santa Terezinha. Quando está na “rua”, ele é constantemente visitado e recebe dos vizinhos e amigos cuidados especiais... Ele é frequentemente convidado para as festas da comunidade, bem como consultado com relação ao cultivo da terra. Ele é um velho-jovem reconhecido por sua força (Bertholdi, 1993: 144).

Outro idoso da comunidade, o senhor Prudêncio, cego desde os 25 anos de idade, é estimado e respeitado pela população. Embora não tenha participado diretamente do conflito, sempre apoiou a comunidade. É visto como forte,

apesar da cegueira e da idade (embora, em outro registro, seja fraco, porque depende agora do trabalho do filho).

Assim, o estudo de Bertholdi mostra como a categoria velho é essencialmente relacional e contextual.

Outro estudo também nos apresenta dados significativos que apontam para a mesma direção. É o de Sellani (1996), realizado na localidade de Rio das Rãs, às margens de um afluente do São Francisco – o “Velho Chico”. Ali o termo “velho” é um título, apenas indiretamente relacionado à idade. É o caso de um senhor que, além de ter lutado pela manutenção das terras da comunidade, foi também acumulando o saber que o tornou um *curador* poderoso, conhecedor da força das plantas, um “etnofitoterapeuta” reconhecido. Ao con-

trário de seu irmão, cronologicamente mais velho, que continua sendo chamado apenas pelo prenome, e é um personagem secundário para a comunidade, aquele curador merece o título de “velho”, como forma de reconhecimento público. Sentado em sua cadeira à sombra da árvore central do povoado e tendo em volta crianças e adultos sentados no chão, ele ensina aos mais jovens, distribui conselhos, administra poções e “garrafadas”. É a ele, e não a outros cronologicamente mais idosos, que todos na comunidade pedem a benção.

No mundo urbano individualista, pessoas idosas não possuem *status* elevado. São tratadas como irrelevantes pela sociedade. No mundo camponês, contudo, o velho encarna a continuidade da comunidade, na medida em que transmite normas, saberes e va-



lores aos jovens. A condição de velho, portanto, não é dada simplesmente pela idade, e a categoria “velho” não existe em si mesma. A velhice é dada pelo contexto social, cultural e histórico de uma sociedade. Nem todos com a mesma idade são igualmente velhos; tudo depende da história de vida de cada um.

Na família camponesa, funções distintas são ligadas a idades distintas. O conhecimento é passado pela gradativa iniciação dos mais jovens ao saber necessário ao trabalho agrícola, e esse processo envolve a inculcação de normas específicas, valores morais e hábitos. O conteúdo de tal conhecimento é a experiência acumulada de gerações passadas. Embora possam existir tensões, como registramos antes, o velho é o guardião da memória e da tradição, do saber acumulado, da identidade do grupo.

Klaas Woortmann

Doutor em antropologia – Universidade de Harvard, EUA. Professor-titular do Departamento de Antropologia – UnB. Pesquisador 1A do CNPq.

Ellen F. Woortmann

Doutora em antropologia social, professora do Departamento de Antropologia – UnB, vice-diretora do Instituto de Ciências sociais.

referências bibliográficas

- BERTHOLDI, R. C. “Os velhos-jovens de Santa Terezinha”. Dissertação de mestrado. Departamento de Antropologia. Brasília: UnB, 1993.
- BOURDIEU, P. *Le sens pratique*. Paris: Éditions Minuit, 1980.
- CHAYANOV, A. *The theory of peasant economy*. American Economic Association, Homewood, Ill, 1966.
- GALESKI, B. *Basic concepts of rural sociology*. Manchester: The University Press, 1975.
- MENDRAS, H. *Sociedades camponesas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MORALES, L. A. “Vai e vem, vira e volta: as rotas dos soldados da borracha”. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Museu Nacional/UFRJ, 1999.
- RENK, A. “A reprodução social e suas representações: o caso Palmitos (SC)”. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Museu Nacional/UFRJ, 1997.
- SELLANI, J. “Isso tudo os velhos sabiam”: representações da velhice na comunidade rural negra de Rio das Rãs”. Dissertação de mestrado. Departamento de Antropologia. Brasília: UnB, 1996.
- TEPICHT, J. *Marxisme et agriculture; le paysan polonais*. Paris: Armand Colin, 1973.
- WOORTMANN, E. F. *Herdeiros, parentes e compadres*. São Paulo/Brasília: Hucitec/Editora Universidade de Brasília, 1995.
- _____. e WOORTMANN, K. *O trabalho da terra – a lógica e a simbólica da lavoura camponesa*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.
- _____. “Fuga a três vozes”. *Anuário Antropológico*, 91 (89-138), Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993.

APROVEITE ESTA GRANDE OPORTUNIDADE.

Editora Universidade de Brasília

**DICIONÁRIO
DE POLÍTICA**

QUATRO VOLUMES (1999-2000)

EDITORIA
UnB

Norberto Bobbio
Guillermo O'Donnell
10ª edição

Dicionário de Política

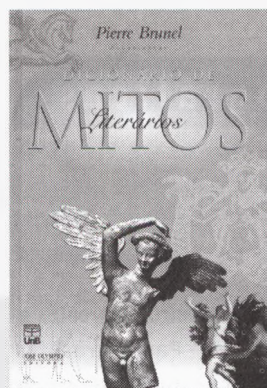
Norberto Bobbio

Em dois volumes, edição de bolso e coordenado por Norberto Bobbio, o dicionário apresenta e discute tópicos básicos das Ciências Sociais. Os verbetes expressam-se como verdadeiros ensaios sobre o tema que enfocam, com tratamento competente de especialistas, contextualização histórica e bibliografia indicativa.

Cód.: 12963

1999, 1330 p.

De R\$ 37,00 por R\$33,00



**Dicionário de Mitos
Literários (2ª ed.)**

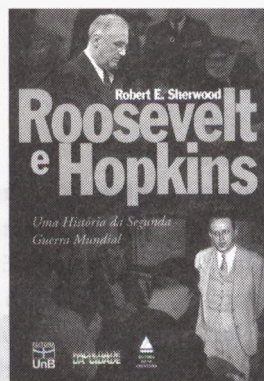
Pierre Brunel (org.)

Obra densa que extrai da literatura todos os mitos presentes na história da humanidade, já que a literatura, para os autores, é o verdadeiro conservatório dos mitos. O mito chega envolto em literatura, e já é, queiramos ou não, literário.

Cód.: 18546

1998, 940 p.

De R\$ 69,00 por R\$ 62,00



**Roosevelt e Hopkins:
uma história da
segunda guerra mundial**

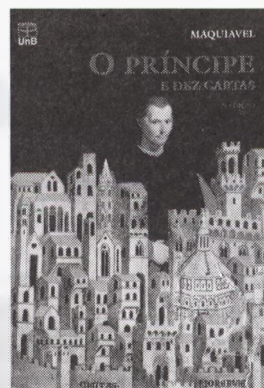
Robert E. Sherwood

Ganhador de quatro prêmios Pulitzer, um deles por este Roosevelt e Hopkins, Robert E. Sherwood descreve em detalhes os bastidores da casa Branca antes e durante a Segunda guerra Mundial.

Cód.: 18511

1998, 1036 p.

De R\$ 59,00 por R\$ 53,00



**O Príncipe e Dez
Cartas**

Maquiavel

Dez cartas inéditas de Maquiavel somadas a sua famosa obra *O príncipe* dão a fórmula deste livro. O leitor conhecerá outras faces do polêmico escritor renascentista que criou a obra-prima da arte de governar pela força e pela astúcia.

Cód.:11553

1999, 133 p.

De R\$ 10,00 por R\$ 9,00

SOLICITE O SEU CATÁLOGO

0800 61800

Caixa Postal: 04551

CEP: 70919-970, Brasília-DF

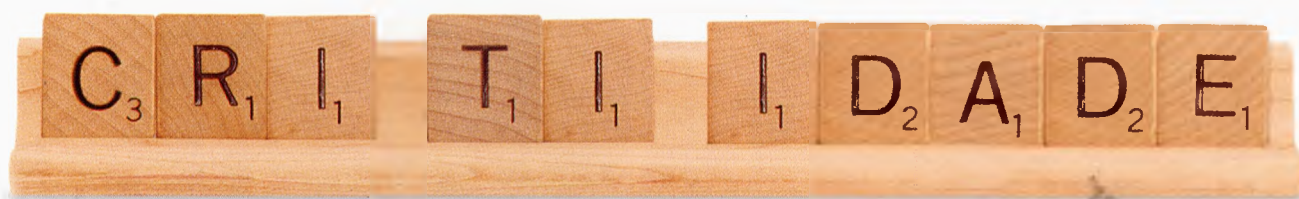
Endereço Internet: <http://www.unb.br/edu>

E-mail: editora@unb.br

Entrega grátis em todo o território nacional

Formas de pagamento:

Reembolso postal/cartão de crédito



não faz sentido sem A V.



AV Comunicação e Marketing



*Fazer filhos pode ser divertido.
Criar é que não é brincadeira.*

