

Para um envelhecimento saudável, entra o debate sobre a necessidade da prática regular de atividades físicas e como, no século XX, isto passou a ser quase uma obrigação para os que desejam manter suas autonomia e independência. Paralelamente, analisa-se o significado das representações sociais dos que praticam algum tipo de atividade física e ainda reserva espaço para mostrar a necessidade da 'inclusão digital'.

Como o leitor irá perceber não se pretendeu esgotar o assunto do envelhecimento, mas certamente após sua leitura, boas reflexões sobre o envelhecer saudavelmente poderão ser feitas. Enfim, o livro pretende contribuir para uma reflexão mais objetiva deste grupo social, que por força de lei é constituído por pessoas acima de sessenta anos, mas cuja heterogeneidade não permite ser compreendido unicamente por força de uma determinada idade cronológica.

Edmundo de Drummond Alves Junior
Organizador

Edmundo de Drummond Alves Junior é professor da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde é responsável pelo Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física. Tem interesse especial pelas questões do envelhecimento, com diversos trabalhos publicados. Atualmente dirige o projeto Prev-Quedas, criado por ele na UFF em 2001 e coordena o projeto Vida Saudável, em Niterói e São Gonçalo, ligado ao SNEDE do Ministério do Esporte.

Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro Edmundo de Drummond Alves Junior As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento Sara Nigri Goldma Reflexões sobre o processo de envelhecimento, a partir de Michel Foucault Marcelo Santana Ferreira Estatuto para quem precisa de Estatuto: quem assegura os direitos do Idoso? Serafim Fortes Paz, Morvan Bilencourt Alexandrino e Horrana Campos Pereira Lazer, controle e resistência: um olhar a partir da obra de Edward Palmer Thompson Victor Andrade de Melo Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário Terezinha Monteiro Martinez, Emilly Pereira Marques e Evelyn de Melo Silva Exercitando o corpo para a saúde e o bom envelhecimento Edmundo de Drummond Alves Junior Exercício físico na prevenção e no tratamento das doenças mentais mais prevalentes no idoso (Depressão, Alzheimer e Parkinson) Andréa Camaz Deslandes Nutrição e envelhecimento Sílvia das Dores Quedas e Incontinência Urinária Fátima de Lima Paula O corpo em movimento e o processo do envelhecimento: quedas, equilíbrio e locomoção Liliam Fernandes de Oliveira, Taian de Mello Martins Vieira A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde Edmundo de Drummond Alves Junior, Fátima de Lima Paula Estratégias para implementação de projetos de lazer em favelas Monica Borges Monteiro Vida saudável em Niterói e São Gonçalo: uma proposta de lazer numa perspectiva intergeracional Edmundo de Drummond Alves Junior A representação social da atividade física para idosos Ivanete da Rosa Silva de Oliveira O alcance da arteterapia aplicado em projetos sociais Ligia Diniz Envelhecimento e exclusão digital: uma questão de política pública Sara Nigri Goldman

ISBN 978-85-61022-25-9



9 788561 022259



organização
Edmundo de Drummond Alves Junior

envelhecimento e vida saudável

apicuri

en ve lhe ci men to e vida saudável

organização
Edmundo de Drummond Alves Junior



O presente livro apresenta uma discussão ampla sobre o envelhecimento, descartando fórmulas piegas, assistencialistas e ingênuas que visam fragilizar aqueles que envelhecem. Dentre os responsáveis por cada capítulo, em sua maioria professores de universidades públicas, encontram-se profissionais dos mais diversos campos de estudo: educação física, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social e arteterapia.

Consideramos que este livro servirá tanto ao meio acadêmico quanto aos indivíduos que envelhecem e têm a pretensão de viver muitos anos com autonomia e independência. Fundamentalmente, a obra defende propostas de 'promoção da saúde', aborda a questão da 'transição demográfica' e discute o 'estatuto do idoso', tanto em sua elaboração como em sua aplicação. Apresenta também a proposta do 'cuidador social de idosos', encontrando espaço para dialogar com Foucault sobre nossa existência e a velhice.

Em seus capítulos reforça-se a importância dos 'estudos do lazer' e de como é possível 'educar pelo e para o lazer' através de uma mediação que dialogue com os interesses culturais do mesmo. Discute-se como atuar com a intergeracionalidade em comunidades, as chamadas 'favelas', e a importância de se estabelecer parcerias comunitárias. A questão da educação para a saúde está presente também, a partir do enfoque sobre a importância de uma alimentação equilibrada até a prevenção das quedas.

apicuri

en
ve
lhe
ci
men
to e
vida
saudável



en
ve
lhe
ci
men
to e
vida
saudável

organização
Edmundo de Drummond Alves Junior

apicuri

Copyright © 2009 by Moreira Dias Editora Ltda. (Apicuri)

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou fórmula, seja mecânico ou eletrônico, por fotocópia, por gravação e etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de bancos de dados sem a expressa autorização da editora.

Conselho Editorial da Coleção Vida e Tempo

Edmundo de Drummond Alves Junior (Universidade Federal Fluminense)
Emilia Kalinova (Université du Quebec à Montreal)
Paulo de Tarso Veras Farinatti (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)
Sara Nigri Goldman (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
Serafim Fortes Paz (Universidade Federal Fluminense)
Victor Andrade de Melo (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Preparação e revisão de originais

Édio Pullig

Copydesk e Revisão

Aped – Apoio & Produção Ltda.

Diagramação

Aped – Apoio & Produção Ltda.

Capa

Margareth Bastos

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E52

Envelhecimento e vida saudável/ [organizador] Edmundo de Drummond Alves Junior . - Rio de Janeiro : Apicuri, 2009.

316p.

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-61022-25-9

1. Envelhecimento. 2. Velhice - Aspectos sociais. 3. Idosos - Condições sociais.
4. Idosos - Aspectos de saúde. 5. Idosos - Recreação. I. Alves Júnior, Edmundo de Drummond, 1950-.

09-2795.

CDD: 613.70446
CDU: 613.9-053.9

09.06.09

16.06.09

013149

[2009]

Todos os direitos desta edição reservados à Editora Apicuri.
Telefone/Fax (21) 2533-7917
editora@apicuri.com.br
www.apicuri.com.br

SUMÁRIO

Apresentação • 7

Edmundo de Drummond Alves Junior

Capítulo 1: Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro • 13

Edmundo de Drummond Alves Junior

Capítulo 2: As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento • 27

Sara Nigri Goldman

Capítulo 3: Reflexões sobre o processo de envelhecimento, a partir de Michel Foucault • 43

Marcelo Santana Ferreira

Capítulo 4: Estatuto para quem precisa de Estatuto: quem assegura os direitos do Idoso? • 61

Serafim Fortes Paz, Morvan Bitencourt Alexandrino e Horrana Campos Pereira

Capítulo 5: Lazer, controle e resistência: um olhar a partir da obra de Edward Palmer Thompson • 81

Victor Andrade de Melo

- Capítulo 6:** Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário • 103
Terezinha Monteiro Martinez, Emilly Pereira Marques e Evelyn de Melo Silva
- Capítulo 7:** Exercitando o corpo para a saúde e o bom envelhecimento • 119
Edmundo de Drummond Alves Junior
- Capítulo 8:** Exercício físico na prevenção e no tratamento das doenças mentais mais prevalentes no idoso (Depressão, Alzheimer e Parkinson) • 141
Andréa Camaz Deslandes
- Capítulo 9:** Nutrição e envelhecimento • 161
Silvia das Dores
- Capítulo 10:** Quedas e Incontinência Urinária • 175
Fátima de Lima Paula
- Capítulo 11:** O corpo em movimento e o processo do envelhecimento: quedas, equilíbrio e locomoção • 187
Liliam Fernandes de Oliveira, Taian de Mello Martins Vieira
- Capítulo 12:** A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde • 205
Edmundo de Drummond Alves Junior, Fátima de Lima Paula
- Capítulo 13:** Estratégias para implementação de projetos de lazer em favelas • 225
Monica Borges Monteiro
- Capítulo 14:** Vida saudável em Niterói e São Gonçalo: uma proposta de lazer numa perspectiva intergeracional • 243
Edmundo de Drummond Alves Junior
- Capítulo 15:** A representação social da atividade física para idosas • 257
Ivanete da Rosa Silva de Oliveira
- Capítulo 16:** O alcance da arteterapia aplicado em projetos sociais • 285
Lígia Diniz
- Capítulo 17:** Envelhecimento e exclusão digital: uma questão de política pública • 297
Sara Nigri Goldman

APRESENTAÇÃO

O livro que aqui apresentamos, sem nenhuma pretensão de esgotar o assunto discute o envelhecimento sobre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ele busca contribuir àqueles que têm como ambição conhecer mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, pretende dar subsídios àqueles que se propõe a atuar no campo do lazer.

Fruto da artificialização do tempo do trabalho e da urbanização ocorrida pós-industrialização o lazer faz parte do cotidiano do mundo contemporâneo, que frente a ele passou a ter uma atitude positiva. Os estudos do lazer abrangem diversos aspectos que são privilegiados em pesquisas cujas temáticas buscam fundamentação em áreas do conhecimento das mais diversas: economia, administração, arquitetura, educação física, terapia ocupacional, história, turismo, educação, sociologia entre outras áreas de conhecimento. Esta diversidade de interesses possibilita reflexões teóricas que podem contribuir na formulação de políticas públicas.

A cada ano que passa o Brasil aumenta de maneira bastante importante a sua população de idosos, os dados prospectivos indicam a importância do fenômeno da transição demográfica que se estabeleceu no decorrer do século passado. Se em uma época recente considerava-se o país como

constituído por uma maioria de jovens, hoje passamos a ser um país cuja população envelhece, e muito breve seremos um país com uma grande proporção de velhos, tal como já ocorre em diversos países. Pensar nas trocas intergeracionais que podem ocorrer entre os mais diversos grupos que têm tempo disponível é ampliar bastante as possibilidades de manter inseridos socialmente aqueles, que em um passado recente, só lhes restava o isolamento social e a espera passiva pelo fim da vida. Estamos de acordo com os que procuram descaracterizar a velhice e o envelhecimento unicamente visto pelo aspecto das perdas biológicas, do declínio funcional e do isolamento social. Uma mudança paradigmática que se pôs em curso nas últimas décadas, e, sem sombra de dúvidas, podemos afirmar que dependendo da classe social, não se envelhece mais como antigamente. É uma experiência inédita na sociedade, nunca se teve tantas pessoas mais velhas envelhecendo em condições bem diferentes que em um passado não muito distante.

É significativa a contribuição do que se passou a chamar como ‘centros de convivência’, que entre outras, objetiva manter idosos e aposentados integrados socialmente. Consideramos que nestes espaços de sociabilidade, encontraremos o local privilegiado para o desenvolvimento de atividades culturais na ótica do lazer, contribuindo ao que se vêm chamando de promoção da saúde.

A vida ativa, com dedicação aos interesses culturais do lazer, parece ser um importante referencial para se alcançar uma mais vida mais saudável. Juntam-se a estas reflexões a importância das pesquisas que tratam de discutir o processo do envelhecimento, tanto pelos aspectos biológicos como também pelos aspectos sociais, psicológicos e afetivos. Consideramos que uma proposta que visa atingir aqueles que envelhecem não pode prescindir de determinadas estratégias saídas das investigações realizadas pelos mais diversos pesquisadores que incluem em seus estudos o processo do envelhecimento nos seus mais diversos aspectos.

O Ministério dos Esportes (ME) tem na Secretaria Nacional de Desenvolvimento de Esporte e Lazer na Cidade (SNDEL), o espaço destinado para tratar das políticas públicas relacionadas com o esporte e o lazer. Esta secretaria pretende dar conta do direito de todos cidadãos terem acesso ao lazer. Nos seus programas reconhece-se

a carência de políticas públicas e sociais que atendam às crescentes necessidades e demandas da população por esporte recreativo e lazer,

sobretudo daquelas em situações de vulnerabilidade social e econômica, reforçadoras das condições de injustiça e exclusão social a que estão submetidas.

Neste sentido “para o Ministério do Esporte, o papel ocupado pelo Esporte e o Lazer no mundo contemporâneo não pode ser outro senão o de instância de emancipação e desenvolvimento humano”.

O objetivo principal deste livro é o de apresentar uma discussão ampla sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em propostas semelhantes as da SNDEL, como se destina também a estudantes, profissionais diversos, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento. Visa-se então contribuir a uma reflexão mais objetiva deste grupo social, que na falta de melhores palavras, chamaremos de idosos ou mesmo de velhos.

Os autores convidados para contribuir no livro deixam claro o seu comprometimento intelectual com o que se relaciona ao envelhecimento, e sem exceção, têm como princípio compreender que estamos diante de pessoas adultas que formam grupos nem um pouco homogêneos. Sendo assim, a idade cronológica passa a ser um mero referencial que isoladamente perde significado, daí a defesa que fazemos sobre a importância de usá-la sempre considerando outras variáveis, sejam elas as derivadas de aspectos culturais, sociais, econômicos, e sem contar do estilo de vida e da classe social de origem.

Mesmo sem atingir os números já alcançados pelos países desenvolvidos, o envelhecimento da população brasileira se apresenta com um ‘problema social’, que certamente impõe políticas públicas que extrapolam as da seguridade social. Para isto deve-se ter em conta o que significa negar a velhice e fingir que somos todos iguais como deixa transparecer a idealizada ‘terceira idade’.

As análises que foram realizadas pelos mais diversos autores que compõe esta obra ampliam o conhecimento e contribuem à formulação de propostas de intervenção em que não cabe mais o improvisado ou o voluntarismo, características que não são incomuns nas intervenções destinadas aos mais velhos. O envelhecimento e a velhice sempre existiram, mas a atenção dada tanto ao processo como as suas consequências é mais recente, principalmente quando observamos pelo viés científico e fruto de estudos mais sistemáticos.

A velhice é uma etapa que se caracteriza entre outras pela proximidade do fim da existência, na qual o abandono não é mais o destino de todos que vivem muitos anos. Envelhecemos em ritmos próprios que vão afetar sistemas e órgãos de maneira multifatorial. Os estudos do processo do envelhecimento se destacam pela profunda intercomplementariedade das ciências que lhe dão suporte e isto fica patente na leitura deste volume.

É de responsabilidade dos órgãos públicos pensar em políticas públicas destinadas a oportunizar lazer, independente da classe social, idade e gênero. Estamos de acordo com os que vêem no tempo do lazer uma excelente oportunidade de se ter propostas, que além de serem prazerosas contribuam na inserção social. Isto pode ser realizado através: a) de uma mediação fundamentada nos princípios do que estamos chamando de animação cultural; b) da compreensão de que o lazer é uma necessidade humana; c) de que a promoção da saúde comporta a necessidade de se ter lazer.

10

Nos últimos anos vimos aumentar o interesse acadêmico nestas temáticas e no âmbito do Estado do Rio de Janeiro temos participado mais efetivamente de três grupos de pesquisa que articulam lazer, animação cultural e promoção da saúde: ‘Envelhecimento e Atividade Física’, ‘Esportes Lazer e Natureza’, ‘Anima’, os dois primeiros sediados na Universidade Federal Fluminense (UFF) e outro na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Tanto os grupos da UFF como o da UFRJ têm procurado dialogar com as propostas políticas da SNDEL. Mais da metade dos autores que escreveram neste livro pertencem ou tem uma estreita ligação com o que se produz nestes grupos de pesquisa.

Um dos segmentos elegidos pela SNDEL está sendo posto em prática pelo programa denominado ‘Esporte e Lazer da Cidade’ que tem como objetivo atender a jovens, adultos e os mais idosos. São dois programas e um deles visa criar núcleos de esporte recreativo e de lazer (PELC) em núcleos denominados ‘Vida Saudável’. Nesta ação se pretende atuar com aqueles que têm mais de quarenta e cinco anos, não só privilegiando as ‘práticas esportivas’, mas também outros interesses culturais do lazer. No nosso entender a proposta da SNDEL avançou conceitualmente ao incorporar a ideia da intergeracionalidade, princípio e estratégia ainda não bem assimilada pelos que dispõem a atuar com idosos.

Quando falamos de lazer temos clareza de que não cabe mais o ingênuo entreter pelo entreter, principalmente quando se trata do emprego de recursos

públicos, daí a importância de reflexões sérias com relação ao que se pode alcançar no tempo dedicado ao lazer. Este livro tem também como objetivo servir àqueles que atuam nas propostas do PELC, em especial os que vão atuar com idosos e aposentados. Entretanto não limitaremos esta abrangência a este grupo de profissionais e reconhecemos que seu conteúdo servirá tanto a outras propostas de lazer sejam elas ministeriais ou não como também a profissionais das mais diversas áreas como a todos os que se interessam nos estudos do processo do envelhecimento. Temos em conta a importância de uma reflexão mais ampla, tanto do que significa promoção da saúde, como do lazer. Desde o ano de 2001 já temos posto em prática esta relação no projeto Prev-Quedas que desenvolvemos na UFF. Em outra ocasião em parceria com o Grupo ANIMA e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG-RJ) levamos ao *campus* da Praia Vermelha a proposta que desenvolvíamos na UFF, onde criamos um segundo núcleo através do projeto que se denominou 'Envelhecimento sem Tropeços'. A base teórica que dava suporte a estes dois projetos permitiu que nos integrássemos ao PELC no ano de 2007, e de lá para cá ampliamos a proposta que deu origem ao Prev-Quedas e passamos ter sobre a responsabilidade do GPEAF 10 núcleos do projeto Vida Saudável.

11

A Lei nº 8.842 que trata do direito dos idosos, bem como o Estatuto do Idoso, acompanham a nossa carta magna no que toca o registro do direito de todos ao lazer. Nos textos legais das duas primeiras leis fala-se, entre outras temáticas, tanto da intergeracionalidade, da importância de propostas sócio educativas, e em especial as que visam à promoção da saúde.

Ao terminar esta apresentação registro meu agradecimento aos colegas que atenderam ao chamamento para deixar sua contribuição neste livro esperando que você leitor faça um bom proveito da leitura deste que pretende ser o primeiro de dois volumes que pretendemos apresentar nesta temática.

Edmundo de Drummond Alves Junior

Capítulo 1

Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro

Edmundo de Drummond Alves Junior¹

¹ Doutor em Educação Física, professor da Universidade Federal Fluminense e Coordenador do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF) e do projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo. E-mail: edmundodrummond@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A demografia é uma das ciências sociais que tem como um de seus maiores interesses a coleta de dados quantitativos que permitem avaliações qualitativas relacionadas ao movimento das populações. No caso dos dados referentes àqueles considerados idosos, ela dá suporte aos estudos que tratam do envelhecimento e suas relações com a sociedade, além de servir de motivação para novas políticas públicas. Neste capítulo procuramos mostrar como o uso dos dados demográficos disponíveis em uma determinada época influencia e transforma o envelhecimento populacional no mundo em um dos ‘problemas sociais do momento’. Os números apresentados em seus estudos instigam os responsáveis pelas políticas públicas a se adequar às novas demandas sociais, mas a simples existência de leis para idosos não é garantia de uma substancial mudança na concepção que a sociedade reserva para eles.² Além de apresentar alguns números relacionados ao quantitativo de idosos na sociedade brasileira, o que pretendemos discutir aqui mostra o complicado percurso dessa construção social do que é ser velho baseado em critérios unicamente cronológicos.

² Ana Maria Guillemard (1986) sustenta que mais do que termos políticas voltadas exclusivamente para velhos, devemos lutar por uma verdadeira política de vida, e nela certamente estarão todos os segmentos da sociedade: crianças, jovens, adultos e velhos.

Os demógrafos já detectaram o eminente desequilíbrio entre jovens e idosos, o que leva a reflexões das mais diversas, capazes de impulsionar o meio acadêmico e o interesse das mídias e faz nascer um novo mercado de consumo. Da forma como são apresentadas as projeções, percebemos claramente estar diante de uma nova realidade, cuja gestação se originou em épocas bem anteriores, e acrescentamos que nem sempre o que hoje é um problema, o foi em outra época e será no futuro.

A construção social da velhice

Pierre Bourdieu (1980) já sugeriu que o uso de um sistema baseado em idades cronológicas e no caso de uma em especial para identificar quando alguém é velho é extremamente manipulável e constantemente manipulado. Ele afirma que essa apropriação é plena de ambiguidades, e por isso mesmo seu uso merece prudência, e recomenda que não devemos tomar a idade cronológica isoladamente de outras variáveis. Na verdade, os cortes cronológicos acabam por contribuir para o aumento das barreiras entre gerações.

16

É comum as pessoas que atuam no campo do envelhecimento se reportarem à classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere dois cortes cronológicos para caracterizar a entrada na velhice: sessenta para os países em desenvolvimento e sessenta e cinco para os países considerados desenvolvidos. Ao limitar e controlar a sociedade, o sistema que naturaliza as idades de nossa existência contribui com mais uma invenção social, a da velhice (LENOIR, 1979), ou seja, o que significa ser considerado como velho em uma determinada época, ou o que a sociedade espera de seus velhos. Remi Lenoir sugere que a escolha de uma idade qualquer para marcar o início da velhice é uma classificação arbitrária:

O que está em questão é a definição dos poderes associados aos diferentes momentos do ciclo da vida, sendo que a amplitude e o fundamento do poder variam segundo a natureza das implicações – peculiares a cada faixa etária ou a cada fração da faixa – da luta entre as gerações (LENOIR, 1998, p. 68).

Classificar quem e o que faz de alguém ser considerado como velho ou qual o momento em que se passa a ser considerado como tal é uma tarefa difícil,

e por ser arbitrária, não encontra respaldo nem mesmo pelos que, por força de um dado estatístico usado pelos demógrafos ou em documentos legais, passaram a ser incluídos em alguma classificação. Ao procurar fazer uma representação do que se entende como velhice, Vincent Caradec (2004) recorre a dados históricos para identificar a origem de interpretações sobre a velhice e o envelhecimento que se mantém diametralmente em oposição.

É só observar a maneira como os tratados de geriatria se referem à velhice e como a mesma é caracterizada em determinadas campanhas publicitárias. Isso é fruto de orientações anteriores perceptíveis tanto no século XVIII como no seguinte. Enquanto no primeiro se tinha uma visão mais tolerante e positiva com relação à velhice, na outra começou um discurso menos favorável, transformando a velhice operária em um ‘problema social’. Esta inversão de sentido recebeu duas influências, uma originária da abordagem geriátrica, e outra, de estudos demográficos (BOURDELAIS, 1993).

Em relação à interpretação que dá suporte a às influências da demografia, o exemplo tirado do que se verificou no século XIX é bastante esclarecedor, já que até antes de 1866,

17

o aumento do número dos velhos (60 anos ou mais) na população era motivo de comentários que comemoravam o progresso da longevidade. Já os discursos seguintes se mostraram menos entusiásticos, e passou a existir uma aproximação entre o crescimento do número de velhos e a baixa da natalidade. Esta aproximação se traduziu na noção de envelhecimento da população introduzida por Alfred Sauvy em 1928 (CARADEC, 2004, p. 30).

Os que foram considerados defensores do aumento da natalidade sugeriram que o envelhecimento da população traria como consequência o enfraquecimento econômico e social, e daí o discurso sobre o envelhecimento da população passou a ser o argumento que alimentou a ideia de que a velhice seria uma decadência tanto individual como coletiva.

A velhice contemporânea continua dividida entre dois polos distintos. O primeiro representado pela figura do aposentado ativo, que sabe envelhecer, capaz de aproveitar a vida e ainda ser útil à sociedade. No outro polo a velhice é

apresentada pela decrepitude, dependência, estado em que a solidão e o isolamento seriam as marcas que a melhor representam. Essa oposição continua quando a velhice é discutida nos conceitos de terceira e quarta idade (ALVES JUNIOR, 2004). Ainda segundo Caradec (2004) e baseando-se no exemplo francês, mais recentemente vimos surgir outro grupo que engloba pessoas com mais de cinquenta anos: os ‘seniors’. Por outro lado, segundo o autor, a velhice demente não é corrente nas representações atuais.³

Envelhecimento e velhice se transformando em um problema social

São profundas as transformações do sentido do que é ser velho na sociedade moderna, e um reflexo disso pode ser observado em um novo modo de vida que é sugerido aos aposentados. Nos anos 1960, apoiando-se na preocupação com o aumento proporcional do número de pessoas idosas, com a velhice desamparada e o estado lamentável de todas as formas asilares, países considerados como dos mais desenvolvidos no que se refere a certas conquistas sociais (GUILLEMARD, 1986) encararam o envelhecimento como mais um ‘problema social do momento’ (LENOIR, 1998), que necessitava de políticas públicas. Estamos de acordo com aqueles que sugerem ser difícil investigar sociologicamente a velhice quando ela é apresentada como uma categoria ‘natural e evidente’. Ou seja, deve-se atentar que pesquisar a relação velhice e envelhecimento como problema social é estar diante de “obstáculos com os quais os cientistas sociais esbarram, habitualmente, para constituir o objeto de sua pesquisa” (LENOIR, 1998, p. 64).

Devemos considerar que muitas vezes a formação de grupos sociais em função de uma determinada idade serve como estratégia para esconder as profundas diferenças sociais que se materializam mais no percurso de nossa existência. É comum dizer que o envelhecimento e a velhice são pontuados por mitos e estereótipos, crenças, concepções equivocadas e uma inevitável aproximação a inquietações e angustias, todas originadas da recorrente fragilidade com que os mais velhos são confrontados. Apesar do reconhecimento moderno da especificidade dessa nova

³ Feitas estas reflexões, indicamos que neste texto usaremos como base o que vem sendo proposto na Lei nº 8.842, de 1994 (BRASIL, 1996) e no Estatuto do Idoso de 2003 (BRASIL, 2003), nos quais a idade de sessenta anos é usada como referencial para identificar alguém na categoria idoso.

fase, persistem ainda mitos e medos que se reproduzem como eco, bem semelhante ao que era observado em outras épocas nas mais diversas civilizações.

A imagem que se traz da mitologia e das lendas varia de cultura para cultura, de tempo a tempo e de lugar para lugar. Isso sem dúvida confirma que não existe uma concepção única ou definitiva sobre a velhice, e sim concepções incertas, opostas e variadas através da história que ronda essa temática (MORAN, 2004, p. 32).

Na sua elaboração enquanto um problema, o envelhecimento pode receber influência além do ‘envelhecimento da população’, de outras como da ‘pobreza’, da ‘dependência’, ou ainda das ‘relações entre as gerações’. O papel definido aos velhos em determinada sociedade é fruto das influências exercidas pela organização socio-econômica-cultural, que acaba sugerindo a imagem do que serão seus velhos. Podemos considerar que a visão marginalizada dos que se transformam em velhos perdurou durante muitos séculos e continua no século XXI, apenas de maneira mais sutil.

A transição demográfica como responsável pelo envelhecimento da população brasileira

19

No século XX houve uma explosão do envelhecimento da população mundial, fato que também ocorreu no Brasil. Foi nesse século que vimos aumentar o número de pessoas consideradas idosas, bem como da longevidade média. Para falar deste tema bastante presente em todos que pesquisam sobre o envelhecimento, iremos privilegiar o fenômeno conhecido como ‘transição demográfica’, que pode ser responsabilizado pelas profundas alterações nas pirâmides etárias e que, se não chega a ser alarmante em nosso país, ao menos é apresentado como evento preocupante para os anos do século XXI.

Este fenômeno é decorrente do forte aumento da expectativa de vida e de uma significativa diminuição da taxa da fertilidade, ambos ocorridos em determinados períodos, e passa por quatro etapas. Na primeira haveria um número elevado de filhos, uma baixa longevidade e a população se manteria constante. Nesta etapa a duração média da vida é baixa em relação à forte taxa de mortalidade infantil. A grande quantidade de óbitos infantis é compensada pela grande quantidade de nascimentos. Na segunda etapa, como efeito dos avanços da saúde pública e das melhorias econômicas, a mortalidade infantil diminui e a duração média da

vida aumenta. A manutenção da elevada taxa de natalidade por cada mulher e o aumento da longevidade proporcionam um significativo aumento populacional. Na terceira etapa há uma diminuição na taxa de natalidade e aumento na expectativa de vida aumenta, o que gera um aumento da população. O cenário é de poucos filhos por mulher, consequência de uma maior consciência sobre o que representa dar subsistência aos filhos. A mortalidade continua baixa, os nascimentos ainda são superiores aos óbitos e a população continua a aumentar. Na quarta etapa o número de filhos continua baixo, a duração da vida é alta e a população se mantém constante. A expectativa de vida é elevada e os casais cada vez mais diminuem a quantidade de filhos. São grandes as chances de um recém-nascido chegar à vida adulta, o número de nascimentos é proporcional ao número de óbitos, e assim a população fica equilibrada.

20

No mundo, o processo de transição demográfica fica patente quando observamos que a proporção de indivíduos com menos de 20 anos cairá dos 40 % atuais para 32% em 2025.⁴ Além disso, sabemos que nesse mesmo ano o número de pessoas com mais de 60 anos passará dos atuais 390 milhões a 800 milhões. Outro fato a considerar é que mundialmente a população de crianças com menos de cinco anos aumenta 0,25% por ano desde 1995 e assim continuará até 2025, enquanto que o percentual de crescimento para a população acima de 65 anos, o crescimento será de 2,6%.

Durante muito tempo o Brasil foi considerado um país de jovens, e o sinal de alerta de que havia uma mudança em seu perfil demográfico surgiu nos anos 1970, quando a proporção de pessoas com mais de sessenta anos ainda rondava os 7%. Hoje constatamos que foi preciso percorrer quase todo o século XX para que essa mesma proporção, já encontrada na França no século XIX, viesse a ser alcançada no Brasil, e isso só aconteceu no decorrer da década de 1990.⁵

⁴ O que representará apesar de tudo um aumento real de 252 milhões para esse grupo, que passará a ter 2,6 bilhões de pessoas.

⁵ Registre-se que atualmente, início do século XXI, a proporção de pessoas com mais de 60 anos no Brasil anda em torno dos 9%.

O Brasil é um dos países no mundo com maior número populacional, e graças às prospecções⁶ podemos trabalhar com o que ocorrerá no ano de 2025 e 2050 (Tabela 1). Com os dados apresentados, percebemos que a China, depois de um longo período sendo o país com maior população, passará a ter sua população diminuída, graças ao controle da natalidade, utilizado como política de governo.⁷ Por outro lado, observamos que nos primeiros 25 anos deste século países que não possuem estratégias políticas semelhantes sofrerão com o aumento desenfreado da população.

Tabela 1 - Países com o maior quantitativo de pessoas em milhares

País	Ano		
	2000	2025	2050
China	1.269.962	1.367.762	1.201.666
Índia	1.046.235	1.363.558	1.390.012
Estados Unidos	284.857	336.550	344.331
Indonésia	211.693	254.708	247.770
Brasil	174.161	215.294	211.103
Paquistão	144.360	213.726	249.769

21

Fonte: United Nations Secretariat

As reflexões que podemos fazer acerca dos índices brasileiros indicam a tendência de um crescente aumento da população com idade superior a 60 anos

⁶ As estimativas da população mundial que estaremos trabalhando são baseadas nos dados disponíveis no ano 2000, época dos censos realizados em diversos países. Esses números absolutos permitiram as prospecções que se seguem no texto, tendo em conta, como referencial, uma baixa taxa de fertilidade. Os quantitativos trabalhados são originários do documento da Organização das Nações Unidas intitulado *World Population Prospects: The 2006 Revision* (2007).

⁷ Levando em consideração que a média de 2,1 filhos para cada mulher equivale ao equilíbrio de uma população. A China incentiva as mulheres a terem no máximo dois filhos, desde que o primeiro a nascer tenha sido do sexo masculino. Ter menos de 2,1 filhos por mulheres significa que haverá um descompasso no crescimento da população, inchando ao final de algum tempo a outra extremidade, constituída pelos que nasceram em um período de forte natalidade.

(Tabela 2). Entretanto, proporcionalmente, os dados brasileiros ainda são bastante reduzidos quando comparados ao de outros países. Ocupamos no ranking dos países membros da ONU o lugar de número 77, com uma proporcionalidade de 9,2% de pessoas com mais de 60 anos. Se considerarmos países como Japão, Itália e Alemanha, que têm mais de 25% de população idosa, verificamos como ainda estamos longe das preocupações que já ocorrem nos países mais desenvolvidos. Entretanto, merece registro o que já ocorre na cidade do Rio de Janeiro, capital com o maior quantitativo proporcional de pessoas com mais de 60 anos: muitos dos seus bairros situados na zona sul já possuem um proporcional de população acima de 60 anos superior a 20%, sendo que o bairro de Copacabana já atingiu a incrível marca dos 27%.

Tabela 2 - População total e quantidade de pessoas com mais de sessenta anos no Brasil – dados dos censos de 1990 e 2000 e projeções para 2025 e 2050

	Brasil	
	População total	60 ou >
1990	149.522.000	10.128.000
2000	174.161.000	14.113.000
2025	215.294.000	35.399.000
2050	211.103.000	64.008.000

Fonte: United Nations

É bastante comum encontrarmos entre os países considerados mais desenvolvidos taxas de fertilidade ou de fecundidade⁸ inferiores a dois filhos. O Brasil (Tabela 3) caminha nesse sentido, e ainda acrescentamos o fato de o país ter tido num passado bem recente e durante muitos anos altos índices dessas taxas. Durante as décadas de 1950, 1960 e 1970, o número de mulheres que engravidavam várias vezes era bastante alto, e só diminuiu consideravelmente

⁸ O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) denomina a Taxa de fecundidade total como o número médio de filhos que teria uma mulher de um corte hipotético, como o compreendido entre as idades de 15 e 49 anos de idade, considerado como período reprodutivo.

perto do final do século XX. As alterações dessa taxa são muito significativas e as estimativas que os institutos de pesquisa anunciam há anos mostram que a transição demográfica não se restringiu aos países em desenvolvimento, atingindo grande parte do mundo.

Tabela 3 – Taxa de fertilidade das mulheres brasileiras, dos países desenvolvidos e do mundo

	1950	1970	1990	2010	2030	2050
Mundo	4,99	4,19	2,92	1,96	1,75	1,55
Países desenvolvidos	2,83	2,02	1,75	1,16	1,18	1,25
Brasil	6,15	4,51	2,52	1,65	1,35	1,35

Fonte: United Nations Secretariat

Dando sequência aos fatos que contribuem para as alterações demográficas, acrescentamos também a expectativa de vida ao nascer,⁹ que nos países desenvolvidos vem aumentando bastante. Tomemos a França como exemplo: nesse país, em 1998 a expectativa média de vida das mulheres ao nascer era calculada em 83 anos, uma marca surpreendente que fez com que o país dividisse com o Japão o título dos países que com maior expectativa de vida feminina. No Brasil, no mesmo ano, a esperança de vida das mulheres ainda estava abaixo dos 70 anos (BRASIL, 2001).

Se em determinado momento o Brasil era conhecido como um país de jovens, esse fato não pode mais ser aceito, e com segurança podemos afirmar que o Brasil envelhece, mesmo tendo uma população cuja média de idade é de 26.8 anos, e atualmente ocupa o 80º lugar entre os países membros das Nações Unidas. Como podemos observar, ainda estamos bem abaixo da média de idade da população dos países que ocupam os primeiros postos, Japão, Itália e Alemanha, que possuem uma média de idade situada entre 42 e 43 anos, mas com o passar dos anos perceberemos uma contínua diminuição dessa diferença.

⁹ Segundo O IBGE, esperança de vida ao nascer é o número médio de anos que um recém-nascido esperaria viver se estivesse sujeito a uma lei de mortalidade.

A transição demográfica ocorrida na população brasileira teve início no final do século XX, e ela é a resposta do crescente aumento proporcional do número de pessoas consideradas idosas no país (Tabela 4).

Tabela 4 – Porcentagem da distribuição da população brasileira por grupo de idade nos anos de 2000, 2025 e 2050

	Brasil		
	0-24	25-59	60 ou >
2000	49,5 %	42,4 %	8,1 %
2025	33,8 %	49,8 %	16,4 %
2050	22,1 %	47,6 %	30,3 %

Fonte: United Nations Secretariat

24

No período compreendido entre os dois últimos censos brasileiros, houve um aumento de mais de quatro milhões de pessoas de pessoas com mais de sessenta anos. Projeta-se para o ano de 2050 um aumento de 6.7% da população dos que terão mais de 80 anos. Também é motivo de preocupações o caso dos muito velhos, constituído de pessoas com mais de noventa anos, categoria etária que começa a ter significância nas pirâmides etárias. O exemplo dos centenários franceses é de certa forma merecedor de reflexões; em 1950 existiam somente 200 centenários na França, número que tende a aumentar para 150 mil até o ano de 2050. Segundo essas projeções, seria um aumento de 750 vezes em 100 anos.

Muitas crianças que nasceram no fim do século XX passarão por três séculos: nascendo no século XX, elas viverão a totalidade do século XXI, e irão falecer no século XXII.

Considerações finais

A transição demográfica e o modelo social hegemônico fizeram com que as relações entre as idades da vida recebam novas conotações. A invenção de um

novo modelo de envelhecer tem sido a fórmula proposta, aparecendo por meio das políticas públicas que acabam fortalecendo o ideário ativo, e produz a negação da velhice (ALVES JUNIOR, 2004).

O uso de dados demográficos para caracterizar o envelhecimento de uma população como um problema social do momento não é garantia de que os anseios dessa categoria e que suas necessidades mais prementes sejam atendidas. A parir das elaborações teóricas oriundas dos estudos do processo de envelhecimento, percebemos que muitos idosos passam a ser confrontados com o que Xavier Gaullier (1988) chamou de ‘segunda carreira’.

É um fato que não se deu de forma semelhante em nenhuma outra época, sendo surpreendente o que ocorre em diversos países nos últimos anos. Se os anos 1960 ficaram caracterizados pela revolução em diversos sentidos empreendida pelos jovens, quarenta anos mais tarde estamos entrando numa época em que, pelo menos em aparência, há uma busca por privilegiar a nova geração de pessoas que envelhecem.

Indesejável durante o século XX, a velhice acabou tornando o envelhecimento um problema social, principalmente nas sociedades que exacerbaram na valorização das coisas mais afetas à juventude. Como consequência da perspectiva ‘antienvelhecimento’ das últimas décadas, desprezam-se, de forma direta ou velada, os velhos e a velhice.

O estudo do envelhecimento e da velhice deve ser acompanhado por uma reflexão do significado dos fenômenos geracionais (ATTIAS DONFUT, 1991), afinal, quem poderia imaginar há algum tempo que as novas gerações estariam sendo induzidas a praticar atividades físicas ou mesmo participar de competições esportivas; mais impensável seria a presença nessas práticas de pessoas com mais de 60 anos, como vem ocorrendo atualmente. Como se viu, diversos fatores influenciam na transformação do envelhecimento e da velhice: de um processo que só importava ao indivíduo a destino não mais de poucos privilegiados, um assunto de responsabilidade social.

Referências

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. “A pastoral do envelhecimento ativo”, *Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação da Universidade Gama Filho*, 2004.

- ATTIAS-DONFUT, Claudine. *Generations et âges de la vie*. Paris: PUF, 1991.
- BOURDELAIS, Patrice. *Le nouvel âge de la vieillesse*. Paris: Odile Jacob, 1993.
- BOURDIEU, Pierre. *Questions de Sociologie*. Paris: du Minuit, 1980.
- BRASIL, Direitos da terceira idade, Lei nº 8.842. Rio de Janeiro: Auriverde, 1996.
- BRASIL, Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741. Brasília, 2003
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados preliminares do Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.
- CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Armand Colin, 2004.
- GAULLIER, Xavier. *La deuxième carrière*. Paris: du Seuil, 1988.
- GUILLEMARD, Anne Marie. *Le déclin du social*. Paris: PUF, 1986.
- LENOIR, Remi. *L'invention du troisième âge. Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 1979.
- _____. "Objeto sociológico e problema social". In: CHAMPAGNE, P. et al. *Iniciação à prática sociológica*. Petrópolis: Vozes, 1998, pp. 59-106.
- MORAN, Marcelo Piña. *Gerontologia social aplicada*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2004.
- UNITED Nations Secretariat, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: disponível em <http://esa.un.org/unpp> consultado em 04/11/2007.

Capítulo 2

As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento

Sara Nigri Goldman¹

¹ Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela PUC-SP. Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da UFRJ.

INTRODUÇÃO²

29

Avelhice é um fenômeno histórico, social e cultural, enfim, multifacetado e multidisciplinar. Perpassa as trajetórias de vida pessoal e social e só pode ser compreendida em determinados tempo, espaço, classe social, relações de gênero e de etnia, dentre outras variáveis.

O processo de envelhecimento não se resume aos aspectos demográficos. Sua complexidade exige que seja estudado por diversas disciplinas, sob múltiplos ângulos. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo e com o espaço.

Destacando a trajetória histórica da velhice, Callis (1996) procura demarcar as diferenças culturais nas formas de encarar o envelhecimento e de tratar os idosos. Refere-se às civilizações diferenciadas, como os esquimós, cujos idosos são incitados ao suicídio, e os hotentotes, na África, cuja cultura respeita apenas os idosos lúcidos e descarta aqueles que perderam a lucidez. Cita, também, o ritual de antigas aldeias japonesas que conduziam os velhos para as 'montanhas da morte'.

² Texto parcialmente baseado no livro *Universidade para a Terceira Idade: Uma lição de cidadania* e no capítulo "Dimensões Sociopolíticas do Envelhecimento", do livro *Tempo de Envelhecer*. Referência completa ao final, nas referências bibliográficas.

Situação inversa vivem os idosos na cultura dos Yahgans, na Terra do Fogo, que são respeitados como detentores do saber e fazem parte do ‘Conselho dos Velhos’, instância deliberativa máxima da comunidade. No Sudão, a comunidade dos Zandas também respeita os idosos por considerá-los detentores do poder mágico, situação semelhante dos índios Navajo. Na China há uma filosofia que valoriza os idosos, respaldada em Confúcio e em Lao-Tsé, segundo a qual “é aos 60 anos que o homem se torna capaz de se libertar de seu corpo e de se tornar santo” (1996, p. 24). Cita ainda o exemplo da escritora americana Pearl Buck, que viveu muitos anos na China e afirma em seu livro *Minha Vida* que uma civilização só tem força se tratar bem de seus desvalidos. Buck presenciou a mudança que melhorou a situação dos idosos norte-americanos após a II Guerra Mundial.

Callis faz menção ao Egito de 2500 a.C., onde Ptah-Hotep lamenta as vicissitudes da velhice. Registra também a valorização que a Bíblia, no livro Provérbios, parece destinar aos velhos, quando assinala que “Os cabelos brancos são uma coroa de honra” (1996, p. 26). Conclui afirmando ser paradoxal a vida dos idosos na civilização ocidental, que acaba se resumindo aos termos cronológicos.

30

Envelhecer no século XX

O envelhecimento só emerge enquanto fenômeno social de alta relevância a partir do século XX, testemunha de maior expectativa de vida e de avanços nas áreas da saúde, do saneamento básico, da tecnologia e da questão ambiental, principalmente nos países do chamado Primeiro Mundo. As condições objetivas de vida da população interferem diretamente sobre o envelhecimento, tanto no aumento quantitativo da expectativa de vida quanto na qualidade oferecida pelas políticas sociais, principalmente nas áreas da saúde, da previdência e da assistência, aos que envelhecem. Nos países onde se instaurou o estado de bem-estar social, os idosos puderam dispor, como os demais setores mais frágeis da sociedade, de programas e serviços que lhes garantiam um final de vida amparado, pelo menos do ponto de vista material. Portanto, não é por acaso que os países da Europa, os Estados Unidos da América e o Japão são os de maior expectativa de vida, além de possuírem uma participação expressiva de pessoas com mais de 60 anos nas pirâmides etárias de suas respectivas regiões.

A própria Organização Mundial de Saúde tem parâmetros diferenciados para o início do processo de envelhecimento. Desde de 1982 ela estabelece

que nos países mais ricos o patamar começa aos 65 anos, enquanto que nos países subdesenvolvidos (ou em desenvolvimento, para os mais otimistas) o envelhecimento tem início aos 60 anos.

A complexidade do objeto investigado se manifesta de imediato com a denominação do fenômeno estudado: velhice ou terceira idade? Em relação ao sujeito que envelhece, frequentemente há dúvida quanto ao termo mais adequado: velho, idoso, geronte, gerontino, velhote ou ancião?

As várias designações tentam, sem muito sucesso, suavizar no discurso o estigma que os idosos vivem no cotidiano. A superação do estigma a que os idosos são submetidos e a significação que ela adquire na construção do espaço de cidadania enquanto sujeitos históricos importam mais que a rotulação. Apoiamos os argumentos de Debert (1998) de que a autonomização da velhice se revela insuficiente ao se referir e se limitar à última etapa da vida. Para ela,

quando a análise cultural está em jogo, esse campo tem que ser ampliado e o interesse é compreender os pressupostos que organizam as representações sobre a velhice nesses discursos. O discurso gerontológico é um dos elementos fundamentais no trabalho de racionalização e de justificação de decisões político-administrativas e do caráter das atividades voltadas para um contato direto com os idosos. Mesmo quando o poder de decisão final não é do gerontólogo, é ele o agente que, em última instância, tem a autoridade legítima para definir as categorias de classificação dos indivíduos e para reconhecer nos indivíduos os sintomas e os índices correspondentes às categorias criadas. (p. 66)

31

Evidencia-se que, se as sociedades sob a lógica do capital tendem a transformar as pessoas em mercadorias, elas reduzem os velhos à condição de mercadorias descartáveis.

O drama cotidiano da velhice é denunciado com mais veemência por Simone de Beauvoir, que na introdução de seu livro *A Velhice*, escrito originalmente no início da década de 1970, denuncia:

Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar (...). Com relação às pessoas idosas,

essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias. (BEAUVOIR, 1990, p. 8)

Concordamos com a autora quando denuncia as condições em que viviam e eram tratados os idosos na sociedade francesa. Seu livro foi um libelo contra o preconceito e denuncia o desleixo do Estado e da sociedade civil em relação ao destino dos idosos e teve repercussão no mundo acadêmico e sociopolítico, lançando luzes sobre o envelhecer.

O envelhecimento, portanto, mesmo se referindo a uma faixa etária determinada, tem suas especificidades marcadas pela posição de classe social, pela cultura e pelas condições socioeconômicas e sanitárias individuais e/ou coletivas da região, daí a necessidade em se circunscrever a velhice à conjuntura sociocultural para iniciar qualquer estudo.

32

No caso de Brasil, verificamos que a sociedade brasileira vem apresentando mudanças em sua pirâmide etária, revelando nos últimos 30 anos uma participação crescente da população idosa. Projeções realizadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (BRASIL, 2000) revelam a tendência ascensionnal de tal participação nas próximas décadas. Os fatores demográficos que denotam a incidência cada vez mais representativa do contingente idoso no Brasil se referem, por um lado, ao aumento da expectativa de vida, decorrente, dentre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento e na saúde, e por outro, à diminuição nos índices de natalidade e de fecundidade nos últimos 30 anos. No entanto, vale ressaltar que as melhorias na qualidade de vida no Brasil acompanham a espetacular desigualdade na distribuição de renda e de serviços. Constatamos, assim, que nos grandes centros urbanos das regiões sudeste e sul e nas camadas mais ricas as oportunidades de enfrentar o envelhecimento com saúde, conforto e dignidade são infinitamente maiores do que nos rincões mais afastados e sem infraestrutura de serviços de saúde e de saneamento e, como a maioria da população idosa brasileira, recebendo um salário mínimo de benefícios. Mais importante do que acrescentar anos à vida é, ao nosso entender, dar qualidade a esse tempo, para que ele realmente valha a pena.

Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população. Em 2000,

segundo dados do Censo do IBGE, a população com mais de 60 anos era de 14.536.029 pessoas, contra 10.722.705 em 1991.

O rendimento médio do idoso responsável pelo domicílio no país cresceu 63% em 2000 em relação a 1991, passando de R\$403 para R\$657, segundo pesquisa divulgada hoje pelo IBGE. Por gênero, os homens ganham, em média, mais do que as mulheres: R\$752 contra R\$500.

Segundo o Censo de 2000, a renda dos idosos na área rural representa cerca de 40% da urbana, proporção similar à registrada em 1991. Os dados revelam que não houve melhora significativa na última década.

Em geral, os estados cujas áreas rurais são mais desenvolvidas, como os do sul, de São Paulo e da fronteira agrícola dos cerrados (região Centro-Oeste e Rondônia), têm rendimentos médio urbano e rural para os idosos bastante próximos.

Por outro lado, o rendimento na área rural nos estados do norte e nordeste representa, em média, menos que a metade do urbano. Esse resultado é influenciado pelos altos índices de pobreza na área rural.

No Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. Em 1991 elas correspondiam a 54% da população de idosos e em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, segundo o levantamento, em 2000, para cada 100 mulheres idosas, havia 81,6 homens idosos.

Segundo a pesquisa do IBGE, podemos concluir que residir na cidade pode beneficiar a idosa, especialmente a viúva, por causa da proximidade com os filhos, dos serviços especializados de saúde e de outros facilitadores do cotidiano.

O grau de urbanização da população idosa também acompanha a tendência da população total, ficando em torno de 81% em 2000. A proporção de idosos residentes nas áreas rurais caiu de 23,3%, em 1991 para 18,6%, em 2000.

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e já em 1998, quase cinco décadas depois, esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano.

Os dados revelam, no Rio de Janeiro,³ uma participação da população idosa em índices maiores do que a média nacional, situada em torno de 7,06%. Denotam

³ Na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD), do IBGE, de 2004, o estado do Rio de Janeiro assume a liderança em participação relativa da população idade igual ou superior a 60 anos, atingindo mais de 12% do total da população residente.

também que a problemática da velhice atinge mais o contingente feminino do que o masculino, acompanhando, assim, a tendência universal da maior expectativa de vida para as mulheres.

Por outro lado, vive-se uma conjuntura de crises múltiplas. A de maior amplitude resulta da reordenação da economia mundial com a transnacionalização da economia nos moldes neoliberais, que torna o Estado nacional uma unidade do sistema internacional. A política econômica implementada desde o governo Collor de Mello e fortalecida nos governos de Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva indica claramente o fortalecimento do projeto neoliberal no Brasil.

Nos países em que a perspectiva neoliberal se consolidou, houve um desmonte do estado de bem-estar, colocando em xeque os direitos sociais. Como consequência, o número de excluídos ampliou de forma assustadora nos países do denominado Primeiro Mundo. Esses indicadores traçam um futuro pouco otimista frente à consolidação do projeto neoliberal nessa latitude que arrasta seus problemas sociais, políticos, econômicos e culturais há algumas décadas, sem perspectivas de equacioná-los.

34

As condições da sociedade brasileira tornam difícil compreender de que modo é possível atender às demandas sociais numa política recessiva que, ao mesmo tempo em que permite avanços científicos e tecnológicos, não resolve problemas básicos de sobrevivência das amplas faixas de excluídos.

Introduzindo o debate sobre os direitos sociais

Os chamados direitos sociais incluem a educação pública, laica e universal, a saúde, a habitação, a previdência pública e a assistência social, dentre outros.

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia.

São justamente os direitos sociais os mais vulneráveis e, por isso mesmo, os alvos prioritários da “onda” neoliberal. Como dependem da organização da população como um todo e do grau de desenvolvimento do movimento operário em particular, constituem a margem de manobra das políticas sociais.

Dentro do debate sobre cidadania, é absolutamente inegável a importância que as políticas sociais, em geral, e as de assistência, em particular, cumprem enquanto possibilidade de ampliação da cidadania.

Não é novidade para ninguém afirmar que as políticas sociais são resultantes da conquista da classe trabalhadora, mesmo quando aparecem como concessão do Estado. Isso porque a esfera das políticas sociais é atravessada pela luta de classes, e é na correlação de forças que ela se estabelece e conquista os direitos. Para a garantia dos direitos da classe trabalhadora, é fundamental que sua mobilização política seja constante e, quando necessário, as lutas para a garantia de direitos estabelecidos e/ou para encetar esforços rumo a novas conquistas devem ser intensificadas.

A materialização dos chamados direitos sociais ocorre pela implementação das políticas sociais. A política social, em verdade, não garante automaticamente o usufruto do direito social, mas seu reconhecimento formal através da sua conversão em direito positivo reforça a luta das classes trabalhadoras no sentido de legitimidade e legalidade.

Para Vieira (1995), as políticas sociais são estratégias governamentais que só podem ser analisadas historicamente dentro das determinações de tempo, espaço e necessidades, implicando uma relação dialética entre o que é demandado pela sociedade e o que é oferecido pelo Estado, inter-relacionando o movimento da história e as lógicas que lhe são subjacentes.

As políticas sociais atuam no campo de forças na luta pela hegemonia através de mecanismos de dominação e de consenso, englobam a regulação legal e os mecanismos de busca de legitimidade da população e são intrinsecamente articuladas ao capitalismo no estágio histórico em que são materializadas. Por isso, os estudos das políticas sociais referentes aos países capitalistas desenvolvidos não podem ser transplantados para os países de capitalismo periférico, como o Brasil.

A cidadania tem se apresentado como um conceito-chave que permite entender a política econômica e social. Nessa direção, para compreender essas políticas no pós-30, assim como fazer a passagem da esfera da acumulação para a esfera da equidade, Wanderley Guilherme dos Santos (1979) utilizou o conceito de cidadania, implícito na prática política do governo revolucionário. Tal conceito pode ser descrito como o de ‘cidadania regulada’:

Um conceito de cidadania cujas raízes encontram-se não em código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. (SANTOS, 1979, p. 5)

A perspectiva da ‘cidadania regulada’ exclui um contingente expressivo da população brasileira. Os idosos, tema do presente projeto, teriam sua cidadania ameaçada, pois a maioria se encontra alijada do sistema de estratificação funcional.

36 Para Coimbra (1987), na teoria da cidadania existem elementos claros que possibilitam avaliar se o conjunto de políticas sociais de uma época ou de um país está mais ou menos compatível com a ideia de cidadania. Se a política social analisada se concretizar por desigualdades de acesso, por incompatibilidade entre as demandas das populações e a oferta de serviços ou por uma prestação de assistência de má qualidade, conclui-se que a política social está em desacordo com os princípios da cidadania.

Se a inter-relação política social-cidadania ocorre com problemas numa sociedade liberal, numa economia neoliberal as contradições se tornam mais visíveis, na medida em que a proposta neoliberal propugna o fim dos direitos sociais, o desmonte do estado de bem-estar social. Segundo Coutinho (1993),

pressionados pela queda da taxa de lucro motivada pela dura recessão que abala hoje o capitalismo, os líderes burgueses buscam por fim o Estado de Bem-Estar, aos conjuntos de direitos sociais conquistados pelos trabalhadores, devolvendo ao mercado a regulação de questões como a educação, a saúde, a habitação, a previdência etc. Essa é uma clara prova de que os direitos sociais não interessam à burguesia: em algumas conjunturas, ela pode até tolerá-los e tentar usá-los em seu favor, mas se empenha em limitá-los e suprimi-los sempre que, nos momentos de recessão (que são

inevitáveis no capitalismo), eles se revelam contrários à lógica capitalista da ampliação máxima da taxa de lucro (COUTINHO, p. 14).

Podemos inferir ser fundamental que os sujeitos históricos, individuais e coletivos se incorporem no processo de garantia do usufruto das políticas sociais, lembrando que tal processo se manifesta de forma contraditória no campo de forças em que o capitalismo busca resistir e, muitas vezes, é obrigado a recuar e fazer concessões à classe trabalhadora. É nesse embate permanente que a organização da sociedade civil em movimentos sociais pode ser um instrumento de luta política para garantia dos direitos conquistados e para consecução de novos direitos.

Na conjuntura atual em que predomina a proposta neoliberal, viabilizar os direitos sociais dos idosos requer um esforço extra na mobilização e na organização dos movimentos sociais que representam os seus interesses.

O fenômeno da velhice numa sociedade complexa como a brasileira, na qual coexistem padrões diferenciados desde os chamados de ‘Primeiro Mundo’ até os do ‘Último Mundo’, traz à tona as contradições imanentes a todos os problemas sociais.

37

Na chamada ‘Revolução Técnico-Informacional’, os espaços se abrem para a população altamente especializada, dinâmica e versátil que possa acompanhar as mudanças e inovações tecnológicas em ritmo cada vez mais acelerado.

A exclusão de quase a totalidade da população idosa nesse processo produtivo dinâmico tende a acirrar a marginalização dos velhos. As instituições de assistência à população idosa oferecem atividades que podem preencher o tempo ocioso de sua clientela. Tais atividades, com o escopo de fazê-los participantes e integrados à vida social, muitas vezes são elementos de acirramento da marginalização. É o caso de atividades que infantilizam e/ou ridicularizam os idosos.

Espaços de convivência compartilhados exclusivamente por idosos empobrecem o convívio social com outras gerações, tornando os grupos verdadeiros ‘guetos’ de velhos.

Mais complexo ainda é o usufruto do que dispõe o aparato jurídico-formal (Constituição de 1988, Lei Nacional do Idoso de 1994 e Estatuto do Idosos de 2003). Mais uma vez, trata-se da defasagem entre o legal e o real.

Não é novidade para ninguém afirmar que o projeto neoliberal que ora se espalha por quase todos os países do mundo e vem se consolidando no Brasil tende

a acirrar os problemas sociais, políticos e culturais do contingente excluído da chamada Revolução Técnica e Científica. A população idosa engrossa essa massa excluída, pois, dentre outras causas, tem oportunidades restritas de acompanhar o ritmo das mudanças socioculturais e tecnológicas.

A situação da população idosa é duplamente penosa: no aspecto quantitativo, na medida em que o aumento desse segmento não foi acompanhado pelo aumento dos serviços. Já no qualitativo, o acesso à informação, à informatização e aos avanços tecnológicos tende a ser concedido às faixas mais jovens que se inserem na força de trabalho.

Concordamos com Gisálio Cerqueira Filho (1993) quando afirma que

a questão da cidadania no Brasil ainda implica a construção dos cidadãos enquanto uma experiência coletiva de participação social e consciência dos direitos e deveres, mas também enquanto construção de canais de aprendizagem que alcancem o patamar de cidadão (p. 8).

38

A proposta neoliberal persiste na defesa da privatização de empresas estatais e da Previdência Social. As conquistas da população aposentada e de pensionistas, tão duramente alcançadas, parecem ameaçadas, e o mesmo acontece com a classe trabalhadora como um todo. A reforma da Previdência Social vem sendo implementada pelas forças políticas que sustentam o projeto desde o governo Fernando Henrique Cardoso e que se consolidam e se aprofundam no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

É nesse contexto de crise que a correlação de forças de categorias socialmente relegadas a planos secundários, como os aposentados e pensionistas, é posta à prova. É um desafio que os aposentados e pensionistas precisam enfrentar, quer através dos movimentos sociais organizados, quer através do nível de consciência e de responsabilidades individuais. A história recente demonstra que a construção de alianças empreendidas pelos movimentos de aposentados e pensionistas só foi possível pela via da participação organizada e da consciência do potencial político que tal população apresenta. Além disso, essa população vem adquirindo peso considerável no mercado consumidor, no qual se abrem perspectivas de constituição de uma população-alvo visada como consumidores potenciais, a quem se dirige atualmente o “marketing” diversificado (turismo, moda, lazer etc.).

A aposentadoria, criada como um mecanismo de prevenção dos riscos sociais e cobrindo as situações ligadas à desvinculação do mercado de trabalho, se constitui, na realidade, numa armadilha para o trabalhador. Evidencia-se uma contradição entre as promessas e o investimento do trabalhador e as condições reais propiciadas pela aposentadoria, desnudando a farsa da relação contratual entre o trabalhador e a Previdência Social.

Velhice e política

A sabedoria popular diz que ‘religião e política não se discute’. As discussões que ambos os assuntos provocam costumam ser polêmicas, numa busca de convencimento e de defesa de pontos de vistas muitas vezes radicais. Não pretendemos incrementar essa discussão, mas procurar entender por que grande parcela da população brasileira, o segmento idosos, inclusive, apresenta uma atitude de desencanto e de descrédito em relação à política e, ainda mais, aos políticos. Talvez tenha sido por isso que as últimas eleições revelaram um índice significativo de votos brancos e nulos, quer sejam para cargos do executivo quer para cargos do poder legislativo, fenômeno presente em todo o território nacional. Ao mesmo tempo, vem ocorrendo uma alta incidência de eleitores que não comparecem às suas seções eleitorais para votar. Em se tratando da legislação brasileira, que entende obrigatório o exercício do voto, podemos levantar uma hipótese preliminar e provisória de que parcela significativa da sociedade brasileira pouco se interessa pelo rumo político do país.

A crise que se prenuncia não se restringe à dimensão política. Ela se revela multifacetada e abarca outras dimensões, como a econômica, a cultural e a moral. Os escândalos se sucedem com tal rapidez, que os mais recentes lançam nuvens de fumaça sobre os demais, e como os escândalos são praticamente diários, as soluções se adiam, os meios de comunicação de massa se desinteressam pelos escândalos que deixaram de ser novidade e, portando, deixaram de ser mercadorias valorizadas. Por sua vez, a população se vê sufocada pelos inúmeros casos e, mais ainda, pela impunidade que acaba prevalecendo na cultura brasileira.

Não é de se espantar, portanto, que o povo brasileiro se desinteresse cada vez mais da questão política. Não seria o caso de perguntarmos, invertendo a lógica de nossa investigação, o que há de errado com a política brasileira, e não o que há de

errado com o povo brasileiro, que não se interessa por política? A quem interessa esse distanciamento da população brasileira em relação à política?

Considerações finais

A conjuntura atual parece pouco animadora para os movimentos sociais. As reformas do Estado representam riscos para trabalhadores, aposentados e pensionistas. A mobilização das bases parece frágil e a correlação de forças, desfavorável para os contingentes citados. A baixa motivação dessas bases alimenta o furor do executivo e do legislativo para realizar medidas que favoreçam aos ‘marajás’ e aos parlamentares e retirem direitos dos trabalhadores dos setores públicos e privados. Num ‘país jovem de cabelos brancos’ (VERAS, 1994), que ainda está longe de ter equacionados os problemas de saúde, educação, previdência e assistência social, o quadro é desolador para os pobres. Mais ainda para os idosos pobres.

40

A mobilização dos idosos, em todas as frentes, nos partidos políticos, nas associações de aposentados e pensionistas, nas confederações, nos centros de convivência, enfim, em todos os espaços de sociabilidade, é fundamental como resistência às ações políticas que teimam em retirar direitos tão duramente conquistados pelos movimentos sociais de aposentados nas décadas de 1980 e 1990. Só com a participação efetiva desse contingente, mostrando sua força política, se organizando, criando parcerias e alianças com representantes dos poderes legislativo, executivo e judiciário, é possível reverter esse quadro de sequestro de direitos dos aposentados, pensionistas e dos trabalhadores em geral.

Referências

- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) . Censo Demográfico, 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. PNAD, 2004.
- CALLIS, L. L. “A Velhice em Diferentes Culturas”. In: *Revista Via Vida*, Ano I, n. zero, São Paulo: TED, pp. 23-26, 1996.
- CERQUEIRA FILHO, Gisálio. “A ideologia do favor & a ignorância simbólica da Lei” In *Perspectiva*, v. 4, n. 2, São Paulo:, pp. 9-38, 1993.

Capítulo 2 – As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento

- COIMBRA, M. A. “Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais”. In: COIMBRA, M. e outros. *Política social e combate à pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- COUTINHO, C. N. Cidadania, democracia e educação. Texto mimeo. *Da palestra realizada na Fundação para o Desenvolvimento da Educação*, São Paulo: março de 1993.
- DEBERT, G.. “Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice” In: *Antropologia e Velhice. Textos Didáticos*. IFCH/UNICAMP, mar, pp. 7-30, 1998.
- GOLDMAN, S. N. “As Dimensões Sociopolíticas do Envelhecimento” In *Tempo de Envelhecer*, GOLDMAN, S.N. e outros (org), Rio de Janeiro: Nau Editora, pp 62-82, 2005.
- GOLDMAN, S. N. *Universidade para a Terceira Idade: Uma lição de cidadania*, Olinda, Editora Elógica, 2003.
- SANTOS, W, G. dos S. *Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- VIEIRA, E. *Democracia e Política Social*. São Paulo: Cortez, 1995.

Capítulo 3

Reflexões sobre o processo de envelhecimento a partir de Michel Foucault

Marcelo Santana Ferreira¹

¹ Doutor em Psicologia pela PUC/RJ, Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UFE

CÍRIOS

“Os dias de futuro se erguem à nossa frente
como círios acesos, em fileira –
círios dourados, cálidos e vivos.

Os dias idos ficaram para trás,
triste fila de círios apagados;
os mais próximos ainda fumaceiam,
círios penosos e frios e derretidos.

Não quero vê-los, que me aflige o seu aspecto.
Aflige-me lembrar a sua luz de outrora.
Contemplo, adiante, os meus círios acesos.

Não quero olhar para trás e, trêmulo, notar
como se alonga depressa a fileira sombria,
como crescem depressa os círios apagados.”

(Kaváfis, s/d)

INTRODUÇÃO

45

Algumas sociedades ocidentais contemporâneas inventaram espaços e tempos específicos para as pessoas acima de 60 anos de idade, seja através de políticas públicas de assistência, seja através de produção de novos nichos de consumo, ou mesmo através da visibilidade que os indivíduos mais velhos começam a ter em diversas mídias. No entanto, para um estudioso em ciências humanas, é fecundo ultrapassar – ou mesmo questionar – evidências como as que foram afirmadas anteriormente.

Inicialmente, podemos lançar um questionamento: há mesmo espaço e tempo para os mais velhos, como ‘mais velhos’? Além desse, podemos fazer ainda outros: Quantas e quais políticas públicas foram articuladas pelos Estados no Ocidente voltadas aos impactos sociais e subjetivos do processo de envelhecimento das populações e dos indivíduos? Que nichos de consumo foram articulados pelos mercados? Bem, faremos uma opção na presente discussão, de modo a defender uma reflexão sobre o sentido político-subjetivo do processo de envelhecimento em algumas sociedades ocidentais contemporâneas. Logo, é possível enveredarmos pela primeira questão colocada, contornar nossa suposta familiaridade com a mesma e nos indagar a respeito do sentido político-subjetivo do processo de envelhecimento.

Os mais velhos como mais velhos: o que não suportamos na passagem do tempo

A fim de defendermos uma reflexão sobre o processo de envelhecimento, apropriaremos-nos de parte do legado de Michel Foucault, pensador francês falecido na década de 1980 do século passado. Na obra do pensador francês, encontramos textos e entrevistas que dão um caráter dinâmico e experiencial aos conceitos que foram elaborados em uma jornada ímpar. No momento final de sua obra, o estudioso se dedicou a compreender os regimes morais antigos na Grécia e em Roma e algumas reflexões que emergiram nos primeiros séculos da nossa Era. O intuito do pensador era defender o estatuto político da subjetividade, ou seja, o caráter inacabado, histórico e político dos modos de existência, dos modos de decifração e de condução de si mesmo no Ocidente.

46

Michel Foucault chegou até aí por intermédio de suas pesquisas sobre o dispositivo de sexualidade, conjunto de instituições, práticas e discursos (separação meramente didática no presente trabalho) que incidiram sobre o corpo humano desde o século XVII na Europa Ocidental, garantindo a emergência do tema da sexualidade infantil, da família como instituição necessária à formação dos indivíduos, do lugar fixo da mulher no espaço da casa e da cisão entre adultos e crianças. O pensador apresentou uma cronologia de estudos, referindo-se a uma época (ou limiar) que ele mesmo intitulou de ‘modernidade biológica’, instituída a partir do século XVII, através de dispositivos sociais e científicos de controle da realidade específica suscitada pelas populações e pela humanidade como espécie. O estudo da sexualidade é uma forma, em Michel Foucault, de compreensão de algumas racionalidades desenvolvidas sobre o fato de sermos seres vivos, de ser possível otimizar as condições de existência das populações e de controlar de forma austera os coletivos humanos.

Sua instigante história da sexualidade não seguiu a cronologia inicialmente proposta, e Foucault se debruçou, finalmente, sobre a Antiguidade Greco-Latina e sobre os séculos iniciais da nossa Era. Buscou compreender o quanto somos diferentes dos homens antigos, mas o quanto somos levados a reconhecer no passado ‘fragmentos’ daquilo que nos tornamos. Ou então, o quanto o estudo sobre o passado pode suspender a ‘necessidade’ do presente: pode-se estudar o passado a fim de compreender o que nos tornamos e possibilitar linhas de diferenciação daquilo que somos.

Em estudo singular das épocas citadas, Michel Foucault se deparou com a elaboração de regimes morais na Antiguidade Grega e nos primeiros séculos da nossa Era, que contrastam com a concepção funcionalista que possuímos da passagem do tempo e colocam importantes problemas para pensar, quando nos dedicamos ao estudo do processo de envelhecimento.

Inicialmente, o autor se depara com um princípio histórico de grande magnitude no momento que ele chamou, em uma de suas aulas (Foucault, 2004) no Collège de France, de socrático-platônico, ou seja, princípio que se reflete na atitude de Sócrates em relação aos seus contemporâneos e nas problematizações de Platão no que diz respeito à questão do governo, da verdade e da cidade. No momento inaugural do tema que o pensador estuda, o princípio se refere ao cuidado que se deve desenvolver em relação a si mesmo, cuidado extensivo a todos os momentos da vida, mas que se relaciona fundamentalmente com a 'liberdade dos homens livres', com a racionalidade das ações dos homens livres e temperantes. O 'cuidado de si' no momento socrático-platônico possui tanto um caráter catártico quanto político e se subsidia na necessidade de preparar os futuros governantes. Como se tornar governante dos outros sem ser governante de si mesmo? A finalidade do princípio se referia à formação dos homens livres, sendo desnecessária em relação aos escravos, às mulheres e aos estrangeiros.

47

O princípio, inicialmente reconhecido na Antiguidade, passou por importantes transformações históricas, alcançando abordagens singulares no estoicismo e no epicurismo, tendências divergentes em seus próprios princípios. Nos séculos iniciais da nossa Era, Michel Foucault (2004) identificou a valorização da velhice como uma meta, saindo do caráter 'formativo' e paulatino que assumia em épocas históricas anteriores. A consideração da 'velhice como uma meta' implica numa mudança de compreensão do melhor momento para cuidar de si mesmo, da sua alma, dos seus sentimentos. Pinçando esse momento do estudo do pensador francês, vamos nos remeter ao processo de dissolução do princípio do cuidado de si no mundo ocidental e à emergência do projeto moderno de racionalização da vida social e de compreensão evolutiva e mecânica das fases da existência humana.

O processo histórico estudado pelo autor se refere à postura de conversão a si mesmo, de busca de segurança naquilo que perdure, no reconhecimento da finitude e no exercício perene do cuidado, da atenção a si mesmo, da temperança. Sem recair no caráter pedagógico em voga anteriormente, o princípio se torna

coextensivo à existência, mesmo que assumido por diferentes grupos sociais. Mesmo que a velhice seja considerada honrosa no pensamento antigo, ela não é desejável, uma vez que se torna dependente dos outros. Com a reformulação do princípio do ‘cuidado de si’, não é apenas a natureza cronológica da velhice que é colocada em questão, mas a idealidade da velhice. A velhice se torna uma meta, ou seja, mesmo sendo jovem é preciso polarizar entre a brevidade de alguns aspectos da juventude e o ponto em que se aprende a ‘ver claro’, com a serenidade da velhice.

Pode-se perceber, aqui, a emergência de uma postura de existência em que a moral é uma forma de exercício permanente sobre si mesmo. Michel Foucault (2004) afirma que o cristianismo também garantiu uma compreensão da velhice, mas a partir de uma postura de abandono da frivolidade das paixões, sustentando-se em uma polarização distinta daquela que se desprende do estoicismo, movimento a que o pensador dá enorme ênfase em alguns capítulos do livro publicado sob o nome de *Hermenêutica do Sujeito*.

48

O que não se suporta, na atualidade – podemos nos antecipar –, é justamente a experiência da velhice como sabedoria, como expressão do acúmulo de experiência que pode ser compartilhada para a continuidade de uma tradição. Nas sociedades contemporâneas, trata-se de submeter as ‘etapas’ da vida ao crivo da juvenilização (PY, 2004), processo que incide sobre a maioria das temporalidades de existência dos indivíduos. O cuidado com o corpo, com a saúde, com as relações interindividuais e consigo mesmo está subsidiado na necessidade de ‘manter-se jovem’. É justamente a passagem do tempo que deve ser apagada, de forma a nos mantermos submetidos ao ritmo da produção maquínica, do consumismo e da intensidade das vivências transitórias possíveis na cidade. Evidentemente que não se trata de uma valorização do passado em si mesmo, como se afirmássemos que o passado foi melhor que o presente, mas se trata de uma defesa da compreensão da especificidade do tempo presente, embebido também das produções históricas elaboradas no limiar de tempo em que nos encontramos.

O pensador alemão Walter Benjamin (1993) já havia afirmado, em sua discussão sobre a arte de narrar e sobre o fim da tradição, o quanto a experiência havia sofrido uma baixa na transição do século XIX para o século XX. Justamente nessa transição são reconhecidos os traços históricos que garantiram a instauração do tempo maquínico sobre o tempo da experiência humana. Benjamin (1993) sugere a imagem do narrador das tradições orais para defender uma dissolução

de laço entre as gerações: enquanto no mundo em que era possível o modo de produção artesanal, os narradores orais teciam, junto com seus ouvintes, a passagem ‘sensível’ do tempo; já no modo de produção maquinico, a produção prepondera sobre o ritmo entediante das histórias contadas. Vive-se de outro modo e morre-se de outro modo nas sociedades modernas. Benjamin lança uma questão, em determinado momento da sua reflexão:

Quem encontra ainda pessoas que saibam contar histórias como elas devem ser contadas? Que moribundos dizem hoje palavras tão duráveis que possam ser transmitidas como um anel, de geração em geração? Quem é ajudado, hoje, por um provérbio oportuno? Quem tentará, sequer, lidar com a juventude invocando sua experiência? (p. 114)

Numa sociedade que assiste à emergência da técnica que se desenvolveu de forma avassaladora nos instrumentos usados nas guerras e à dissolução dos laços intergeracionais, a relação entre o passado e o presente se refaz. A concepção de tempo histórico se estrutura, nesse momento, a partir da noção de acúmulo de ações que se desencadeiam de forma constante e repetitiva, atravessando as diferentes instituições sociais, como a fábrica, a escola e a própria família. O futuro se torna o momento que advirá, o passado se foi e o presente é uma transição entre o que já não é e o que ainda não é. O homem da transição do século XIX para o XX não morrerá mais, em boa parte dos grupos sociais, entre os seus parentes e amigos. Geograficamente, a cidade não abrigará mais a transição do moribundo ao mundo dos mortos, e o burguês será afastado dos seus entes mais próximos nos momentos finais da sua existência. Higienizando a morte, a sociedade moderna expressa a extrema preocupação com a manutenção da vida, com a elaboração de sentimentos que se liguem à funcionalidade da produção e dos momentos da existência. Que centelha de sabedoria se produz com o afastamento dos indivíduos e com a desqualificação da velhice?

Mesmo as crianças já devem se acostumar com um mundo sem ‘intervalos’, sem marcas do tempo, sem palavras que remontem a tempos pretéritos e, paradoxalmente, sem experiências de compartilhamento e de anseio por ‘tempos outros’. O homem de que fala Benjamin na discussão citada anteriormente é, possivelmente, reflexo do homem moderno, que se constituiu gradativamente

na história das sociedades e que se depara, com espanto, com regimes morais que foram possíveis anteriormente. O homem lotado de vivências e submetido a choques em sua travessia pela cidade é produto, em certa medida, da crise instaurada devido à impossibilidade de reconhecimento do trabalho de si sobre si mesmo, o qual é necessário se operar para que se possa constituir como sujeito. Por isso, é possível afirmar que nas sociedades modernas, são inventados mecanismos que tornam rara a valorização do mais velho como mais velho. Mas como se transitou de uma sociedade em que a velhice era uma meta para uma sociedade em que, gradativamente, a juventude se tornou um valor, um ideal?

A modernidade biológica e os novos limiares de inteligibilidade

50

Os estudos citados anteriormente e realizados por Michel Foucault se referem a temas amplos, identificáveis no curso de realização da sua obra. Quando o pensador se refere aos regimes morais antigos, ao problema da governamentalidade e à emergência de uma concepção de subjetividade em voga nos projetos de conhecimento modernos, ele não abandona o intuito de compreensão do estatuto político da subjetividade. Seus textos podem ser apropriados para diferentes estudos e, para a discussão atual, podemos realizar uma leitura particularizada de seus ensaios.

Considerando os textos finais da obra do autor no início do presente trabalho, compreendemos que a problematização da existência no mundo antigo (de acordo com a cronologia adotada pelo ele) não estava isenta do valor que a filosofia começou a assumir na cultura, mas não estava restrita à filosofia. A articulação de regimes morais que incidiam sobre a totalidade da existência de indivíduos de diferentes estatutos – dependendo do momento histórico estudado pelo pensador – foi estudada, de modo a permitir a defesa do caráter inacabado e político da formação da subjetividade ocidental. Mesmo o estudo da sexualidade ocidental – tema que, de certa forma, celebrou o estudioso – não estava isento da preocupação com o estatuto político do exercício de si e da problematização dos prazeres. Para o jovem grego que se constituía a partir do princípio do cuidado de si, tratava-se de um processo de conversão a si mesmo, de preparação para as funções que seriam desempenhadas no futuro, a partir da sua condição de homem livre. Para as questões colocadas no bojo do estoicismo, percebemos uma ampliação

do antigo princípio a uma arte de existência sustentada na valorização da velhice como uma meta, como um polo que reorganiza as prioridades dos indivíduos.

Michel Foucault não perdeu o foco das suas reflexões; ele alcançou a Antiguidade Greco-Latina por buscar compreender o sentido histórico da sexualidade como dispositivo que nos prende a nós mesmos, como elemento que garante a definição do indivíduo como biografia que se realiza paulatinamente. O estudioso se lança ao passado, de modo a responder a uma questão colocada pelo presente em que se encontra. Por estabelecer uma história dos problemas e por entender que se pode pensar historicamente o homem ocidental a partir dos problemas que os homens se colocaram em diferentes momentos, o pensador sugere que, nos primeiros séculos de nossa Era, havia um modo de valorização da velhice como uma meta de existência. No entanto, a história da subjetividade ocidental não se encerra nestes elementos.

A emergência da modernidade biológica – limiar histórico compreendido entre os séculos XVII e XVIII, de acordo com Michel Foucault – garantiu a ‘reformulação’ de alguns princípios, a dissolução de algumas ‘verdades’ e a invenção de outras. No contexto da modernidade, houve o abandono de uma importante relação entre conhecimento e verdade, uma vez que não é mais necessária uma ‘transformação de si mesmo’ para o alcance de determinadas verdades, ou, falando melhor, não é mais necessária uma espiritualidade que condicione a possibilidade de conhecer. Michel Foucault (2004) se reporta ao que ele chamou de ‘momento cartesiano’ para explicar este acontecimento histórico:

Creio que a idade moderna da história da verdade começa no momento em que o que permite aceder ao verdadeiro é o próprio conhecimento e somente ele. Isso é, no momento em que o filósofo (ou o sábio, ou simplesmente aquele que busca a verdade), sem que mais nada lhe seja solicitado, sem que seu ser de sujeito deva ser modificado ou alterado, é capaz, em si mesmo e unicamente por seus atos de conhecimento, de reconhecer a verdade e a ela ter acesso. O que não significa, é claro, que a verdade seja obtida sem condição. (p. 22)

O ‘momento cartesiano’ que começa a ser apresentado no fragmento anterior implica na dissolução da centralidade da transformação de si mesmo como uma das condições para o conhecimento, ou ainda, de uma relação intrínseca entre

o estatuto de sujeito e a relação com a verdade. Essa mesma modernidade pode ser compreendida como a emergência de novos limiares de inteligibilidade, ou ainda, de novos modos de percepção da realidade, de elaboração de novos objetos de conhecimento e de sujeitos correlativos aos mesmos. Do ponto de vista epistemológico, o pensador considerou a dissolução do princípio que estudará ao se reportar à Antiguidade Greco-Latina. Politicamente, a existência humana também passará por importantes 'modificações'.

Na modernidade biológica, a vida dos indivíduos e o tema da população serão objetos de importante processo de racionalização da existência social. Nesse processo, a definição das fases da existência sofrerá importantes modificações, que podemos resumir como:

- (a) Preocupação com a infância e com a juventude;
- (b) Definição da sexualidade como atributo que identifica e 'naturaliza' a condição de indivíduo;
- (c) Importante cisão entre adultos e crianças;
- (d) Elaboração de algumas condições históricas que permitem a valorização da juventude como uma meta.

52

A preocupação com a infância e com a juventude não está apartada de um conjunto de práticas 'idades da vida'. A partir do século XVII, com a reformulação da noção de saúde, com a elaboração de uma ciência do Estado e com as importantes reformas que ocorreram em instituições como os hospitais (FOUCAULT, 1996), é a própria vida que se redefine, politicamente e cientificamente. A condição de espécie (da humanidade) não pode ser esquecida quando se elaboram medidas de prevenção à mortalidade infantil, quando se inventam mecanismos de conservação dos corpos dos trabalhadores e quando o próprio corpo da cidade se reestrutura, através de uma preocupação com o fluxo das coisas e dos homens.

A modernidade biológica também possibilitou, de acordo com o pensador, uma grande preocupação com a sexualidade, com o advento das campanhas médicas de incentivo à formação de indivíduos saudáveis e de uma curiosa preocupação com a masturbação infantil (FOUCAULT, 2002). A sexualidade ocidental, objeto de múltiplas preocupações, torna-se questão importante para o sistema teórico e projeto clínico intitulado psicanálise, que emerge exatamente no século XIX,

marcado por algumas características do tempo histórico que o tornou possível. A sexualidade, de acordo com os modernos saberes, como a psicologia e a psiquiatria, torna-se um atributo dos indivíduos, garantindo uma definição dos indivíduos a partir das suas biografias. A enorme preocupação com o tema da sexualidade foi uma garantia para que as escolas, as fábricas e a própria interioridade das famílias se reorganizassem, se voltassem à preservação da infância, num claro rompimento com as moralidades vigentes em épocas históricas anteriores (ARIÉS, 1981).

As transformações no modo de organização social, do espaço e do tempo e das políticas de saúde dialogaram com os modos como os homens passaram a se definir. Numa sociedade em que a cultura letrada começa a assumir uma posição privilegiada e em que os costumes são rearranjados, os indivíduos começam a ter novas expectativas em relação às suas existências. Crianças e adultos serão cindidos e o colégio emergirá como espaço e tempo propícios para a formação dos futuros adultos. A ‘sexualização’ da infância foi um instrumento valioso de fixação das crianças no espaço do colégio e de fixação dos adultos no lugar de quem deve conduzir e educar, prevenindo-se em relação a futuros problemas que colocariam em risco a integridade da própria espécie.

53

Com a cisão entre adultos e crianças, as etapas da vida são submetidas a uma nova cronologia, em que os indivíduos serão definidos a partir de características específicas a cada momento da existência. Do ponto de vista teórico, a ciência psicológica ganha um importante impulso com os efeitos do darwinismo no campo das ciências naturais e sociais. Saindo da concepção naturalista das idades da vida, aproximamo-nos de uma concepção evolutiva, reconhecível em projetos como o da psicologia do desenvolvimento, emergente na transição do século XIX para o XX, considerado como o século em que a juventude foi tematizada em muitos campos de investigação.

Com a valorização moral, científica e política da juventude, assistimos a uma idealização da existência individual. No campo pedagógico, o surgimento da noção de infância implicou na elaboração de práticas de governo e de condução dos pequenos indivíduos. No campo psicológico, a infância foi instituída como fase que possui uma racionalidade própria e provisória. Inicialmente, em termos econômicos, assistimos à melhoria das condições de existência de alguns contingentes de indivíduos, mesmo que saibamos que nas sociedades capitalistas ocidentais uma parte significativa de indivíduos sucumbirá devido às péssimas

condições de moradia, de alimentação e de lazer disponibilizadas socialmente. Com a extensão das existências individuais, surgem novas possibilidades de experiência de si mesmo nas sociedades ocidentais.

Michel Foucault (1997) sugere, também, que há um importante paradoxo nas sociedades que se elaboraram a partir do ideário que identifica a formação da modernidade biológica: nunca foi tão evidente a necessidade de instituição de medidas de proteção de uma sociedade em relação à outra. Guerras entre países, morte de contingentes humanos e a crise do século passado que alimentou a percepção de que o fim da espécie estaria cada vez próximo foram efeitos de um processo permanente de racionalização das organizações sociais, de preocupação com a manutenção da vida e de otimização das condições coletivas de existência. A biopolítica – como expressão mais imediata de uma exaustiva preocupação com a conservação e otimização da vida humana – se sustenta numa tãntos-política, em que novos inimigos se configuram no horizonte político e em que é necessário conter, controlar e melhorar os indivíduos. No século passado, o advento do nazismo e do fascismo indicou, em parte, os riscos de utilização do argumento da raça e do sangue para a promoção de um modelo de governar os homens. Os exemplos citados, de acordo com Michel Foucault (1999), não podem ser encarados como exceções, mas como paroxismos da responsabilidade de condução da vida social pelas racionalidades que ensejaram a problematização da função do Estado Moderno.

54

As questões citadas anteriormente nos encaminham de volta ao problema original: que efeitos políticos e subjetivos são reconhecíveis através da redefinição das possibilidades da existência individual? Como a relativa melhoria das condições de existência coletiva e individual ensejou, no mundo ocidental, uma nova compreensão da passagem do tempo para os indivíduos? Vamos buscar refletir, finalmente, sobre esse tema à luz das contribuições que apresentamos anteriormente.

Contra o fatalismo do presente, a inspiração do reconhecimento da importância de envelhecer

A pesquisa de Michel Foucault (1994) chega a um ponto de experimentação das hipóteses, de reconhecimento do caminho que o pensamento trilhou e de defesa das transformações que se operaram no próprio estudioso, após o estudo da Antiguidade Greco-Romana: “existem momentos na vida em que a questão de

saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a ver ou a refletir” (p. 13).

O estudo do pensador não está cindido das transformações que foram possíveis nele mesmo, quando da sua aproximação ao objeto estudado. Pensa-se de forma diferente o próprio presente, a si mesmo diante do reconhecimento da contingência do tempo presente. Tal inspiração é fundamental para nos dedicarmos a pensar sobre o processo de envelhecimento nas sociedades contemporâneas, tamanho o desafio colocado para nós pela passagem do tempo. Se nos dedicarmos a pensar sobre o processo, é no sentido de levantarmos alguns elementos que contribuam para a desnaturalização do mesmo. Existiram outras formas de viver, de envelhecer e de morrer em épocas anteriores a nossa.

A centelha de sabedoria que se produzia no contato de ouvintes e narradores moribundos quase não é mais possível no mundo atual. A dificuldade de estabelecimento de vínculos entre as gerações é um dos efeitos de um macro processo de cisão entre os grupos sociais, os indivíduos e as “diferentes faixas etárias”. As narratividades de hoje já não são as mesmas de antes, já não se fia, não se tece enquanto se ouve uma história, na concepção crítica de Benjamin (1996) em relação à modernidade. Além disso, somos submetidos a uma expectativa de que a vida individual possa se estender ainda mais: há um enorme consumo de cirurgias plásticas pelas camadas médias e enriquecidas das sociedades capitalistas, os indivíduos parecem desejar a manutenção da juventude.

No entanto, as gerações não sobreviveriam se o passado fosse suspenso de forma absoluta ou mesmo se o presente fosse considerado o único tempo possível. Historicamente e por experiência somos sempre levados de um momento a outro, somos carregados ao que já fomos, quando evocamos nossa infância, quando compartilhamos um fragmento do nosso passado ou mesmo transmitimos um valor que consideramos importante. E nem muito menos podemos nos debruçar sobre o tempo, sempre ansiando pelo que advirá, como se não fizessemos escolhas e instituíssemos caminhos a partir das nossas perguntas e posições éticas assumidas.

O diagnóstico do tempo presente não pode ser feito sem levarmos em consideração as condições históricas que garantiram, em parte, que nos constituíssemos como somos hoje. No campo da psicologia, por exemplo, podemos encontrar concepções sobre o processo de formação da subjetividade que indicam a existência de várias ‘mortes’ em nosso caminhar: quando deixamos

de ser crianças, quando nossos corpos crescem, quando perdemos alguém que amamos e quando deixamos de ser o que éramos. Mas aventurar-se no caminho de elaboração de si mesmo está, de fato, envolvido com o reconhecimento dos problemas que nos colocamos.

Vivemos numa sociedade distinta daquela que foi estudada pelos autores citados anteriormente. No entanto, a sociedade brasileira contemporânea carrega traços que são identificáveis em muitas outras sociedades, como promoção midiática da juventude, hedonismo subsidiado no consumo e na descartabilidade de sensações e de objetos, juvenilização das etapas da vida. Tais características não seriam identificáveis se não lançássemos um olhar aos processos históricos que instituem a atual fase do capitalismo internacional, sustentado na degradação da natureza, na exploração de contingentes de trabalhadores de forma cada vez mais violenta, na expansão de projetos de maximização dos lucros e de desresponsabilização ética sobre as consequências de exploração de materiais humanos ou ‘ambientais’. A perspectiva de que é proveitoso se manter jovem, de que é melhor permanecermos sempre jovens não existiria sem o incentivo a atitudes de consumo e de ação social sustentadas na juventude como um valor inquestionável.

56

Como sabemos que os valores possuem uma história, que a história também possui uma materialidade e que essa materialidade pode ser discernida em nossos próprios corpos, podemos nos aventurar a pensar e a perceber de forma diferenciada o que vivemos atualmente. Por exemplo, a expansão evidente de academias de ginástica em algumas cidades não pode ser apenas uma marca da preocupação dos indivíduos com sua saúde (mesmo que haja e em certa medida essa preocupação seja positiva), mas, fundamentalmente, da oferta de um determinado padrão de comportamento e de consumo. Além disso, o adiamento em voga em relação ao nosso entendimento da finitude humana só é plausível numa sociedade que se imagine imortal, com valores inquestionáveis.

Envelhecer não pode ser vergonhoso, e nesse sentido não se pode falar de envelhecimento sem compreender as políticas públicas desenvolvidas em torno das necessidades e demandas colocadas pelos grupos humanos que envelhecem. Epistemologicamente, o campo da psicologia do desenvolvimento não coloca mais apenas em questão as fases iniciais do desenvolvimento da personalidade e das capacidades cognitivas dos indivíduos: a vida não se encerra na juventude. Com

a relativa melhoria das condições de existência, novas demandas serão colocadas pelos indivíduos mais velhos e novas questões surgirão no horizonte de problemas teóricos e éticos enfrentados pela psicologia e por outras ciências humanas.

A questão do envelhecimento humano, à luz das contribuições de Michel Foucault, pode nos interrogar a respeito dos “possíveis” que temos inventado atualmente. Numa sociedade não mais regulada simplesmente pelos confinamentos ou espaços fechados (escola, fábrica, caserna, quartel), os controles sociais e os projetos de racionalização da vida social podem se dar em outras espacialidades. Novas subjetividades emergem numa organização social como a nossa, em que há uma extrema higienização da experiência de morrer, o que materializa, em parte, nossa própria relação com a finitude. Como se depreende que desde a modernidade a manutenção das tradições não é mais possível, os homens individualizados carregam suas vivências com o teor da descartabilidade que se tornou emblema dos tempos atuais em seu teor líquido, em sua agilidade, como diagnostica o sociólogo Zygmunt Bauman (2003).

Como vivemos em um modelo de sociedade que recobriu o projeto disciplinar sugerido por Michel Foucault, sabemos que novos problemas emergem. O estudo de outras organizações sociais e de outras temporalidades históricas pode permitir a suspensão do peso da atualidade. Quando, no momento final de sua obra, Foucault (2004) apresenta uma importante discussão sobre o princípio do cuidado de si na época imperial, ele se reporta à figura de Sêneca, que, em uma das cartas a um homem que necessita de ajuda, afirma o seguinte sobre a prática de meditar sobre o curso da vida, problema também colocado por muitos representantes do estoicismo:

A morte, dizia Epicteto, alcança o lavrador enquanto lava, o marujo enquanto navega: E tu, em que ocupação queres ser alcançado? E Sêneca considera o momento da morte como aquele em que, de algum modo, se poderá ser juiz de si mesmo e medir o progresso moral que se terá realizado até o último dia. E na carta 26, escreve ele: É na morte que me darei conta do progresso moral que terei podido fazer (...) Espero o dia em que serei juiz de mim mesmo e saberei se minha virtude está nos lábios ou no coração. (p. 612)

Sem fazer uma valorização impensada do passado estudado em sua obra, Foucault (2004) procura indicar o sentido de uma prática que se dissolveu no curso da

história da civilização ocidental, mas que assumia enorme importância na relação que alguns homens da época imperial tinham com a passagem do tempo que lhes cabia. A prática de refletir sobre si mesmo, de se converter a si e encontrar em si o abrigo de uma beleza inalienável era possível em um contexto em que a meta de liberdade era ter a perspectiva da velhice, ou seja, compreender a raridade dos instantes, a brevidade da existência e a importância de não abdicar de um princípio.

Considerações finais

Com todas as mudanças históricas e políticas que nos constituíram e nos trouxeram até aqui, alguns princípios éticos se tornaram raros e a reflexão sobre si foi substituída pela premência de conduzir a si próprio sob o princípio da funcionalidade. Envelhecer não pode ser uma meta numa sociedade em que a velocidade da moda e da comunicação de massa parece atingir o coração das coisas (BENJAMIN, 1996) e em que o medo de se extinguir deve ser apaziguado pela ilusão da juventude que não se finda. Tal questão se coloca para todos os indivíduos, uma vez que se tornar sujeito implica revisitar lugares, evocar sensações, evocar experiências, sentir saudade do que se findou, das pessoas que se foram e do tempo que passou, além de não abdicar de prosseguir e não considerar o que se viveu como um pesado fardo.

58

Nesse sentido, parece que vivemos sob a égide das verdades nos lábios, dos modelos frágeis e da necessidade de permanência apenas na idealidade da juventude. Mas como poderemos cuidar de nós mesmos se não abdicarmos da ilusão de não envelhecer? Mesmo que envelhecer não seja mais uma meta, o tempo não se paralisará na fase que foi eleita como a melhor, uma vez que continuamos mortais, frágeis e que sentimos a necessidade de compartilhar o que aprendemos. Em um mundo sem sabedoria, o que será feito da relação com os mais jovens? O que será feito da nossa relação com o tempo? Mesmo sem respostas definitivas para o que se pergunta, apostamos na colocação de novos problemas para uma época que parece se sustentar em incômodas certezas.

Referências

- ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
BAUMAN, Z. *Amor Líquido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

- BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1994.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- _____. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- _____. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- KAVÁFIS, K. *Poemas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, [s.d.].
- PY, L. et al. *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

Capítulo 4

Estatuto para quem precisa de Estatuto: quem assegura os direitos do Idoso?

*Serafim Fortes Paz¹
Morvan Bitencourt Alexandrino²
Horrana Campos Pereira³*

¹ Doutor em Educação/Gerontologia pela Unicamp. Professor da UFF.

² Acadêmico/Bolsista de Iniciação Científica CNPq/UFF.

³ Acadêmico/Bolsista de Iniciação Científica FAPERJ.

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 completou 60 anos em 2008, mesmo ano em que a Constituição Federativa do Brasil de 1988, considerada a ‘Constituição Cidadã’, completou, 20 anos. Apesar da abrangência e amplitude, na perspectiva de Universalização de Direitos, a Declaração da ONU e a Constituição brasileira não garantem os direitos universais a todos. Assim, legisladores, entidades e representações da sociedade civil e movimentos sociais buscam reivindicar direitos e atenção às frágeis necessidades e interesses, em especial, dos idosos.

Nessa perspectiva de assegurar direitos ao segmento idoso, de forma mais específica, foi a partir dos anos setenta⁴ do século passado que iniciaram as empreendidas lutas para a criação de políticas sociais que dessem conta tanto do crescimento da população idosa quanto de suas demandas. O processo, entretanto, deu-se de forma bem lenta e os avanços por direitos do idoso só se tornaram possíveis pela participação dos aposentados e pela representações do movimento idoso a partir da Constituição de 1988 e já nos anos 90 com a lei Lei 8842/94 que implanta a Política Nacional do Idoso – PNI e cria o Conselho Nacional do Idoso⁵(PAZ,

⁴ O crescimento populacional de idosos já vinha sendo anunciado desde os anos 1960.

2004).⁵ A Constituição de 1988 e as Leis subsequentes para o idoso ganharam efetividade, levando, em setembro de 2003, à instituição do Estatuto do Idoso, aprovado sob a Lei nº 1.0741/2003, e sua implantação completou cinco anos em 1º de janeiro de 2009, mesmo mês em a Lei nº 8.842/1994 completou 15 anos. Tantas comemorações sem grandes perspectivas de garantir a cidadania e os direitos dos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos.

Desse modo, este artigo foi elaborado para registrar não apenas as leis e datas, mas pretende uma reflexão, em especial, sobre o Estatuto do Idoso e sobre o não cumprimento do mesmo, diante de tantas denúncias registradas nos serviços oficiais de captação de denúncias do estado do Rio de Janeiro.

O primeiro tópico relata um breve histórico sobre o Estatuto do idoso e segue uma descrição da trajetória de sua construção até se constituir em Lei em 2003 (Lei nº 10.741/2003). O segundo tópico trata de referências e reflexões sobre pontos do Estatuto e dificuldades de aplicabilidade. O terceiro visa a uma análise crítica sobre o distanciamento entre as Leis, o Estatuto e a realidade vivida pelos idosos no Brasil, com dados obtidos em pesquisa nos ‘Disque-Idosos’ presentes no estado do Rio de Janeiro. Enfim, neste texto questionamos: se a Declaração dos Direitos Humanos (1948), se a Constituição Brasileira (1988) e se as Legislações fossem cumpridas, haveria necessidade de Estatutos?

O artigo tratará de aspectos do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 – e para isso utilizará análises e reflexões produzidas pela equipe de pesquisa do NUPPES/Universidade Federal Fluminense⁶ e experiências sobre o Estatuto, desde a participação no Seminário da Câmara dos Deputados em Brasília,⁷ situações vivenciadas como conselheiro/presidente junto ao CEDEPI-RJ⁸, e, referenciado

⁵ A Lei nº 8.842/1994 implanta a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, que ainda não havia sido instalado, porém, no final do governo Fernando Henrique Cardoso (2003), foi criado e instituído o Conselho Nacional do Direito do Idoso – CNDI –, inicialmente com características de Conselho Consultivo e que, atualmente, incorpora o caráter deliberativo e fiscalizador, dentre outras atribuições.

⁶ Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas, Espaços Públicos e Serviço Social da ESS/UFF: “Análise do Estatuto do Idoso à luz dos Programas “Disque-Idoso”, “S.O.S Idoso” e “Ligue-Idoso”, no estado do Rio de Janeiro e suas repercussões em cinco municípios do estado”.

⁷ Seminário realizado em Brasília em 2001, promovido pela Câmara dos Deputados, no qual participamos como representante do Fórum do Idoso da região sudeste e como membro da Comissão de Articulação Nacional da Política Nacional do Idoso com vistas à produção do documento original do Estatuto (substitutivo ao projeto de Lei nº 3.561/1997), cujos detalhes serão abordados no interior do texto.

⁸ Conselho Estadual de Defesa da Pessoa Idosa do Rio de Janeiro.

pelo artigo elaborado em 2006 em conjunto com Sara Nigri Goldman, para o Tratado Geral em Gerontologia e Geriatria, 2006.

O Estatuto completou cinco anos em 1^a de outubro, quando de sua promulgação, em Ato Presidencial, no dia 1^o de outubro de 2003, embora em vigor a partir de 1^o janeiro de 2004, e passou a ser o principal instrumento legal e a mais importante Lei de defesa de direitos das pessoas idosas.

O conhecimento sobre o conteúdo dessa Lei é obrigatório a todo e qualquer cidadão, pois implica deveres e direitos a todos os brasileiros, inclusive, com sanções e penalidades a quem violar os direitos nele assegurados.

Na Câmara dos Deputados tramitavam dois Projetos de Lei sobre o Estatuto do Idoso. A primeira proposta se deu em 1997, pelo então Deputado Paulo Paim – Rio Grande do Sul –, atual Senador da República. Essa proposta foi elaborada com a participação de entidades representativas dos aposentados como a COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados – e algumas Federações de Aposentados.⁹

Em 1999, outro Projeto de Lei de Estatuto do Idoso chegou à Câmara dos Deputados pelo então Deputado Federal Fernando Coruja, de Santa Catarina, e exclusivamente pela equipe de gabinete do referido deputado, que, segundo suas palavras, “achei tão interessante o Estatuto da Criança e do Adolescente que resolvi adaptá-lo para o idoso”. A proposta também assegurava direitos em alguns pontos, mas pretendia anular a Lei nº 8.842/1994 e continha itens inconcebíveis à autonomia dos idosos, como os ‘Conselhos Tutelares do Idoso’. Tal proposta foi rejeitada no Fórum Nacional do Idoso, em Olinda/PE, 2000, por ter sido considerada inaceitável a revogação da Lei nº 8.842/1994 e pela absoluta discordância de Conselhos Tutelares para idosos pela violação ao direito à condição de sujeito adulto responsável e autônomo, afronte a perspectiva de protagonismo do idoso. Tal proposta sintoniza com os princípios excludentes do capitalismo (BEAUVOIR, 1990) e a ideologia neoliberal de alienação das pessoas em sua capacidade de autorreconhecimento como sujeito histórico.

A Câmara Federal, diante das duas propostas de Estatuto do Idoso e mais 4 Projetos de Lei voltados para o idoso, resolveu criar uma Comissão Especial para análise do estatuto, integrando parlamentares de diversos partidos políticos e os

⁹ Nessa proposta alguns pontos fortes eram o de se resgatar perdas substanciais da reforma da previdência e, dentre outros direitos, atribuía sanções e penalidades.

dois autores dos Projetos de Estatuto do Idoso, Paulo Paim e Fernando Coruja, tendo como Presidente o Deputado Eduardo Barbosa, do PSDB/MG e como Relator o Deputado Silas Brasileiro, do PMDB/MG.

Essa Comissão, numa atitude histórica e inusitada, abriu as discussões sobre os projetos com a participação da sociedade civil organizada através de um Seminário. Após os debates e posterior Plenária, elaborou-se uma única proposta de Estatuto do Idoso, e o relatório final, elaborado pelo Deputado Silas Oliveira foi enviado à Plenária da Câmara dos deputados como substitutivo ao Projeto de Lei nº 3.561/1997. Com o acordo dos partidos para a aprovação imediata, o Projeto foi incluído na pauta pelo então Presidente da Câmara, Deputado Aécio Neves, para aprovação, em 'Ato Simbólico', na presença da representação da sociedade civil participantes do Seminário. Entretanto, o substitutivo ao Projeto nº 3.561/1997 foi retirado da pauta.

A retirada de aprovação simbólica certamente se deu por conta dos itens do Estatuto que retomavam pontos das reformas da Previdência Social e da assistência e aumento de recursos orçamentários, que iam de encontro à agenda proposta pelos Organismos Internacionais do Capital para o 'Estado Mínimo', no campo das políticas sociais, na implementação de uma Contrarreforma (BHERING, 2006). Assim, o substitutivo passou dois anos tramitando nas Câmaras Técnicas do Congresso Nacional, sofreu alterações e foi aprovado, em setembro de 2003, com a Lei nº 10.471. No mesmo mês foi aprovado no Senado Federal, em 1º outubro de 2003, sancionado pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, e entrou em vigor a partir de janeiro 2004.

A Lei assegura os direitos a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e define medidas de proteção ao idoso, obrigações a todos os cidadãos e entidades com sanções e penalidades à sua violação.

O Estatuto aprovado com perdas ao substitutivo original

O texto final do Estatuto do Idoso, na sua quase totalidade, foi fruto do trabalho conjunto de parlamentares, representações de aposentados e do movimento social do idoso do país, o qual, em especial, é constituído por representantes dos cinco Fóruns Regionais da Política Nacional do Idoso, de entidades governamentais e não governamentais que atuam na defesa de direitos e proteção aos idosos, de profissionais da gerontologia/geriatria e de setores das políticas públicas.

Contudo, o Projeto foi retirado de votação por uma solicitação do governo, principalmente em virtude dos itens que iriam recuperar pontos recém-aprovados nas últimas reformas da previdência, ou contrarreformas, como denomina Bhering (2006), e, em especial, por exigir do governo liberação de mais recursos para aposentados e pensionistas, além de outros benefícios, tais como o reajuste das aposentadorias com o mesmo índice do salário mínimo e a diminuição da renda per capita de 1/4 do salário mínimo para meio salário mínimo, no caso do Benefício de Prestação Continuada – BPC – e estendia a idosos a partir dos 60 anos. Essas perspectivas de conquistas não se concretizaram. Apenas a data do reajuste das aposentadorias e benefícios da previdência igual à data do reajuste do salário mínimo se manteve. Entretanto, o índice do reajuste ficou a critério técnico do governo, e o BPC estendeu a idade mínima para 65 anos, mesmo que o idoso, por lei, seja aquele a partir de 60.

Principais pontos do projeto aprovado

O Estatuto do Idoso não anula a Lei nº 8.842/1994,¹⁰ mas a reafirma e garante, complementando-a, e estabelece diretrizes e papéis aos Conselhos do Idoso nas esferas federal, estadual e municipal, conferindo-lhes caráter deliberativo e fiscalizador, definindo outras atribuições importantes na ação de controle democrático aos Conselhos.

O Estatuto é composto por sete títulos com seus respectivos capítulos e totaliza 118 Artigos. O primeiro capítulo é composto por três artigos que definem as principais prerrogativas de assegurar os direitos do idoso. São eles:

Art. 1º: É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Como a Constituição Federal define 65 anos para gratuidade nos transportes e o Benefício de Prestação Continuada – BPC – define 65 anos a idade mínima para ter direito a esse Benefício Assistencial, cria-se muita confusão, e a violação aos direitos se dá em relação às idades de 60 e 65 anos, pois são bastante comuns alguns estabelecimentos comerciais,

¹⁰ A Lei nº 8.842/1994 implanta a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, até hoje não instalado. No final do governo Fernando Henrique Cardoso foi criado e instituído o Conselho nacional do Direito do Idoso, inicialmente com características de Conselho Consultivo e, atualmente, já lhe é conferido o caráter deliberativo e fiscalizador, dentre outras atribuições.

empresas e transportes atribuírem 65 anos para certas prioridades de atendimento e serviços, burlando e desrespeitando a definição da idade de 60 anos, determinada e assegurada no Estatuto, assim como muitas empresas e estabelecimentos como bancos, supermercados, dentre tantos, criam caixas exclusivos para atender idosos e ao mesmo tempo servem com 'exclusividade' pessoas com deficiência, mulheres grávidas ou pessoas com crianças de colo. Dessa forma constatamos uma violação, já que atender idosos nessa modalidade não é respeitar a prioridade que lhe é conferida no Estatuto, do mesmo modo que a definição de lugares nos metrô e ônibus (salvo no item do Estatuto que define duas vagas/assentos gratuitas nos ônibus intermunicipais e interestaduais). A legislação não define número de vagas e nem a idade mínima de 65 anos para ocupar lugares nos transportes coletivos, assim como não define prioridade no atendimento com a criação de caixa exclusivo para idosos. É muito comum nos depararmos com filas maiores nas caixas destinadas aos idosos do que nos caixas comuns.

Art. 2º: O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Na prática e no cotidiano o idoso se sente violado permanentemente nos espaços públicos, nas instituições públicas e privadas e até mesmo na família. Em especial nas instituições de saúde, não são raros os noticiários de idosos que foram preteridos no atendimento ou que são deixados em macas, bancos ou até mesmo no chão de hospitais, sem esquecer dos inúmeros casos de maus tratos e violência aos idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPs).

Art. 3º: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade (grifo nosso), a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. No caso da prioridade ou da falta dela, já comentada anteriormente, registra-se que inúmeras pesquisas¹¹ informam os níveis e índices de violência e outros tipos de

¹¹ O NUPPESS/UFF dispõe para consulta relatórios da pesquisa sobre os disque-idosos no Rio de Janeiro, dentre outros documentos e leis. Visite o blog: <http://www.observatorionuppeps.blogspot.com>

maus tratos e negligências que os idosos sofrem, em especial, na própria família. O Estado, que tem o dever de garantir e prover políticas, ações e serviços públicos, em geral, muitas vezes se torna o mais omissivo ou violador dos direitos do cidadão idoso. Podemos citar como exemplo a situação vivenciada, em janeiro/fevereiro de 2009, pelos idosos do Abrigo Cristo Redentor, no Rio de Janeiro. Asilo público pertencente ao governo federal e sob administração, à época, do governo municipal, na implantação imediata da modalidade ‘família abrigada’ (já suspensa),¹² retirou os idosos autônomos e independentes de seus pavilhões originais e os instalou em outros pavilhões, juntamente a idosos com enfermidades graves.

Destaca-se que, em geral, as próprias famílias são os produtos da violência, da desigualdade social, da baixa renda, do desemprego, da falta de condições mínimas de sobrevivência etc. Assim, a desresponsabilização do Estado tem sido mascarada pela solidariedade ‘exigida’ à sociedade e às famílias, sobrecarregando-as e as culpando pela velhice, deficiência, doença, entre outros problemas que ocorrem com seus idosos, principalmente os mais “frágeis”. Sobrecarga que segundo HEBREIA (2008) recai, na maioria das vezes, sobre as mulheres, que possuem, historicamente, o ‘papel’ do cuidado.

Nos demais artigos do Estatuto, encontram-se diversos direitos, aos quais enfatizaremos alguns a título de análise, pois se destacam na pesquisa do NUPPES em relação aos Disque-Idosos, dentre eles:

1- O Direito de Ir e Vir (ONU) e a Gratuidade nos transportes coletivos públicos para os maiores de 65 anos, que corroboram o 2º parágrafo do capítulo VII da Constituição Federal: “Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”. A legislação local (municipal) poderá dispor sob legislação própria gratuidade também para as pessoas com menos de 65 anos. Esse direito tem se tornado o de maior índice de violação, descaso e maus tratos aos idosos de todo

¹² A modalidade “Família Abrigada”, prevista na Política Nacional do Idoso, foi suspensa pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, após o episódio recém-ocorrido no Abrigo Cristo Redentor, que teve ação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, dentre outras Entidades e da Comunidade Local, com mobilização de Deputados e Vereadores. Esse episódio pode ser verificado no artigo descritivo de autoria de Paz, S.F intitulado “O Estado Defensor ou Violador de Direitos? – políticas públicas e medidas governamentais – Estudo descritivo de caso sobre o Abrigo Cristo Redentor no Rio de Janeiro”.

o país, em especial no tocante aos que usam ônibus: desde a dificuldade de parada nos pontos, quedas ao subir e ao descer, indefinição de linhas e veículos especiais (micro-ônibus, com ar condicionado e outros). Um aspecto importante diz respeito às inúmeras exigências de carteiras ou cartões especiais que têm levado muitos idosos a um martírio para o uso do transporte. A Constituição é clara quanto à apresentação de carteira de identificação, mas a falta de conhecimento dessas legislações, não por descaso individual mas sim como parte da estratégia da ideologia burguesa, coloca os idosos em situações constrangedoras e violentas.

2- No caso do transporte coletivo intermunicipal e interestadual, ficam reservadas duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou até dois salários-mínimos e desconto de 50% para os idosos de mesma renda que excedam essa reserva. Embora regulamentado pela Portaria do Ministério dos Transportes, na prática há muitas questões e dúvidas sobre o (des)cumprimento efetivo e no controle dessas duas vagas: como saber que estão de fato ocupadas ao requerê-las? O critério da referida reserva e ocupação é respeitado? Além do que se exige um tempo e prazo de horas ou dias para adquiri-las, o que por si só faz com que o idoso se submeta a um longo tempo de espera para o referido embarque.

3- Assegurar ao idoso desconto de 50% nas atividades culturais, de lazer e esportivas, já que mais de 60% dos aposentados, pensionistas e beneficiários possuem renda de um salário mínimo e destes mais de 50% sustentam suas famílias, torna praticamente impossível que ele participe dessas atividades, tanto pela renda, quanto pelo acesso (distância) desses locais.

4- Nas aposentadorias, o relator acatou redação de emenda do Governo que determina o reajuste dos benefícios na mesma data do reajuste do salário mínimo, porém com percentual definido em regulamento e critério técnico-governamental. Nesse ponto, configura-se uma perda substancial, pois o substitutivo aprovado na Comissão Especial tinha redação que vinculava o reajuste das aposentadorias, pensões e benefícios ao índice de reajuste atribuído ao salário mínimo, mas foi retirado durante tramitação no Congresso.

5- A idade para requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no valor de um salário mínimo, estipulado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), passa de 67 para 65 anos. No entanto, o critério de renda per capita familiar se manteve no de 1/4 do salário mínimo, e não no de 1/2 salário mínimo, como se propunha no Substitutivo.

6- Prioridade para os idosos acima de 60 anos na tramitação dos processos e procedimentos dos atos e diligências judiciais nos quais eles figurem como intervenientes. Muitos municípios ainda não possuem Varas específicas para atender ao idoso com prioridade. Entretanto, muitas cidades, como o Rio de Janeiro, criaram a Vara do Idoso dentro da já saturada estrutura e demanda da Vara da Infância, sem aumento de equipe técnico-profissional, o que fez aumentar o volume da demanda. Os Estatutos priorizam cada um dos segmentos: a criança, pelo ECA; e o idoso, pelo EI.

7- Os meios de comunicação deverão manter espaços ou horários especiais voltados para o público idoso, com finalidade educativa, informativa, artística e cultural sobre o processo de envelhecimento. Raro ou mesmo nenhum programa permanente é encontrado nos meios de comunicação, e quando destinam atenção ao tema, não são específicos para o idoso, ou o tempo destinado é praticamente irrisório, superficial e fragmentado.

8- Na área da educação, os currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal deverão prever conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, para contribuir com a eliminação do preconceito. São raros os cursos que recomendam disciplinas voltadas para o envelhecimento, e além disso, mais raras são as atividades com essa temática junto ao ensino de primeiro ou segundo segmento escolar, o que coopera para a discriminação intergeracional repercutindo na forma de violação aos direitos e violência.

9- O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos em padrão editorial que facilite a leitura. As Universidades Abertas para Terceira Idade (UNATIs), em geral, são de iniciativas privadas. Por outro lado, assim como nos Centros ou Grupos de Convivência, ainda são raras as atividades especiais ou permanentes voltadas para a cidadania e direitos dos idosos.

10- Quanto aos planos de saúde, o projeto veda a discriminação do idoso na cobrança de valores diferenciados em razão da idade, determinando ainda ao Poder Público o fornecimento gratuito aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Apesar desse item do Estatuto, são inúmeras as reclamações de idosos e familiares sobre a cobrança de valor majoritário às pessoas com mais de 60 anos, assim como as restrições a determinados serviços, internações ou tratamentos. Em especial, ainda tem ocorrido com certa frequência a falta de medicamentos e/ou problemas no direito a acompanhante em casos de internação.

11- Terá prioridade para a aquisição de moradia própria nos programas habitacionais, mediante reserva de 3% das unidades. Esse item mereceria um maior estudo sobre como vem sendo aplicado tal direito nas construções. Por outro lado, o percentual de reserva também merece maior regulamentação, pois dependendo do número de unidades, pode-se não chegar a uma unidade inteira.

12- Prevê a implantação de equipamentos urbanos e comunitários voltados a essa faixa etária, além de critérios de financiamento da casa própria compatíveis com os rendimentos de aposentadoria ou pensão. Nossas cidades cada vez mais aprisionam as praças e limitam horários.

72 No Estatuto há um destaque com relação às obrigações das entidades de assistência ao idoso, sejam elas governamentais ou não. Dentre as orientações, destacamos a de celebrar contrato escrito de prestação do serviço; de proporcionar cuidados à saúde; de oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; de proceder a um estudo social e pessoal de cada situação; as entidades ficarão sujeitas à inscrição de seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e ao Conselho do Idoso; além das penalidades civis e administrativas. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações da lei ficarão sujeitas a penas de advertência e de fechamento da unidade, quando governamental. Quando não governamental, de advertência à proibição de atendimento, passando por multa e suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas.

Da mesma forma, o Estatuto destina um Título especial a crimes ou violações cometidas contra idosos. Destacam-se: o crime de deixar de prestar assistência ao idoso sem justa causa, o que implicará detenção de seis meses a um ano; o abandono de idosos em hospitais ou casas de saúde, com prevista detenção; a retenção de cartão magnético de conta bancária de idoso, com o objetivo de assegurar recebimento de dívida, resultará em detenção de seis meses a dois anos, além de expressivos ganhos no Código Penal.

Entretanto, o que se observa a partir da pesquisa que se realiza junto aos 'Disque-Idosos', frente aos dados, entrevistas e visitas institucionais realizadas a esses diversos serviços de captação de denúncias, são as condições precárias de trabalho que cooperam para um atendimento deficitário das demandas recebidas. Por exemplo: quando a equipe técnica consegue os recursos (veículo, equipamentos

em condições) para averiguar a denúncia, é comum o idoso já ter sofrido piores tratos ou outros tipos de violência ou já ter falecido. Só o Ligue Idoso do estado do Rio de Janeiro, mesmo com as complicações técnico-operacionais, no período de janeiro a setembro de 2008 recebeu 347 denúncias (observou-se maior incidência de denúncias nos meses de férias escolares – janeiro e fevereiro; julho e agosto). O número de denúncias demonstra que mesmo com o desconhecimento do serviço pela sociedade e pelo próprio idoso, é alta a procura. Ou seja, idosos e sociedade buscam seus direitos, e o Estatuto é o instrumento.

A falta de recursos destinados aos programas públicos de defesa de direitos é notória. Cabe ressaltar que a subemenda do relator retirou do texto que tinha sido aprovado na Comissão Especial destinação de 20% da receita bruta dos concursos de prognósticos administrados pela Caixa Econômica Federal, que seriam repassados ao Fundo Nacional de Assistência Social para aplicação em programas e ações relativas ao idoso. De acordo com o texto aprovado, até que seja criado o Fundo Nacional do Idoso, o Orçamento da Seguridade Social destinará ao fundo de assistência os recursos necessários para aplicação nesses programas, no entanto, não há garantias de que esses recursos serão realmente aplicados.

73

Para tomar ciência dos detalhes dos demais artigos do estatuto, é possível obter uma boa leitura através do artigo de Goldman & Paz (2006), que faz menção ao conteúdo de “Orientações gerais sobre valores humanos do Estatuto do Idoso”, sugeridas por SAUT (2005). O estatuto preconiza outros direitos ainda não citados e dá ênfase para a compreensão da lei no que Goldman & Paz denominam de “direcionamentos do Estatuto para a construção de ações dos direitos dos idosos”. Citaremos alguns ainda não mencionados neste texto:

- Comunicação de maus tratos por profissionais de saúde ou pela sociedade (Art. 19).
- Direito ao trabalho e aos concursos públicos sem limite de idade, desde que compatível com a condição do idoso (Art. 27).
- Prioridade em caso de desempate em concursos públicos (Art. 27).
- Programas de profissionalização especial, preparação para a aposentadoria e estímulo às empresas privadas para admissão de idosos (Art. 28).
- Obrigatoriedade das instituições de longa permanência em firmar contrato de prestação de serviço (Art. 35).
- Direito integral à habitação de idosos em situação de abandono, carência de recursos,

sem família. O abrigo garante assistência integral, permanente e gratuita, em condições que garantam dignidade e qualidade de vida (Art. 37).

- Direito prioritário à habitação em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos (Art. 38).
- Acesso à Justiça Especializada de atendimento ao idoso (Art. 69).
- Prioridade na tramitação nos processos judiciais (Art. 71).

Ressalta-se que o Ministério Público é o principal aliado pela luta e garantia dos direitos dos idosos (Art. 73 a 92) e que o Fundo Municipal do Idoso é instituído com o resultado das multas previstas no Estatuto e destina-se ao atendimento de idosos carentes do município (Art. 84), mas a maioria dos municípios não instituiu os Fundos Municipais do Idoso.

Reproduziremos o que Goldman & Paz afirmam ser os “principais preceitos do Estatuto do Idoso”, que para SAUT (2005) são “Regras minuciosas que orientam obrigações, possibilidades e formas corretas de agir”. Na íntegra são eles:

74

- Direitos fundamentais com proteção integral assegurados pela família, comunidade, sociedade e poder público: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária (Arts. 1 e 3).
- Garantia de punibilidade em casos de ação ou omissão contra o idoso em situações de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (Art. 4).
- Garantia das normas de prevenção, implicando em responsabilidade à pessoa física ou jurídica (Art. 5).
- Comunicação de qualquer cidadão, em caso de violação aos direitos instituídos no Estatuto, às autoridades competentes. Exemplo: Vigilância Sanitária, Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Legislativo, Conselhos de Idosos Nacional, Estaduais e Municipais. (Art. 6).
- Acesso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático, com acesso aos avanços tecnológicos (Art. 21).
- Acesso às Medidas de Proteção para a garantia de direitos através do Ministério Público ou Poder Judiciário: encaminhamento à família ou curador; orientação, apoio e acompanhamento; requisição para tratamento de saúde; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio e tratamento a usuários de drogas lícitas e ilícitas para

idosos ou à pessoa de sua convivência, que lhe cause problemas; abrigo em entidade e abrigo temporário (Arts. 43, 44 e 45.).

- Definição de obrigações das entidades de longa permanência: estar constituído legalmente, com dirigentes éticos e competentes; instalações dignas, respeito aos vínculos familiares; atendimento personalizado, na garantia: de direitos, de identidade, da convivência social, assistência religiosa, sem discriminação de credos; arquivos com registros de atendimento, registro das contribuições (Arts. 48, 49 e 50).
- Garantia de fiscalização das entidades de atendimento aos idosos pelos Conselhos dos Idosos, Ministério Público, Vigilância Sanitária, dentre outros (Art. 52).

Essa articulação do poder público ou no conjunto articulado das políticas públicas setoriais para se efetivar a atenção ao idoso necessita antes de tudo que as modalidades estabelecidas na Lei nº 8.842/1994 e no Decreto 19 que regulamenta esta Lei possam ocorrer, e, assim, garantir a formação de fato da chamada “Rede nacional de Direitos”, tema/objeto das Conferências nacionais do Idoso de 2007, e a recém-realizada em 2009. Sem a garantia e “cumprimento da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994” (...) “implementação de políticas e programas de assistência social para aqueles que dela necessitam” (...) “implantação de serviços de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão, assim como do serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e entidades de longa permanência, com proteção jurídica e social por entidades de defesa dos direitos dos idosos e na mobilização da opinião pública para a participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso” (GOLDMAN & PAZ, 2006), os Direitos do Idoso a RENADI, dentre outras ações previstas e pretendidas nas Leis, serão ‘virtuais’ e não passarão de meros ideais sem concretude na realidade social dos idosos.

Ainda pautado nos autores citados anteriormente e no que foi denominado como “quinto patamar”, este item se volta para “o sistema de garantias, como o conjunto de órgãos públicos responsáveis pela efetivação dos direitos” (GOLDMAN & PAZ, 2006; SAUT, 2005). Isso significa que os Órgãos são acionados sempre que um direito preceituado no Estatuto é violado, sonogado, negado ou mal interpretado. Cabe registrar que o próprio idoso – protagonista –, qualquer cidadão

ou entidade civil tem o dever e está apto a cobrar dos órgãos públicos a garantia desses direitos, por ações individuais ou coletivas.

Para efetivação desses direitos, faz-se necessário que os movimentos sociais de defesa de direitos do idoso e os espaços públicos, como conselhos, fóruns, organizações de aposentados e pensionistas, organizações da sociedade civil em geral, e os próprios idosos, como sujeitos sociais, sejam.

Considerações finais e a (In)aplicabilidade do Estatuto do Idoso

76

O Estatuto do Idoso é bastante desconhecido pelos próprios idosos, em especial os de baixa renda. Em diversas ocasiões e em matérias jornalísticas assistimos como esses idosos não sabem de sua existência, e quando o sabem, desconhecem seu conteúdo. Devemos lembrar que um percentual considerável, mais de 10% da população idosa, é analfabeta, e ainda há um índice bastante significativo de ‘alfabetizados funcionais’, aqueles que só sabem assinar o nome. Um fator que contribui para esse desconhecimento está tanto na falta de edições do Estatuto, que deve ser disponibilizado ao idoso, quanto na insuficiente quantidade de edições, que não chegam aos idosos e a população. Todos deveriam acessar a Lei e seus artigos, para que assim o descumprimento ou violação dos direitos fossem evitados. Há ainda um descompromisso, em especial por parte do Estado, na reprodução de Estatutos e também de fazer cumprir o que lhes compete. Tal como foi revelado em 2004 pelo então vice-presidente do Senado, Senador Paulo Paim, em matéria veiculada no Jornal do Senado de 26 de janeiro de 2004, “que o Estatuto do Idoso é autoaplicável (...) mas que o governo, por meio de portaria, deve mostrar à sociedade como a lei funciona”.

Nessa mesma edição, o senador, em esclarecimento ao presidente da Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – Cobapi –, João Resende Lima, acompanhado do conselho da entidade, reafirma que o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) “é autoaplicável e não precisa ser regulamentado pelo Congresso”. Paim argumenta que o governo precisa orientar a sociedade sobre como implementar o estatuto e afirma: “O estatuto não depende de mais nenhuma lei, mas é necessária a orientação dos ministérios sobre como fazer para evitar mal-entendidos”.

O senador, no entanto, não aponta em suas declarações a necessidade de edição gratuita do Estatuto para disponibilizá-lo para toda a população. Não há no Estatuto uma exigência de que seja distribuído para toda a rede de ensino médio e fundamental, para que os estudantes possam tomar conhecimento do mesmo e levá-los para o interior de suas casas, apresentá-lo aos pais ou responsáveis, como forma de difusão. Do mesmo modo, o Estatuto, ao ser distribuído nas escolas sob orientação do MEC, poderia ser utilizado para realização de atividades em sala de aula, como tem sido, a título de exemplo, as iniciativas e propostas: da Associação Nacional de Gerontologia – ANG-RJ – através do ‘Projeto Cartas na Praça’; pelo Projeto governamental junto às Escolas do Pará; pelo Projeto de Valorização do Idoso pelo CEDEPI – Conselho Estadual de Defesa do Idoso do Rio de Janeiro; a cartilha de orientação junto às escolas municipais de Macaé-RJ. Essas ações, dentre outras, cooperam para a queda do número de casos de violência cometida contra os idosos pelos parentes mais próximos.

Cabe ressaltar que, muito embora o Estatuto do Idoso possua alguns pontos que necessitam de orientação para a operacionalização pelo executivo, nenhum deles, por si, garante sua aplicação. É necessário conhecer na íntegra o Estatuto em seus 118 itens, de forma que se possa exigir seu cumprimento. Se a sociedade não conhece o conteúdo do Estatuto, como poderá proceder sua aplicação? Aponta-se para a necessidade de uma atuação junto aos órgãos de defesa (Ministério Público, defensorias públicas, entidades, conselhos do idoso, fóruns do idoso, organizações sociais do idoso, organizações dos aposentados, profissionais comprometidos com a causa) e, principalmente, com a participação dos próprios idosos, para que o Estatuto do Idoso seja imediatamente e concretamente aplicável, e que não permaneça existindo apenas como mais uma Lei.

Ao completar cinco anos, em vigor desde 1º de janeiro de 2004, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, traz à tona questões de diversas ordens geradas no seio da sociedade brasileira, discussões a respeito dos direitos pertinentes ao contingente idoso, que representa em nosso país uma população que já ultrapassou 17 milhões de pessoas, acrescidas do registro da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD –, realizada pelo IBGE em 2004, que aponta para o crescimento significativo da população idosa, com as perspectivas de dobrar a população atual dentro dos próximos 15 anos.

Dado que não deve ser naturalizado, mas, problematizado já que acarreta implicações para toda a sociedade, principalmente para a classe dos trabalhadores, já que aumenta a disputa por trabalho e provoca embates dentro da classe, o que coopera para a fragmentação desta e não reconhecimento, por parte dos trabalhadores, como pertencentes a uma mesma classe social, assim, resgata-se a memória dos velhos para utilizá-la como exemplo de luta a ser aperfeiçoada, que segundo HEBREIA, 2008, “deve formar a unidade intraclasse” entre trabalhadores em geral e os trabalhadores aposentados.

Nesse contexto, a aprovação do Estatuto do Idoso representa um avanço socio-jurídico de alta relevância na defesa dos direitos da população idosa, mas que na prática há muito pouca efetividade, como já foi refletido no interior deste texto.

Por outro lado, entendemos fundamental que o Estatuto seja socializado para os idosos, para os profissionais que lidam com eles, para os familiares e, por extensão, disponibilizado a todos em geral. Muito embora o Estatuto tenha sido mais distribuído e divulgado do que o Estatuto da criança e do adolescente, uma das grandes dificuldades é conseguir um exemplar dele para a população.

78 Mesmo considerando os inúmeros endereços eletrônicos que disponibilizam seu conteúdo integral (Senado Federal, Associação Nacional de Gerontologia, dentre outros), há a dificuldade de acesso de enorme parcela da população brasileira e a “exclusão digital” dos idosos, que não dispõem de recursos eletrônicos e têm pouco ou nenhum conhecimento em lidar com os mesmos. A exclusão digital é uma das facetas da exclusão social que atinge de forma mais significativa o idoso, que, além de representar parcela significativa dos pobres, foi socializada sem o impacto das novas tecnologias (GOLDMAN, 2004).

Conforme o depoimento da Assistente Social do Programa de Volta Redonda, a pesquisa com os Disque-Idosos confirma o desconhecimento de idosos sobre o Estatuto. Constatou-se na pesquisa dos prontuários do Disque-Idoso local que no período de 2005 a 2007, dos 764 idosos atendidos é marcante “(...) a pouca participação deles em programas sociais ou atividades; quando participam, a maioria está ligada a igrejas.”

Entidades e Órgãos dos governos federal, estadual e municipal, como Assembleias legislativas, editam o estatuto numa única edição, e a distribuição é insuficiente, incapaz de prover a população idosa, o que dirá toda a população.

Nesse aspecto, o próprio Estatuto cometeu uma grande falha ao não incluir, assim como está explícito no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, a

obrigatoriedade da impressão e distribuição gratuita do ECA pelos órgãos públicos. Além da dificuldade de acesso ao conteúdo, há ainda a dificuldade da leitura e interpretação adequada de um texto jurídico. Todas essas dificuldades cooperam para a alienação não só dos idosos, mas de toda a sociedade quanto aos seus direitos assegurados, reproduzindo a lógica da despolitização e da desqualificação da classe trabalhadora enquanto sujeitos históricos de transformação social.

Referências

- BEAUVOIR, S. de. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, E. & ALMEIDA, M.H.T. *Trabalho E Seguridade Social - Percursos e Dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- _____. Lei nº 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso.
- _____. Lei nº 10.741/2003 – O Estatuto do Idoso.
- COSTA, H. “Desafio da Vida: trabalho, velhice e memória”. *Dissertação de Mestrado. UERJ, Mestrado em Serviço Social*, 2008.
- GOLDMAN, S.N. “As dimensões sociopolíticas do envelhecimento”. In: *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
- GOLDMAN, S.N. e PAZ, S.F. “O Estatuto do Idoso”. In: *Tratado Geral de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2006.
- _____. e PAZ, S.F. (orgs.). *Cabelos de Neon*. Rio de Janeiro: ANG/ANGRJ/Talento Brasileiros, 2001.
- PAZ, S.F. “O Estado Defensor ou Violador de Direitos? – políticas públicas e medidas governamentais – Estudo descritivo de caso sobre o Abrigo Cristo Redentor no Rio de Janeiro”. In: *Anais do Congresso Mundial de Serviço Social*. Salvador, Bahia, 2008.
- _____. “Velhice com cidadania: uma conquista a cada dia!” In: *Tempo: Rio que arrebatou*. Holambra/SP: Setembro, 2005.
- _____. “Movimentos sociais: participação dos idosos”. In: *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
- _____. “A Situação de Conselhos e Fóruns na Defesa dos Direitos dos Idosos”. In: *Tratado Geral de Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2002.
- _____. *Envelhecer com cidadania, quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS/ANGRJ, 2000.
- SAUT, R.B. et al. *O Estatuto do Idoso: um diálogo urgente*. Blumenau: Nova Letra, 2005.

Capítulo 5

Lazer, controle e resistência: um olhar a partir da obra de Edward Palmer Thompson

Victor Andrade de Melo¹

¹ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em História Comparada/IFCS/UFRJ e da Escola de Educação Física e Desportos. Coordenador de “Sport”: Laboratório de História do Esporte e do Lazer e do grupo de pesquisa “Anima”: Lazer, Animação Cultural e Estudos Culturais.

INTRODUÇÃO²

83

No decorrer do século XVIII, a articulação entre o desenvolvimento de um novo modelo econômico (que tem como uma das marcas centrais o modo de produção fabril), uma nova organização política (o fim do Absolutismo e a gestão da ideia de Estado-Nação), a melhor estruturação de um conjunto de posições acerca da vida em sociedade (decorrentes do Iluminismo e do Liberalismo) e a nova configuração de classes sociais (o crescimento do poder da burguesia e o surgimento da classe operária) inauguram um momento histórico, marcado pela ruptura com o passado: “A sociedade burguesa que se desenvolveu no século XVIII entendia-se como um mundo novo: reclamava intelectualmente o mundo inteiro e negava o mundo antigo” (KOSELLECK, 1999, p. 9).

² Um esclarecimento inicial. Quando meu querido amigo Edmundo me convidou para escrever esse artigo para o livro que organizava, ponderei que minhas contribuições ficariam muito distantes do conjunto de reflexões, relacionadas mais diretamente ao tema “idosos”. Segundo ele, a ideia era mesmo produzir algo que apresentasse uma abordagem mais geral do assunto lazer. Com isso, acabei me debruçando sobre um antigo texto, reescrevendo-o, atualizando-o. Ao fim, seguro de que esse artigo está mesmo distante do tema central do livro, espero que ele ao menos possa trazer alguma contribuição para os que trabalham com idosos em projetos e iniciativas de intervenção no tempo livre. Ao Edmundo, agradeço a oportunidade e estímulo de revisitar antigas reflexões. Esse artigo aprofunda o anteriormente publicado, em livros e periódicos, “Lazer e camadas populares: reflexões a partir da obra de Edward Palmer Thompson”.

A estruturação das fábricas e seu posterior estabelecimento nas cercanias da cidade, visando a facilitar a circulação de mercadorias, transformaram a *urbe* no novo *locus* privilegiado de vivências sociais, sede das tensões que se estabelecem na transição entre o novo e o antigo regime. À necessidade de gestar um novo conjunto de comportamentos considerados adequados e necessários para a consolidação do novo modelo de sociedade em construção soma-se a reorganização dos tempos sociais: a artificialização do tempo do trabalho, uma decorrência da industrialização, dá origem a um mais claro delineamento do tempo livre, crescente inclusive em função das reivindicações e lutas dos trabalhadores.

Que relação pode se estabelecer entre essa nova dinâmica dos tempos sociais e as tensões relacionadas à construção de um novo *modus vivendi* relacionado ao novo contexto histórico? Essa parece ser uma questão relevante se quisermos compreender de forma mais adequada e aprofundada, desde uma perspectiva histórica, a importância do que hoje chamamos de lazer, um fenômeno moderno, o novo formato da diversão delineado no cenário do conjunto de mudanças antes descrito.

84

Intentando contribuir para esse debate, este artigo objetiva lançar um olhar sobre o tema na obra de Edward Palmer Thompson, um dos mais importantes historiadores de nosso tempo, um dos primeiros a abrir dentro/a partir do marxismo caminhos para a percepção da cultura como dimensão fundamental de luta e tensão (HUNT, 1992), um dos pioneiros a se preocupar com uma história que melhor considerasse os anseios das massas que não têm voz, encarando-as como sujeitos ativos.

Crítico do determinismo, do reducionismo economicista e do racionalismo excessivo de algumas interpretações marxistas, Thompson pretendeu resgatar uma tradição do marxismo na qual o sonho, a fantasia e o desejo pudessem ser melhor considerados. Crítico de maniqueísmos e de uma compreensão coreografada na qual o bem iria para a esquerda e o mal para a direita, para Thompson razão e desrazão são limítrofes. Longe de negar a importância dos fatores materiais, o autor, entretanto, não acredita que se possa estabelecer uma relação hierárquica entre uma infraestrutura (econômica) que determinaria linearmente uma superestrutura (cultural).

Ao questionar a ideia de que os homens são produtos completamente concebidos pelas forças materiais, Thompson procura recuperar em Marx a tese de que o povo se educa em sua própria práxis, como sujeito da história. Assim, a classe social não pode ser isoladamente definida pelo lugar dos indivíduos nas

relações de produção, mas também a partir do acesso que tem a determinadas experiências, um termo-chave no pensamento do autor.

Para ele, no termo 'luta de classes' foi a 'luta' (a experiência) que deu origem à classe: "O fazer-se da classe operária é um fato tanto da história política e cultural quanto da econômica (...) a classe operária formou a si própria tanto quanto foi formada" (1987, v. 2, p.17). Assim, "a consciência de classe é aquela que a classe efetivamente produziu no processo (histórico) de seu autorreconhecimento e construção, e não aquela que deduzimos do modo de produção" (SILVA, 2001, p. 66).

As experiências dos trabalhadores não podem ser compreendidas apenas como aquisição de comportamentos impostos, mas também como subjetivação, (re)significação, resistência, quando um grupo de indivíduos compartilha um conjunto de posicionamentos contrários a determinado vetor de poder. Assim sendo, nos costumes, no cotidiano, seriam encontrados férteis espaços de luta; não somente nos fóruns institucionais. Partindo desse ponto de vista, o autor funda

85

uma outra tradição marxista, que não pode jamais deixar de ser crítica em relação a todo e qualquer poder instituído. Uma tradição que não pode viver só de Marx, que precisa escarafunchar eternamente a história real, os modos de dominação e as formas de resistência; não apenas a resistência presente no cenário político oficial, mas também aquela diária, incansável (...). Essa tradição certamente constitui um instrumento indispensável na luta contra um pensamento que – na ciência e na mídia – serve de fundamento à ideologia do progresso, da modernização, do desenvolvimento, do capital. (SILVA, 2001, p. 69)

Thompson chama a atenção para o fato de que

nem todos os fenômenos humanos podem ser assimilados a categorias de poder ou de classe, e já aqui parece haver uma tendência entre os marxistas em presumir que eles podem assim ser assimilados, ou devem sê-lo. Isto decorre das características teleológicas do modelo e da forma como é comumente empregado. (2001, p. 171)

O historiador vai ainda mais longe em sua crítica a um certo enfoque marxista:

Embora nossos autores tenham criado algumas dificuldades por sua própria conta, por causa da sua formação histórica imperfeita ou de sua abordagem superesquemática, outras fraquezas parecem ser inerentes ao próprio modelo” (2001, p.155). Assim, a única saída para os investigadores seria “olhar a história como história”: “homens situados em contextos reais (que eles não escolheram) e confrontados perante forças incontornáveis com uma urgência esmagadora de relações e deveres, dispondo, apenas, de uma oportunidade restrita para inserir sua própria ação. (2001, p. 140)

86

Thompson postula uma compreensão dialética da relação entre a posição que o indivíduo ocupa nas relações de produção e o exercício de sua própria vontade. Logo, consciência de classe é “a maneira pela qual essas experiências (de relações produtivas) são manipuladas em termos culturais, incorporadas em tradições, sistema de valores, ideias” (1987, v. 1, p. 10). Para ele, a classe não é uma estrutura, mas um fenômeno histórico que “acontece quando alguns homens,³ como resultado de experiências comuns (herdadas ou partilhadas), sentem e articulam a identidade de seus interesses entre si e contra outros homens, cujos interesses diferem (e geralmente se opõem) dos seus” (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 10).⁴

Nesse sentido, o desafio é compreender como se constrói uma prática política cotidiana que pode incorporar ou não os padrões culturais (um processo comumente simultâneo) que também se relacionam às relações econômicas e/ou de poder:

Uma cultura é também um conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole; é uma arena de elementos conflitivos (...). E na verdade o próprio termo “cultura”, com sua invocação confortável de um consenso, pode distrair nossa atenção das contradições sociais e culturais, das fraturas e oposições existentes dentro do conjunto. (THOMPSON, 1998, p. 17)

³ Thompson acatou uma parte das críticas que recebeu de Joan Scott e passou a usar “homens e mulheres”. Para mais informações, ver Fortes (2006).

⁴ Outra definição: “Fenômeno histórico, que unifica uma série de acontecimentos díspares e aparentemente desconectados, tanto na matéria-prima da experiência como na consciência” (1987, v. 1, p. 9).

Sobre a necessidade de mais profundamente deslindar esses componentes, o autor chama a atenção:

Não podemos esquecer que “cultura” é um termo emaranhado, que, ao reunir tantas atividades e atributos em um só feixe, pode na verdade confundir ou ocultar distinções que precisam ser feitas. Será necessário desfazer o feixe e examinar com mais cuidado os seus componentes: ritos, modos simbólicos, os atributos culturais da hegemonia, a transmissão do costume sob formas específicas das relações sociais e de trabalho. (1998, p. 22)

Se tivermos em conta essas ideias, não nos parecerá surpreendente identificar a grande presença da diversão, do tempo livre, do lazer nas considerações do historiador inglês:

Precisaríamos de mais estudos sobre as atitudes sociais dos criminosos, soldados e marinheiros e sobre a vida de taberna; e deveríamos olhar as evidências não com os olhos moralizadores (nem sempre os “pobres de Cristo” eram agradáveis), mas com olhos para os valores Brechtianos – o fatalismo, a ironia em face das homilias, do *establishment*, a tenacidade da autopreservação. E devemos também lembrar o submundo do cantor de baladas e das feiras, que transmitiu tradições (...), pois desta forma os “sem linguagem articulada” conservam certos valores – espontaneidade, capacidade para diversão e lealdade mútua. (1987, v. 1, p. 61)

87

A vida festiva tem seu valor reconhecido não só como válvula de escape, mas como manutenção da pressão, da coesão, também como subversão. Os momentos de diversão são eivados tanto por elementos de manutenção quanto de contestação da ordem. Mais ainda, como tempo/espço de vivência cultural, seria local privilegiado para compreender como o erudito e o popular se cruzam.

Enfim, parece-me que as considerações desse historiador⁵ podem contribuir para ampliar nossas compreensões sobre o lazer, já que

⁵ Para uma compreensão mais aprofundada sobre Thompson, além das referências já citadas, sugiro: Thompson (1981), Thompson (1987b), Desan (1992), Palmer (1996). Há também a revista *Projeto História*, número 12, editada pelo Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, totalmente dedicada a discutir sua obra e importância.

Thompson propõe uma outra maneira de buscar e investigar as “experiências” dos trabalhadores, não apenas em suas relações econômicas, mas nos seus modos de vestir e de morar, de comemorar, de festejar, de cantar, de transmitir suas tradições orais, de viver com elas ou de resistir às transformações também como vivência cotidiana, em seu dia a dia, e esta é uma nova maneira de ver a luta de classes em seu processo histórico. (FENELON, 1995, p. 86)

Qual será a compreensão sobre a importância e o papel do lazer na obra desse pesquisador que se debruçou de maneira privilegiada sobre a formação da classe operária nos primeiros momentos da construção de uma sociedade industrial? Essa é a questão central deste estudo. Para tal, discutiremos basicamente quatro de suas produções: *A formação da classe operária*, lançado pela primeira vez em 1963, comumente considerado um dos mais importantes livros de história social;⁶ *A peculiaridade dos ingleses*, um estudo publicado dois anos depois, de alguma forma continuidade do esforço anterior; “Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial”, publicado em 1967 na revista *Past and Present*; e “Educação e experiência”, uma palestra proferida no ano de 1968. Sem desconsiderar outros de seus estudos, esses parecem apresentar suficientes elementos para o alcance de nosso intuito.

88

Apontamentos para pensar o lazer

Ao discutir o processo de ‘autoformação’ da classe operária, Thompson apresenta uma série de indícios que podem contribuir para que visualizemos o tempo do não trabalho como campo de tensão no processo de construção do capitalismo.

Segundo o autor, na Inglaterra do fim do século XVIII, os reflexos da Revolução Francesa desencadearam uma grande preocupação com a difusão de posturas dissidentes por entre as camadas populares. Os ventos que vinham do outro lado do Canal da Mancha dialogavam ainda com formas divergentes de pensamento tipicamente inglesas que já estavam em gestação desde o final do século XVII:

⁶ Fortes, Negro e Fontes (2001) definem esse livro como: “um trabalho de altíssima densidade, tanto empírica como teórica, (que) retoma o projeto de articulação de uma história popular inglesa, tendo como novo referencial político não mais a identificação de uma organização (o PC) como herdeira desta trajetória de lutas, mas as múltiplas experiências que expressam a classe trabalhadora em seu processo de constituição” (p. 42).

Nos anos 1790, ocorreu algo como uma “Revolução Inglesa”, de profunda importância para moldar a consciência do operariado (...). É verdade que o impulso revolucionário foi reprimido nos seus primórdios (...). O pânico contrarrevolucionário das classes dirigentes se expressava em todas as facetas da vida social: nas atitudes frente ao sindicalismo, à educação do povo em suas maneiras e diversões, às suas publicações e sociedades, e aos seus direitos políticos. (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 195)

Foram entabuladas propostas de controle que iam desde a melhoria da eficiência da ação judicial/policial até a criação de ‘organizações humanitárias’, normalmente de cunho religioso (destinadas a amenizar as diferenças): fundamentalmente buscava-se aumentar o rigor de normas sociais. Tratava-se de manipular e reformular códigos culturais, a busca de promover comportamentos considerados adequados para não pôr em risco o ‘*establishment*’. Os divertimentos populares foram um dos alvos prioritários dessas ações:

As diversões dos pobres foram alvo de uma forte oposição religiosa e legal, e até mesmo as mais inócuas foram consideradas impróprias. A Sociedade pela Supressão do Vício estendeu sua esfera de ação para as “cervejas de 2 penies, bazares de pão de gengibre e quadros obscenos”. Os banhistas nus eram perseguidos como se fossem criminosos sujeitos às carretas de condenados e à guilhotina. (1987, v. 2, p. 293)

89

Os intentos de controle

As autoridades cada vez mais passaram a se preocupar com “as tabernas, feiras e quaisquer grandes concentrações de gente – fonte de ociosidade, rixas, sedição ou contágio” (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 60). As diversões populares eram encaradas como potencialmente perigosas, por serem consideradas perturbadoras da ordem, porque se opunham à lógica do trabalho extenuado, porque estavam relacionadas a antigos estilos de vida que precisavam ser combatidos: “O processo de industrialização precisava impor o sofrimento e a destruição de modos de vida estimados e mais antigos, em qualquer contexto social concebível” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 29).

Além disso, era no tempo/espço dos divertimentos que se congregavam os indivíduos que sofriam com as mesmas contradições e problemas. Se era o mundo do trabalho, da forma que estava sendo concebido pela nova organização fabril, que acirrava as diferenças e incomodava, era no mundo do não trabalho que se tinha a oportunidade de refletir mais profundamente sobre as consequências das mudanças.

Nas feiras, tabernas e festas populares os contestadores se reuniam para articular suas ações:

Sabemos que as seções nem sempre se encontravam aos domingos em casas particulares: muitas seções, nos bairros mais pobres, eram expulsas de taberna para taberna. E o relato de W.H.Reid sobre as reuniões do clube no final dos anos 1790 – com “canções onde o clero era tema constante de insultos, cachimbos e tabaco, as mesas forradas com publicações de 1,2,3 penies” – parece tão plausível. (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 171)

90

Não surpreende o número de vezes que a palavra ‘taberna’ aparece no livro clássico de Thompson (1987): esses locais, onde os trabalhadores se encontravam para tomar uma cerveja após a jornada diária, se tornaram focos de preparação da resistência política, da ‘conspiração’. Um exemplo notável: o primeiro encontro da Sociedade Londrina de Correspondência, uma das pioneiras organizações de caráter reivindicatório,⁷ aconteceu em ‘O Sino’, em Exeter Street. Tantos foram os grupos semelhantes que nesses espaços surgiram, que os donos dos estabelecimentos foram constrangidos a não aceitá-los mais, sob a pena de não ter sua licença renovada.

Quanto às feiras e festas, afirma Thompson:

Não podemos ignorar sua importância na vida cultural dos pobres. (...). O ano de um trabalhador ainda se compunha de ciclos de grande fadiga e provisões escassas, intercalados por dias de festa, em que a bebida e a carne eram mais

⁷ Nesse texto vou chamá-las por vezes de ‘organizações operárias’, mas estou de acordo com Fortes (2006), que, “embora não pudessem ser definidas como ‘organizações’ de trabalhadores, eram ferramentas de luta política que (...) estabeleceram as condições para o que viria a ser chamado no século XIX de social-democracia: a combinação das lutas em defesa da ampliação dos canais de participação política com a reorientação do sentido do desenvolvimento, da prioridade ao lucro para a prioridade às necessidades sociais”.

abundantes, as crianças ganhavam laranjas e fitas, e as danças, o namoro, as visitas sociais e os esportes envolviam o povo. (1987, v. 2, p. 294)

Oferecendo alternativas múltiplas de diversão para todos os gostos, elas quebravam a escassez cotidiana, rompiam com a monotonia do trabalho, permitiam por pelo menos alguns momentos um pouco mais de fartura.

Mais do que ampliar o controle jurídico e a ação policial, estabeleceu-se uma aliança com a religião. O metodismo ampliou significativamente sua influência no operariado nascente, buscando imprimir uma lógica de vida ascética, na qual se destacava a utilização da noção de pecado com ferramenta. Tratava-se de disciplinar o trabalhador levando a coerção para o interior de cada indivíduo, afinal, propugnava-se, a felicidade só pode ser encontrada no trabalho e em Cristo:

Visto que o mundo é a ante-sala da eternidade, assuntos profanos tais como a riqueza e a pobreza têm pouca importância: o rico poderia demonstrar que havia recebido a graça, servindo à igreja (sobretudo construindo capelas para seus próprios empregados). Os pobres podiam considerar-se afortunados por serem menos “tentados pelo desejo da carne e dos olhos e pelo orgulho da vida. (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 243)

91

Os metodistas muito se empenharam no combate aos divertimentos populares, afinal se o trabalho era considerado uma virtude e obrigação supremas, o ócio deveria ser substituído pela prece e oração:

O metodismo incluiu entre suas proibições os jogos de cartas, as roupas coloridas, os ornamentos pessoais e o teatro. Escreveram-se opúsculos contra as danças e as canções “profanas”. Consideravam-se profundamente suspeitas as artes e a literatura que não tivessem motivações devocionais. O terrível Sabbath vitoriano começou a estender sua opressão antes mesmo do nascimento da Rainha Vitória. (THOMPSON, 1987, v. 2, p.300)

Não surpreende, então, que um marinheiro, começando a frequentar a religião, pedisse perdão por ter, na juventude, participado de

corridas de cavalos, vigílias, bailes, feiras, frequentava a casas de jogos, e mais, tanto ele esquecera o temor a seu criador e os conselhos de sua mãe que várias vezes se intoxicou com cerveja. Gostava de cantar canções profanas, contar piadas e fazer comentários jocosos e burlescos. (*apud* THOMPSON, 1987, v. 1, p. 60)

Uma das estratégias mais comuns, no sentido de controle, era a implementação de escolas religiosas dominicais: “Na Escola de Wesley, em Kingwwood, somente eram permitidas ‘recreações’ produtivas, como partir lenha, cavar e coisas semelhantes, visto que os jogos e brincadeiras eram ‘indignos de uma criança cristã’” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 256). Elas eram apresentadas com alternativas moralmente adequadas.

Enfim, como bem define o historiador, “as pressões em favor da disciplina e da ordem partiam das fábricas, por um lado, e das escolas dominicais, por outro, estendendo-se a todos os demais aspectos da vida: o lazer, as relações pessoais, a conversação e a conduta” (1987, v. 2, p. 292).

92

O autor identifica uma significativa mudança se tivermos em conta as ações anteriores dos aristocratas, que não combatiam enfaticamente os divertimentos populares, uma postura que Thompson denomina de ‘paternalismo antiquado’. Voltaremos a esse tema mais à frente.

Ao redor das preocupações com a ‘rebeldia’ dos populares havia também a necessidade de impor a nova rotina fabril, um processo difícil e tenso: não foi fácil a adequação ao novo modelo de trabalho, não foram poucos os conflitos. Passou a ser fundamental, portanto, implementar uma nova lógica diária de tempo:

Nas regiões industriais, podia-se observá-la na expansão da disciplina fabril, condicionada pela campainha e pelo relógio, do trabalho às horas de lazer, dos dias úteis ao ‘Sabbath’, e também nas tentativas de repressão do “domingo do sapateiro”, das feiras e dos feriados tradicionais. (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 294)

Foi no artigo ‘Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial’ (1998) que Thompson mais detidamente se dedicou a discutir as novas ordenações temporais, consequências e necessidades do conjunto de mudanças desencadeadas pelo capitalismo, considerando o relógio como um artefato material símbolo. O

autor demonstra que um dos intuitos centrais foi a substituição de uma noção de tempo mais flexível e influenciado pelos ritmos da natureza por outra em que o tempo é cada vez mais controlado e rígido:

O que estamos examinando (...) não são apenas mudanças na técnica de manufatura que exigem maior sincronização de trabalho e maior exatidão nas rotinas de tempo (...), mas essas mudanças como são experienciadas na sociedade capitalista industrial nascente. Estamos preocupados simultaneamente com a percepção do tempo em seu condicionamento tecnológico e com a medição do tempo como meio de exploração da mão de obra. (THOMPSON, 1998, p. 289)

Nesse processo, uma vez mais vemos as intenções de controle de antigos costumes. O caso da Santa Segunda-Feira parece ser, nesse sentido, luminar, pois apesar dos combates: “perpetuou-se na Inglaterra até o século XIX – e, na verdade, até o século XX – por complexas razões econômicas e sociais” (THOMPSON, 1998, p.283). De fato, o autor nos mostra, ainda tardaria para que fosse possível generalizar a jornada de trabalho capitalista: as festas e feiras eram utilizadas como forma de negativa; as fugas e pequenas atividades diárias de diversão, como as idas às tabernas.

93

Foi nesse cenário que se desencadearam as disputas pela redução e regulamentação da jornada, estabelecidas a partir do que cada momento histórico apresentava como possível:

A primeira geração de trabalhadores nas fábricas aprendeu com seus mestres a importância do tempo; a segunda geração formou os seus comitês em prol de menos tempo de trabalho (...); a terceira geração fez greves pelas horas extras ou pelo pagamento de um percentual adicional pelas horas trabalhadas fora do expediente. Eles tinham aceito as categorias de seus empregadores e aprendido a revidar golpes dentro desses preceitos. Haviam aprendido muito bem a lição, a de que tempo é dinheiro. (THOMPSON, 1998, p. 294)

A reivindicação da redução da jornada, que marcou claramente os movimentos de trabalhadores desde o início, preocupava não somente pela possível

queda da produção, mas sim também se temia o descontrole dos populares, caso tivessem um tempo de maior liberdade.

Debrucemo-nos sobre as resistências entabuladas pelos trabalhadores.

Resistências

Nos momentos iniciais de configuração da classe operária, é possível observar a participação e liderança de intelectuais dissidentes, entre quem o tempo de não trabalho também foi motivo de reivindicação. Vejamos uma reflexão de John Thelwall, um dos principais teóricos reformadores,⁸ ao criticar a distribuição de rendas, o monopólio de terras e a acumulação de capital:

Afirmo que cada homem e cada mulher, e cada criança deve obter algo mais na distribuição geral dos frutos do trabalho, além de alimento, farrapos e uma miserável rede com uma manta pobre a cobri-la; e isso, sem ter de trabalhar doze ou quatorze horas por dia, dos seis aos sessenta anos. Eles têm uma reivindicação, sagrada e inviolável reivindicação (...) por pouco de comodidade e divertimento (...), por algum tempo livre razoável para essas discussões, e por alguns meios ou informações que possam levá-los à compreensão dos seus direitos. (*apud* THOMPSON, 1987, v. 1, p. 175)

Todavia, é importante perceber que mesmo entre os reformadores podiam ser percebidas iniciativas de ‘moralizar’ o aproveitamento do tempo disponível:

Os efeitos morais da Sociedade eram realmente muito grandes. Induzia os homens a lerem livros, ao invés de gastarem seu tempo nas tabernas. Ensinava-os a pensar, a se respeitarem e a desejar educar seus filhos. Elevava-os em suas próprias opiniões. (Wallas *apud* THOMPSON, 1987, v. 1, p.170)

⁸ No livro *Os direitos da natureza* (1796), Thelwall procura ampliar as considerações do influente *Direitos do Homem* (1791), de Tom Paine. O autor já aponta entre as reivindicações a necessidade de redução da jornada de trabalho para 8 horas. Segundo Thompson (1987, v. 1, p. 176), “Thelwall levou o jacobinismo às margens do socialismo; levou-o também às margens do revolucionarismo”.

As ‘organizações operárias’ que de alguma forma contribuía para ampliar as possibilidades de lazer dos envolvidos, por ampliar o capital cultural e por apresentar novos hábitos, também não poucas vezes desconsideravam os antigos costumes. Thompson demonstra como comumente impunham multas por alcoolismo, desrespeito ao ‘Sabbath’, participação em jogos de apostas ou atitudes consideradas imorais.

Quem disse que os livros são sempre mais importantes do que as tabernas no desenvolver da consciência? Obviamente não se trata de colocá-los em oposição, mas exatamente o contrário: afirmar que tanto livros quanto tabernas têm potenciais formativos, mesmo que diferenciados.

Da mesma forma que no comportamento de um setor das elites, era possível perceber uma “clara reação das pessoas instruídas em relação aos divertimentos tradicionais do povo” (THOMPSON, 2002, p. 28). Esse tema foi constante na obra de Thompson e mais especialmente na de Raymond Willians: ambos criticavam uma longa tradição inglesa que propugnava a ideia de que a cultura era um privilégio de poucos, de uma elite, que deveria conduzir a organização social da maioria, que supostamente não teria condições de escolher seus caminhos em meio a uma sociedade turbulenta.⁹

Enfim:

Até mesmo os reformadores mais bem-intencionados viam seus empreendimentos como uma forma de seguro social contra os distúrbios populares. Essas reações ficaram tão entranhadas na cultura das classes superiores que podemos vê-las revividas incessantemente em cada período de agitação popular no século XIX (...). Podem ser ainda detectadas na resposta angustiada que é dada ao “problema” do lazer da classe trabalhadora hoje em dia. (THOMPSON, 2002, p. 26)

Como se pode perceber, os reformadores acabavam por reproduzir ações que se estabeleciam como iniciativas de controle e adequação:

⁹ Para Willians não se trata de uma minoria decidir e difundir para a massa o que deve ser a cessado, mas sim de compreender a necessidade de construir uma “cultura em comum”. O desafio central parece se criar condições para que todos possam ter acesso aos meios de produção cultural, entendendo que os de “baixo” também produzem cultura. Para maiores informações, ver Willians (1969) e Cevalco (2003).

Educação e cultura, não menos que os impostos locais para os pobres, eram encaradas como esmolas que deveriam ser administradas ao povo ou dele subtraído de acordo com seus méritos. O desejo de dominar e de moldar o desenvolvimento intelectual e cultural do povo na direção de objetos predeterminados e seguro permanece extremamente forte durante a época vitoriana: e continua vivo até hoje. (THOMPSON, 2002, p. 31)

96 Nesse âmbito, podemos situar o oferecimento de um conjunto de atividades no que se denominou ‘recreação’ ou ‘recreação racional’ ações de movimentos como o escoteiro, as primeiras excursões de trabalhadores organizadas por Thomas Cook, o próprio redimensionamento da escola. Os ‘divertimentos adequados’ ofertados não poucas vezes eram mesmo apropriações de antigas práticas populares, proibidas e/ou reconfiguradas, e não seria equivocado dizer higienizadas. Nesse sentido, podemos situar as iniciativas contra os ‘esportes bárbaros’ (touradas, brigas de animais etc.) e a simultânea configuração do campo esportivo, compreendido em seu sentido moderno, que logo dialogaria com as ideias de saúde e compleição muscular. Nesse processo, delineia-se um mercado de entretenimento que, além de lhe garantir lucros diretos aos empresários envolvidos, fortalece a continuidade de manipulação de códigos culturais de acordo com o interesse do *status quo*.

Há aqui ainda uma dimensão que não pode ser negligenciada. Ao mesmo tempo em que uma determinada atividade cultural se estabelece como possibilidade de contestação, ela também pode ser manipulada na busca por estabelecer e ratificar o controle. Canções eram utilizadas para ironizar os patrões, religiosos e políticos, mas também “em Lincolnshire, cantores de baladas eram pagos e colocados no final das ruas para cantar a ruína dos jacobinos” (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 145); músicas eram também utilizadas pelas igrejas para propagar mensagens que interessavam à manutenção da ordem.

Thompson até mesmo rechaça a hipótese de que o declínio de certas práticas populares mais antigas se deu devido à crescente urbanização, que teria induzido a uma substituição dos antigos valores do campo. Para ele, isso é contestável até mesmo pelo fato de que a princípio as cidades eram extremamente rurais na sua formação cultural.

Na verdade, para o historiador, pode-se observar que “ao invés de destruir as tradições locais (...) tenha ocorrido um crescimento da autoconsciência” (...) “na

medida em que se percebiam as perdas” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 299). De fato, “os entretenimentos mais rudes, desde os praticados nas festas mais sociáveis até os mais brutais, como o pugilismo e as brigas de animais” (p. 295), “persistiram no decorrer do século XIX com um vigor que recordava as tradições indomáveis dos aprendizes londrinos na época dos Tudor” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 296).

Isso é, mesmo que com enormes restrições, e certamente com transformações, percebe-se a manutenção de antigos estilos de vida. Thompson lembra que

praticamente até o final do século XIX, havia uma série de feiras que se realizavam por todo o país (as autoridades tentaram em vão limitar ou simplesmente proibir muitas delas), nas quais se podiam encontrar grupos de mascates, trapaceiros, ciganos autênticos ou não, cantores ambulantes e quinquilheiros (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 294).

Os momentos de diversão eram, nesse sentido, e não obviamente de um ponto de vista institucional, uma forma de resistência:

97

Tratava-se de uma resistência consciente ao desaparecimento de um antigo modo de vida, frequentemente associada ao radicalismo político. Nesta mudança, a perda do tempo livre e a repressão ao desejo de se divertir tiveram tanta importância quanto a simples perda física dos direitos comunais e dos locais para recreio. (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 300)

O historiador chama a atenção para o fato de que no cotidiano se estabeleciam importantes formas de luta, muitas vezes manifestas como desordem, deficiência, indisciplina. Esses momentos estão diretamente ligados ao próprio processo de se autofazer das camadas populares, devendo ser observados com cuidado:

Devemos também lembrar o “submundo” do cantor de baladas e das feiras que transmitiu para o século XIX (até o *music-hall*, a cultura do circo de Dickens ou os contadores de história e animadores de Hardy), pois dessa forma os “sem linguagem articulada” conservaram certos valores – espontaneidade, capacidade para a diversão e lealdade mútua –, apesar das pressões inibidoras de magistrados, usineiros e metodistas (THOMPSON, 1987, v. 1, p. 62).

Essas ‘inadequações’ eram ainda mais perceptíveis no caso dos irlandeses, trabalhadores que possuíam menor formação e comumente ocupavam os postos menos valorizados: “Eles partilhavam de um sistema de valores distintos do sistema dos artesãos ingleses; temos, inclusive, a impressão de que eles se divertiam muito, escandalizando deliberadamente os padrões de conduta ingleses” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 334). Por tais comportamentos, “representavam um elemento perturbador no seio da comunidade da classe operária em formação, um fluxo aparentemente inesgotável de reforços para as muralhas das fortalezas de Satã” (Thompson, 1987, v. 2, p. 335).

Thompson recupera, na verdade, a compreensão de que houve um processo constante e tenso de mútua (e múltipla) influência: circularidade cultural. No caso da Inglaterra da transição dos séculos XVII e XVIII, isso era mesmo potencializado pelo fato de que

embora fosse grande o espaço social entre as classes educadas e os trabalhadores pobres, ele não era tão grande quanto na França do século XVIII – certamente menor do que na Rússia do século XIX – e talvez não fosse tão grande quanto a distância entre as tabernas literárias de Dublin e o campesinato de Connemara, que falava gaélico. (THOMPSON, 2002, p.16)

98

A aristocracia não só não desconhecia os divertimentos populares, como mesmo ajudava a organizar e participava ativamente de algumas atividades, entre as quais festas populares, brigas de animais e até provas pré-esportivas. Se no decorrer do século XIX a separação de classes foi aumentando, no âmbito do lazer ela nunca foi completa.

Thompson supõe que a imprecisão das posturas da *gentry* tinha algumas razões: a) ela “não estava disposta a reformar seus vícios agradáveis e pomposos”; b) “a função valiosa do luxo era oferecer emprego e espetáculo aos pobres (...) a ostentação do luxo e da ‘generosidade’ faziam parte do teatro dos poderosos” (THOMPSON, 1998, p. 55).

Se houve algo que contribuiu para a mudança de hábitos, não foi o combate moral, não foi a ação religiosa direta, tampouco as intervenções policiais, mas sim os próprios desdobramentos da consolidação do capitalismo, que para muitos

aumentou a pobreza, que eliminou a independência do artesão, que sacou das crianças o tempo de lazer doméstico e que ocasionou, “para os diversos grupos de trabalhadores cujos salários reais aumentaram, a perda de segurança e do tempo livre, ao lado da deterioração das condições ambientais urbanas” (THOMPSON, 1987, v. 2, p. 345).

A industrialização não só aumentou a miséria, como reduziu o tempo e o espaço de diversão. Havia mesmo uma compreensão de que a pobreza era fundamental para manter o trabalhador ativo. O raciocínio era: se ele tiver muito dinheiro, trabalha menos e preenche o tempo livre com futilidades. Thompson critica:

Todas aquelas novas estradas, atrás das propriedades do Sr. Extorsão, do Sr. Roubo e do Sr. Unha-de-fome (...) eram antes campos abertos, onde as crianças costumavam brincar aos oito, nove, dez, onze e doze anos de idade, e passavam o tempo montando armadilhas, jogando críquete, bola, bolas de gude ... e agacha-agacha. (1987, v. 2, p. 65)

Enfim, com esses apontamentos, Thompson apresenta o que considero uma fértil possibilidade de pensar os momentos de lazer a partir das lutas simbólicas que se estabelecem na sua esfera, sempre a partir da tensão entre resistência e contrarresistência, entre controle e subversão.

99

Considerações finais

Os esforços de Thompson buscaram entender a articulação entre política, cultura e economia no processo de autoforjar-se da classe operária. Parece possível afirmar que, para ele, no processo de consolidação do capitalismo o controle do tempo do não trabalho foi compreendido como uma dimensão fundamental para garantir o “progresso”.

Contudo, como bem resume Fortes (2006) acerca do que investigara o autor,

o ímpeto disciplinador dos metodistas, porém, refletia paradoxalmente o vigor da cultura popular (as “fortalezas de satanás” dos jogos, bailes e tavernas, por exemplo), com seus espaços autônomos de sociabilidade que, embora conflitivos e plurais, possibilitavam o desenvolvimento de fortes

noções de coletividade e formulação de valores diferenciados dos padrões oficiais.

Assim, segundo o historiador, de acordo com Silva (2001),

não seria a industrialização que se teria imposto a capitalistas e trabalhadores com a força de uma lei que regeria suas relações: a busca da mais-valia relativa, como lei de acumulação de capital. Ao contrário, a industrialização seria o resultado de um processo histórico, único, pouco importando o fato de que, depois, por sua importância e características, ele se tornaria um modelo universal. Para Thompson, a grande indústria moderna é um resultado (histórico) da luta de classes (p. 64).

100 Frente às iniciativas de controle, o tempo/espço dos divertimentos foi uma esfera de tensão, luta e resistência; e isso gerou o aperfeiçoamento das estratégias de controle, entre as quais o próprio desenvolvimento da indústria moderna. Nesse sentido, não parece absurdo dizer que o grande fórum de luta para a consecução do ideário capitalista foi mesmo o âmbito do lazer. Se a manufatura e suas novas ordenações temporais gestaram o que hoje chamamos de lazer, o novo formato da diversão no âmbito de uma sociedade marcada pela artificialização dos tempos sociais, esse novo fenômeno histórico (moderno) também foi o responsável por gestar a indústria da forma como hoje a concebemos: trabalho e diversão, indústria e lazer se gestaram mutuamente.

Para concluir, uma última questão merece debate: para entender o presente, qual seria o valor de estudos sobre a classe operária inglesa na transição dos séculos XVII e XVIII? Não seriam muito específicas essas reflexões? A posição de Fortes, Negro e Fontes (2001) nos parece esclarecedora:

Padrões de organização social mudaram e mudam, mas valores e crenças podem sobreviver às transformações. E isso depende de como práticas culturais e instituições lidam com as novas condições advindas de derrotas, crises, inovações tecnológicas etc. Seja no “Velho”, seja no “Novo” Mundo. (p. 49)

Mesmo que estejamos em uma sociedade pós-industrial, as colocações de Thompson, em linhas gerais, e obviamente dialogando com as peculiaridades de espaço e tempo, permanecem inspiradoras e extremamente úteis para pensarmos os dias de hoje, inclusive a importância dos momentos de lazer. Para usar os termos de outro grande intelectual, Weber, que também não deixou passar despercebida a relevância dos momentos do não trabalho,¹⁰ Thompson também captou o “espírito do capitalismo”, que desdobrado permanece vivo até os dias de hoje.

Além disso, a natureza da obra do historiador inglês traz uma série de contribuições para os que pretendem se debruçar sobre o tema lazer: a) a valorização da experiência de grupos e indivíduos; b) um olhar para os ‘de baixo’, sem complacência ou piedade, os considerando como sujeitos ativos; c) a preocupação com a empiria, que inclusive ajuda a prevenir contra o uso apressado de modelos teóricos rígidos e lineares; d) um olhar multidisciplinar.¹¹

No seu já citado artigo sobre o tempo (1998), encontramos algo que pode nos servir como provocação, como o lançar de um desafio: “estamos agora num ponto em que os sociólogos passaram a discutir o problema do lazer. E uma parte do problema é: como o lazer se tornou um problema?” (THOMPSON, 1998, p. 302). Certamente algumas respostas a essa questão podem ser encontradas na história, desde que sejam bem entabulados os esforços de investigação.

Referências

- CEVASCO, Maria Elisa. *Dez lições sobre estudos culturais*. São Paulo: Boitempo, 2003.
- DESAN, Suzanne. “Massas, comunidade e ritual na obra de E.P. Thompson e Natalie Davis”. In: HUNT, Lyhn. *A nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes. pp. 63-96, 1992.
- FENELON, Déa Ribeiro. *E.P. Thompson: História e Política. Projeto História*. São Paulo, n. 12, pp. 77-93, outubro/1995.
- FORTES, Alexandre; NEGRO, Antonio Luigi; FONTES, Paulo. “Peculiaridades de E.P. Thompson”. In: THOMPSON, E.P. *A peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Unicamp. pp .21-58, 2001.

¹⁰ Para mais informações, ver *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, cuja primeira edição foi lançada em 1904/1905 e a segunda foi revista em 1920.

- FORTES, Alexandre. “*Miriades por toda a eternidade*”: a atualidade de E.P. Thompson. São Paulo: Tempo Social, v. 18, n. 1, pp. 197-215, 2006.
- HUNT, Lyhn (org.). *A nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- KOSELLECK, Reinhart. *Crítica e crise*. Rio de Janeiro: Contraponto/EdUERJ, 1999.
- PALMER, Bryan D. *Edward Palmer Thompson: objeções e proposições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- SILVA, Sérgio. “Thompson, Marx, os marxistas e os outros”. In: THOMPSON, E.P. *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Unicamp, pp. 59-74, 2001.
- THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- _____. *A formação da classe operária*. 3 volumes. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- _____. *Senhores e caçadores: a origem da lei negra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987b.
- _____. “Introdução: costume e cultura”. In: THOMPSON, E.P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras. pp.13-24, 1998.
- _____. “Tempo, disciplina de trabalho e o capitalismo industrial”. In: THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras. pp .267-304, 1998.
- _____. “A peculiaridade dos ingleses”. In: THOMPSON, E. P. *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Unicamp. pp. 75-181, 2001.
- _____. “Educação e experiência”. In: THOMPSON, E. P. *Os românticos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, pp. 11-48, 2002.
- WILLIAMS, Raymond. *Cultura e sociedade (1780-1950)*. São Paulo: Companhia Nacional, 1969.

Capítulo 6

Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário

Terezinha Monteiro Martinez¹

Emilly Pereira Marques²

Evelyn de Melo Silva³

¹ Assistente Social graduada pela PUC-RJ, especialista em Gerontologia Social PUC-RJ, pós-graduada em Projetos Sociais. Coordenadora do Programa de Cuidador Social de Furnas Centrais Elétricas S/A, com o qual obteve diversas premiações.

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense, estagiária de Furnas Centrais Elétricas S/A, em atuação no Programa de Cuidador Social.

³ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense, estagiária de Furnas Centrais Elétricas S/A, em atuação no Programa de Cuidador Social.

INTRODUÇÃO⁴

105

Este texto pretende debater o envelhecimento social brasileiro e suas demandas sócio-históricas, assim como apresentar a experiência de formação de cuidadores no “Programa Cuidador Social”, do Comitê FURNAS da Ação da Cidadania, considerando que a capacitação de cuidadores pode responder parcialmente a essas demandas produzidas na sociedade.

O entendimento de cuidador social na equipe do programa é resultado tanto da experiência quanto do conjunto da literatura sobre envelhecer e cuidado. Assim o cuidador social é aquela pessoa que tem compreensão da realidade e consequências sociais do envelhecer, em especial, que está preparada para auxiliar as pessoas em suas necessidades cotidianas enquanto sujeito envelhecido, e que a partir daí se coloca disponível para respeitar o idoso em sua condição e atender com mais qualidade à demanda do cuidado, qualquer que seja ela, e que se identifique com o ato – humano e social – de cuidar.

A sociedade supõe que cuidar de uma pessoa no Brasil seja responsabilidade da família. Esse entendimento é fruto da reprodução social e, particularmente,

⁴ Texto apresentado originalmente ao Conselho Regional de Serviço Social (Cress 7ª região/RJ) para o II Prêmio de visibilidade das políticas Sociais e Serviço Social, no qual obteve o 1º lugar. A versão atual conta com algumas alterações, visto que anteriormente o objetivo era problematizar a atuação do Serviço Social no Programa.

em relação aos idosos, reforçado pela Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso – Lei Federal nº 8.842/1994 e pelo Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. O referido Estatuto estabelece que

é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

No Brasil, a implementação da política de proteção social voltada para o idoso é bastante lenta e ainda não há uma efetiva rede de serviços públicos implementada para atender os direitos do idoso e ao necessário suporte domiciliar, sendo essa responsabilidade transferida para os familiares, que muitas vezes oneram exponencialmente sua renda, para muitos, em contratar serviços de cuidador formal ou de necessitar de profissional da saúde. Não raro, em geral, por dificuldades financeiras, muitos assumem ou delegam a um ou mais membros da família o papel de cuidador familiar, visando à garantia dos cuidados necessários ao ente que envelhece.

Assim, as famílias, na maioria das vezes, não conseguem obter orientação sobre como proceder ao cuidado, sobre quando o idoso está necessitando de suporte em suas atividades da vida diária e/ou de como contratar um cuidador, sendo este último um ato bastante receoso, pois exige cautela diante de exigências para assegurar que o prestador do cuidado seja idôneo, ético e com preparo ou capacidade para exercer o cuidado e atender às demandas do referido idoso.

Acrescenta-se, também a tais afirmações, nossa observação permanente nos atendimentos, pois, em geral, tanto familiares quanto cuidadores apresentam diversas dificuldades em apreender/perceber a relevância social daquele cuidado e principalmente adquirir informações básicas acerca de determinadas doenças, nas quais as demandas de cuidados são cada vez mais necessárias, em particular, com idosos acometidos de Mal de Alzheimer e Parkinson.⁵

⁵ Associações e Grupos de Apoio como a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) e a Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes (APAZ) têm exercido um papel fundamental diante desse quadro.

No caso de idosos com doença de Alzheimer e demências similares que são enfermidades degenerativas e debilitantes, estas provocam um profundo impacto tanto sobre a pessoa com a doença quanto sobre a família, pois mesmo “demenciada” ou debilitada mentalmente, ela precisa ser reconhecida como uma pessoa, e por essa razão deve ser respeitada em seus valores e dignidade, merecendo ser tratada como qualquer outra pessoa.

Desse modo, a pessoa com demência é também possuidora de direitos humanos e sociais e, como tal, necessita viver em um ambiente seguro e protegido, sem maus tratos, negligência, exploração, abuso ou violação. As pessoas idosas com doença ou sem doença devem ser respeitadas em sua humana-idade, e, assim, cercadas de atenção, paciência, afetividade/carinho e cuidados.

Diante dessas considerações, o Programa Cuidador Social evidencia a importância da formação de cuidadores, formais ou familiares, capacitando-os e instrumentalizando-os para o trabalho com os idosos, que pela sua condição humana necessitam de cuidados específicos, também considerando que parte expressiva da população brasileira não dispõe de políticas públicas eficazes e que contemplem a modalidade do cuidado domiciliar.

107

A seguir, serão abordadas considerações pertinentes ao envelhecimento social brasileiro, assim como elementos sobre família, cuidado e cuidadores, buscando-se refletir e articular com uma análise conjuntural, ressaltando-se os impactos, desafios e benefícios na efetivação do cuidado social, e a partir desses conjunto de aspectos denominamos um caminho a seguir.

Envelhecimento Social Brasileiro, famílias e cuidado: alguns apontamentos

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que traz importantes repercussões não somente em nível demográfico e econômico, mas que incide em maior grau no âmbito sociocultural, demarcando as concepções sobre a velhice, tida como uma fase decadente, face ao padrão de juventude e estética difundido pela modernidade.

Na sociedade contemporânea, conforme expresso por vários estudiosos, dentre eles, BEAUVOIR (1990), BARRETO (1992), DEBERT (1999) e PAZ (2005),⁶

⁶ Agradecemos neste artigo a revisão teórica do Professor Dr. Serafim Fortes Paz, professor da Universidade Federal Fluminense e do Curso de Cuidador Social do Comitê Furnas da Ação da Cidadania.

em razão do modelo de produção econômica que determina e se reproduz em determinadas relações sociais, a juventude é destacada e reverenciada como a idade-padrão, pois é ao jovem a quem está associada a ideia de desenvolvimento, mudança social, tempo linear e padrões estéticos, como referenciais definidores de beleza, modernidade e progresso, somados aos ideais de efemeridade propostos pela modernidade.

Este fator é fundamental para a compreensão da velhice na atualidade, como sustenta Peixoto:

É com os olhos da juventude que se percebe a velhice. Ela é vista como um declínio e, sobretudo, como a impossibilidade de ser positivamente valorizada na medida em que já ultrapassou o ponto máximo do ciclo de vida, seja do ponto de vista da capacidade produtiva como trabalhador, seja do ponto de vista da capacidade física e psíquica, com a perda gradual de controle do corpo e da mente. (PEIXOTO, 2004, p. 17)

108

Há, no entanto, um declarado pacto de silenciamento e negação em relação à velhice, principalmente em relação ao velho pobre e dependente, com doenças limitantes. E há uma amenização do preconceito, discriminação e negação quando se trata de velhos com alguma renda ou com mais recursos, que não dependa diretamente das políticas públicas. Nesse caso, trata-se de uma velhice apta para o consumo e, assim, até mesmo o uso do termo velho não lhes cabe.

É também nessa perspectiva que Teixeira critica o uso de certos termos dirigidos à velhice, tais como “terceira idade”, justificando que tem a intenção de ressaltar o valor da juventude, minimizando os efeitos da velhice:

(...) a difusão da expressão “terceira idade”, para expressar o envelhecimento moderno, supervaloriza essa etapa da vida com comportamentos ativos, joviais, dinâmicos e termina-se por negar o envelhecimento. Seu objetivo na realidade passa a ser a busca da juventude como alguma coisa que sempre pode ser alcançada, desde que se tenham formas de consumo e estilos de vida adequados. Portanto, não se trata de valorização da pessoa idosa, mas da afirmação do valor à juventude. (TEIXEIRA, 2008, p. 113)

Dessa forma, o Brasil que já foi demograficamente “jovem” está se caracterizando de forma acelerada como um país velho, pois vem apresentando uma população crescente de idosos e que a cada ano se torna um segmento mais e mais numeroso. Envelhecer é sem dúvida uma conquista na sociedade moderna, mas para viver a velhice com dignidade e direitos assegurados são necessários renda, políticas, serviços, atenção e cuidado social permanente no seu dia a dia.

Estimativas da OMS/ONU e IBGE apontam que em 2025, a população de idosos no Brasil atingirá mais de 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população. Nesse contexto da sociedade que envelhece, emergem diferentes demandas transversais e entrelaçadas às questões inerentes ao envelhecimento que se agravam, visto a pobreza e a desigualdade social que acentuam as fragilidades que se realizam nesse período da vida.

É assim, na inter-relação desses fatores, que se deve compreender as representações e as relações que envolvem o envelhecimento, o cuidador, o cuidado e as famílias, assim como as circunstâncias que consubstanciam a leitura dessa realidade que se constitui mais um campo rico de intervenção para o Serviço Social na relação interdisciplinar com outras profissões que atuam no campo da gerontologia.

A efetivação de um debate interdisciplinar sobre a realidade desse processo de envelhecimento se torna fundamental diante de tantas expressões da ‘questão social’⁷ que perpassam tal fenômeno.

É essencial considerar as transformações societárias e as sociopolíticas, econômicas e culturais da contemporaneidade para assim desvendar a realidade e atuar no campo do envelhecimento. Essas inter-relações, numa perspectiva de totalidade, mostram-se como possibilidades de descortinar o pano de fundo de uma conjuntura neoliberal que exacerba o individualismo, o consumo e o efêmero, na qual o Estado e as Leis o desresponsabilizam de garantir os direitos através de políticas sociais e, assim, o de transferir suas ações para o âmbito privado, pessoal, da família e para a sociedade civil.

⁷ A ‘Questão social’ é ampla e sua natureza é difusa, possibilitando várias intervenções profissionais. ‘Questão Social’ apreendida como fruto da sociedade capitalista madura, na qual a produção é cada vez mais coletiva, mas a apropriação de riquezas se mantém privada/monopolizada (Cf. IAMAMOTO, Marilda. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2007).

A família acaba sendo penalizada pelas dificuldades enfrentadas e pelo não atendimento às necessidades, principalmente aos segmentos mais frágeis: crianças e idosos. Nesse aspecto, cabe apontar também a pluralidade dos arranjos familiares⁸ existentes, assim como os atravessamentos das disparidades do envelhecimento brasileiro devido à enorme desigualdade de classe, trazendo consigo diversos desdobramentos, exemplificado por famílias em que o idoso, conforme dados do IBGE, 50% da população idosa, com renda de até três salários-mínimos, é o principal provedor dos bens necessários, dentre outras nas quais ele e seus familiares não possuem condições mínimas de sobrevivência, e ainda famílias que, devido aos cuidados necessários aos idosos, reduzem consideravelmente sua renda ou se vêm obrigadas a abandonar seus idosos.

O cuidador formal ou familiar se insere nesses diversos arranjos familiares, nos diferentes cenários culturais, sociais e econômicos, assumindo para si uma grande responsabilidade: a de atuar numa arena de conflitos que é o âmbito familiar.

110

O cuidador social se torna uma pessoa fundamental no cuidado e/ou acompanhamento de uma pessoa com algum grau de dependência, doença ou que simplesmente necessita de auxílio nas atividades diárias. Ao compreender a dimensão humana e social de seu trabalho, poderá se transformar no melhor meio de comunicação entre o idoso, a família e/ou a equipe de saúde.

O cuidador tem uma importância crucial, embora traga em si uma perspectiva contraditória, diante de uma conjuntura na qual as ações de um Estado neoliberal tornam cada vez mais precário e insuficiente o quadro da saúde do idoso, e sua atuação poderá promover a autonomia, estimular o convívio social, acelerar a recuperação do, ou, de outro lado, aumentar a dependência, piorar a saúde do idoso e provocar choques culturais e/ou discussões em família, já que depende do preparo, de procedimentos e da postura comportamental, da ética e do comprometimento com o cuidado social dos cuidadores e familiares.

⁸ Podemos conceituar a família como um conjunto de pessoas unidas por laços afetivos, sejam sanguíneos ou não, por casamento ou por adoção, que juntas satisfazem necessidades físicas e emocionais. A família é ainda uma instituição social, pois nela se origina o processo de socialização. Apesar das transformações e das diferenças entre as famílias, elas ainda atendem funções básicas para o grupo social e para as pessoas, como as de reprodução, socialização, cuidado, proteção e ajuda econômica. Dessa forma, para o idoso a família ainda é a principal fonte de ajuda e apoio. Embora a sociedade esteja oferecendo cada vez mais alternativas de atendimento de necessidades fora da família, é nesta que permanece a tomada de decisões.

O trabalho do cuidador possibilita que o mesmo adquira uma diversidade de conhecimentos, principalmente do campo interdisciplinar que integram a gerontologia, enquanto a área de estudos do envelhecimento, englobando e se articulando com conteúdos éticos no cuidado e procedimentos sobre higiene, cuidados e preparo da alimentação, aspectos sociais, psicológicos, culturais do envelhecimento, dentre outros, assim como a importância do lazer, de atividades físicas, mentais, espirituais, sociais, culturais e, também, sobre direitos e cidadania, além da legislação social, tal como o Estatuto do Idoso, dentre outros, fundamentais para melhorar e qualificar seu serviço.

A realidade social, as experiências familiares e institucionais, os espaços públicos, o movimento social e as reflexões e debates no campo da gerontologia têm contribuído bastante para a colocação do cuidador, assim como o de aprofundar seus conhecimentos para que haja um posicionamento diante dessas complexas relações, inclusive contribuindo para uma possível legalização da profissão.⁹

O cuidador muitas vezes acaba invisível aos olhos da sociedade, ora confundido como empregado doméstico, ora como profissional de enfermagem, não sendo atingida ainda a real compreensão de seu trabalho de apoio ao idoso, devido à falta de informação da família e da sociedade.

Cuidado Social: uma experiência da equipe de Serviço Social do Comitê Furnas da Ação da Cidadania e da Divisão de Saúde Ocupacional de Furnas Centrais Elétricas S.A.

Cuidar é tão antigo quanto à própria existência dos seres humanos, e desde antigamente concebido como atribuição restrita das famílias ou da caridade, por meio de entidades ou grupos religiosos e, nos dois últimos séculos, por profissionais de enfermagem. No entanto, todos somos fruto da relação do cuidado, e de alguma forma também somos, potencial ou de fato, cuidadores. Isso significa que temos a capacidade de cuidar e de sermos cuidados. Nessa perspectiva, Boff (1999) apreende que “o cuidado é uma maneira de existir, coexistir e se relacionar com todo o mundo”.

⁹ Desde a década de 1990, o Ministério do Trabalho reconhece o cuidador no rol das ocupações profissionais (item 5162 do documento ‘Classificação Brasileira de Ocupações’), não sendo reconhecido como profissão, mas possibilitando sua empregabilidade formal.

O cuidador vem sendo cada vez mais requisitado e está ganhando nos últimos tempos uma importância crucial, reflexo de uma conjuntura em que os membros familiares, em razão da necessidade e subsistência do trabalho, tornam-se cada vez mais ausentes do lar e mais distanciados de estabelecer uma maior convivência, e da insuficiência de programas sociais e de saúde pública que permitam serviços de atenção de saúde no âmbito doméstico e maior presença de familiares no acompanhamento diário.

O debate em torno dessa demanda do cuidador de idosos se torna complexo, pois exige e obriga reflexões e indagações frequentes, enfrentamentos cotidianos e esforços constantes em se obter e produzir conhecimentos atualizados e continuados sobre o envelhecer e sobre o idoso, em combater o preconceito e a discriminação à velhice e ao idoso diante da desvalorização e negação, de como esses fatores se produzem e se difundem e de como a sociedade o entende e o reproduz, ao mesmo tempo que recomenda a luta e conquistas por direitos e de defender direitos obtidos, dentre tantos, de modo a buscar mais conhecimentos e elementos para subsidiar a compreensão e o saber sobre o envelhecimento humano.

112

Nem mesmo a esfera pública ainda tem o reconhecimento do campo do cuidar, pois esta atividade ainda é confundida com o exercício técnico-profissional de outras áreas, em particular, como específica do profissional de enfermagem. Diversas agências de gerontologia e organizações voltadas para o idoso vêm buscando aprofundar seus conhecimentos para que haja um posicionamento diante dessas complexas relações, inclusive contribuindo para a legalização da profissão de cuidador.

O ‘cuidador social’ se torna uma pessoa fundamental para auxiliar no cuidado e/ou acompanhamento de uma pessoa com algum grau de dependência, doença ou que simplesmente necessite de auxílio nas atividades diárias e, assim, contribuir para a melhoria das condições do indivíduo.

Nesse conjunto de forças, o programa ‘Cuidador Social’ surge da necessidade de se instrumentalizar cuidadores sociais para o autocuidado e para cuidar de pessoas que estejam em situação de fragilidade social. O desenvolvimento do cuidado, desconhecido pelas autoridades governamentais, é de suma importância num país em que inexitem políticas sociais de apoio ao idoso no que se refere a orientação, assistência e apoio domiciliar.

O “Cuidador Social” se constitui como um programa social do Comitê FURNAS da Ação da Cidadania, que vem sendo articulado e desenvolvido conjuntamente

com a equipe de Serviço Social da Divisão de Saúde Ocupacional de Furnas Centrais Elétricas S.A., e tem se pautado como uma das possibilidades concretas e reais de tornar a vida daqueles que estão fora do mercado formal de trabalho e que pretendem se tornar cuidadores de obter ocupação, emprego e renda.

O Projeto inicialmente intitulado ‘Sentir o Idoso’, posteriormente recebeu nos últimos anos o nome ‘Curso de Cuidador de Idosos’, devido ao seu desenvolvimento e sua abrangência teórico-prática de inserção como prestador de cuidado junto aos empregados e familiares de Furnas e outras empresas coirmãs e parceiras e pelo serviço de acompanhamento sistemático do trabalho dos cuidadores, transformando-se no Programa Cuidador Social.

O então projeto ‘Sentir o idoso’ foi apresentado em 1995 à Fundação Real Grandeza, que apoiou a realização do primeiro curso. Em 1996, foi realizado um curso, em parceria entre a ANG e o Serviço Social do Comércio (SESC).

Nesse mesmo ano, o projeto, então denominado “Cuidadores Informais de Idosos”, foi apresentado ao Comitê Furnas da Ação da Cidadania com o objetivo principal de contribuir para a melhoria da qualidade de atenção aos idosos, na grande maioria aposentados de FURNAS ou familiares de empregados, e com o objetivo específico de sensibilizar os alunos, na sua maioria a comunidade interna da Empresa Furnas Centrais Elétricas e a comunidade externa, visando a instrumentalizar as famílias a lidar com o autocuidado e com o cuidado social com os sujeitos; dando-lhes condições para cuidar e trabalhar o cotidiano do cuidado.

Durante o desenvolvimento do projeto, observamos algumas dificuldades de inserção no processo de cuidar, no qual o fator cultural é relevante, pois parte da história de cada cuidador, relatada por eles próprios. Além da ocupação propriamente dita, em que devido aos critérios exige alguns pontos básicos tais como: idade mínima de 18 anos; escolaridade ao nível de primeiro grau; mobilidade; responsabilidade; sensibilidade; idoneidade, entre outros.

Sendo assim, nas intervenções do Serviço Social essas características se tornaram necessárias para compreender as representações sociais (favoráveis ou desfavoráveis) sobre a prestação do cuidador e sobre o cuidado e as dimensões e circunstâncias que o envolvem, trazem um significado do cuidar do outro, redimensionam-se e se ressignificam, não sendo mais possível percebê-lo como do âmbito pessoal/particular, mas, sim social, fruto das relações humano-sociais.

Diante da ênfase à dimensão social e ética presente no cuidado, o Projeto Cuidadores Informais de Idosos também se redimensionou para o 'Programa Cuidador Social', que ora se desenvolve a partir das ideias centrais que constituem o cuidado humano-social, sob a perspectiva de se que se faz necessária a permanente leitura e compreensão da realidade social para atender a uma demanda real de um serviço de cuidado, enquanto trabalho humano-social a ser prestado por alguém que minimamente se identifique com o ato de cuidar.

Assim, o 'Programa Cuidador Social' traz a possibilidade de as pessoas não só adquirirem orientações aos procedimentos e de obterem conhecimentos sobre higiene, preparo de alimentos, noções sociais, psicológicas, éticas e de saúde relacionados ao envelhecimento ou dos benefícios de atividades físicas, de lazer, esportes etc., mas o de refletir sobre a dimensão e o alcance de suas ações de cuidados e de colaborar na dimensão da cidadania de seu papel social junto ao idoso e o de compreender e respeitar o cidadão idoso em sua condição humana e social.

114

A metodologia do Programa e do Curso de Cuidador é essencialmente do Serviço Social, entretanto, entendendo a complexidade da temática do envelhecimento no campo do cuidado, e pelas diversas áreas do conhecimento que lhe são necessárias, o Curso é composto por uma equipe multidisciplinar de professores e profissionais das áreas de Serviço Social, Geriatria, Educação Física, Gerontologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Pedagogia, e todos os profissionais envolvidos são qualificados em diversos níveis, desde especialização no campo da gerontologia até títulos de Doutorado.

O Serviço Social atua na coordenação do Programa e se utiliza de um processo metodológico e instrumental acumulado pelo Serviço Social enquanto disciplina e profissão, e com esse arsenal teórico-prático tem atuado com uma equipe multidisciplinar. Cabe ao Serviço Social no Programa e no Projeto de Preparação de Cuidador desenvolver o processo de inserção dos alunos interessados em ingressar e participar do curso de Cuidador Social, através das entrevistas para seleção e ingresso, a produção do perfil de cada turma, a supervisão técnica do Programa, Projetos e atividades e com permanente orientação, assessoramento e acompanhamento das disciplinas em reuniões periódicas da equipe com a coordenação e o acompanhamento durante todo o Curso de Preparação, de modo a manter toda a equipe envolvida com a unidade do Programa e sua concepção metodológica, a assimilação permanente dos conceitos e dos referenciais teóricos

que norteiam o Programa e estimular atualização do conhecimento, conteúdos e novos estudos sobre envelhecimento.

Como metodologia de trabalho, o Serviço Social desenvolve de forma efetiva um trabalho teórico-prático de intervenção e reflexão, desde o planejamento, do parecer social das necessidades dos alunos e/ou cuidadores usuários, principalmente através do processo de entrevista ou do cadastro e acompanhamento dos cuidadores, na troca e contatos com toda a equipe técnica e dos professores.

O Programa Cuidador Social existe pioneiramente trabalhando as questões sociais relativas ao cuidado, incluindo diversos desdobramentos no desenvolvimento do trabalho social, como atendimento às famílias, visitas domiciliares e encaminhamentos de cuidadores, tanto para o público interno de Furnas Centrais Elétricas quanto para o externo, que inclui empresas como Petrobras, Eletrobrás e Caberj, além da comunidade em geral.

Atualmente, percebendo a necessidade de um acompanhamento mais próximo dos cuidadores, o Projeto vem realizando um treinamento denominado ‘Cuidando de quem cuida’, com o objetivo de reciclar os conhecimentos dos cuidadores que integram o projeto, aprimorar seu exercício profissional e, principalmente, ser um espaço de escuta e troca de experiências.

O Serviço Social, nesse papel coordenador junto ao Programa, junto à equipe e aos sujeitos usuários, se orienta na perspectiva de Ortega & Gasset (1987), segundo a qual “o homem não pode ser estudado como uma coisa, pois não é uma coisa, o homem tem história”.

115

Considerações finais

O Estado Brasileiro – e o ideário neoliberal que o orienta – padroniza, rotula e estigmatiza; aparta, desmobiliza e coisifica. Diante de tais transformações da realidade brasileira, é preciso atentar para as demandas sociais crescentes no cotidiano, especificamente pensando políticas públicas democráticas, abrangentes e emancipadoras.

As forças sociais com distintos projetos societários se mobilizam, e nessa arena de conflitos, pontuamos que para pensar políticas públicas para o envelhecimento não podemos massificar receitas gerontológicas para o ‘envelhecimento saudável’, o ‘envelhecimento ativo’ ou quaisquer outros chavões de cunho consumista ao sabor

da acumulação e proteção do capital, de forma mercadológica, desconsiderando a história, o desejo, a necessidade e a especificidade e diferenças dos sujeitos de tais políticas.

A participação na construção e controle das políticas é fundamental para a democracia. Nossos desafios são concretizar direitos e garantir acesso, agregando conhecimentos e experiências para a formulação de planos de ação.

Precisamos considerar o envelhecimento ativo e o envelhecimento dependente, o envelhecimento das classes populares e das classes abastadas, os diversos arranjos familiares e as construções culturais, sociais e regionais.

É importante também elucidar a relevância do papel do cuidador, constituído como parceiro no acompanhamento e na atenção às atividades cotidianas, rotineiras, da saúde e do bem-estar do idoso, no qual deverá, também, imbuir-se de sua sensibilidade humana, inerentes aos sujeitos, como lidar com carinho, compreensão, paciência, dedicação e afeto, que independem de preparação e não se adquire em Programas ou Projetos, além da responsabilidade e respeito no trato com a pessoa cuidada, a observância dos princípios éticos e de compromisso com os direitos do idoso e de corresponder com o que está estabelecido no Estatuto do idoso.

116

Para finalizar, cuidar é uma atitude humana e social, de grande responsabilidade, na qual o cuidador sujeito permanece por horas e dias junto ao idoso, tem o dever de valorizar a pessoa cuidada, evitando substituir o que o idoso pode realizar de forma independente e em prol de sua autonomia, preservar e estimular suas habilidades e potencialidades, respeitando-o como uma pessoa, e assegurando-lhe o exercício de seus direitos, como a si próprio, como cidadão.

Referências

- BARRETO, Maria Leticia Fonseca. *Admirável mundo velho: velhice, fantasia e realidade social*. São Paulo: Ática, 1992.
- BEAUVOIR, Simone. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar*. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.
- BRASIL, Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741. Brasília, 2003
- CAOVILLA, Vera Pedrosa e CANINEU, Paulo Renato (coord.). *Você não está sozinho*. [s.l.]: ABRAZ, 2002.
- DEBERT, Guita. *A reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP, 1999.

- GWITHER, Lisa P. *Cuidados com portadores da doença de Alzheimer: Manual para cuidadores e casas especializadas*. Trad. Lilian Aliche, [s.l.]: [s.n.], 1985.
- IAMAMOTO, Marilda. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- KARSCH, Úrsula Margarida Simon. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC, 1998.
- MARTINEZ, Terezinha M. *et al. Cuidado Social: um caminho a seguir*. Rio de Janeiro: Comitê FURNAS:2005.
- Ministério da Previdência: *Idoso: problemas e cuidados básicos*. Brasília: MPAS, 1999.
- PAZ, Serafim Fortes. *Espelho... espelho meu: imagens que povoam o imaginário social sobre a velhice e o idoso*. Rio de Janeiro: ANG-Rio/CBCISS, 2000.
- PEIXOTO, Clarice. *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- TEIXEIRA, Solange Maria. *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.

Capítulo 7

Exercitando o corpo para a saúde e o bom envelhecimento

Edmundo de Drummond Alves Junior¹

¹ Doutor em Educação Física, Professor da Universidade Federal Fluminense e Coordenador do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF) e do projeto Vida Saudável, em Niterói e São Gonçalo. E-mail: edmundodrummond@uol.com.br

INTRODUÇÃO²

121

Na história da humanidade encontramos diversos registros que demonstram como a prática de atividades físicas sistemáticas era realizada, podendo ser: parte da preparação dos jovens para a vida adulta; manifestação utilizada mais especificamente em rituais; preparação do corpo forte para enfrentar as necessidades da vida e para as guerras; e até mesmo na recuperação ou prevenção de doenças.

As marcas deixadas pelos povos gregos mostram que os exercícios ginásticos³ praticados na Antiguidade representavam uma “expressão do instinto de imortalidade” (RAMOS, 1982, p. 107). Se durante muito tempo foram quase que exclusivamente praticados pelos mais jovens e adultos ainda não considerados velhos, eles passaram depois de um tempo a ser também preconizados como importante para os idosos.

² Esta revisão de literatura não teve a pretensão de esgotar o assunto e parte dela originariamente foi trabalhada na tese de doutorado ‘A pastoral do envelhecimento ativo’ apresentada em 2004 no programa de pós-graduação da Universidade Gama Filho.

³ O termo ‘ginástica’ na Antiguidade Grega designava a totalidade do que hoje consideramos como atividades físicas esportivas ou exercícios físicos. No decorrer da História, os significados mudaram; hoje são termos usados correntemente, não havendo consenso sobre seus significados. Para saber mais, ver Beyer (1987), Bouchard (1988), Mc Cardle, Katch (1996).

Isso pode ser verificado em Platão,⁴ quando descreveu que um antigo ‘pedótriba’, ao ficar adoentado, encontrou a maneira de prolongar sua vida num tipo de regime particular, que continha exercícios físicos. Platão mostrava assim a importância dos exercícios ginásticos para todos, independentemente da idade⁵ (ULLMAN, 1997), como um meio de conservar o que naquele momento estaria sendo entendido como saúde.⁶

Na antiga Grécia a doença era explicada a partir da responsabilização do indivíduo por seu surgimento. Pelo que observamos, a perspectiva higiênica, que em muitos aspectos até hoje não mudou servia de base para a construção dos fundamentos que impõem uma atividade física constante para a conservação da saúde das pessoas. Ao se referir à maneira como se encarava a doença na Antiguidade, Ullmann argumenta que naquela época era correntemente aceito que algumas doenças não se poderiam evitar, mas outras sim, principalmente as que

tinham origem numa má higiene de vida. Uma alimentação muito rica deixa nos corpos resíduos prejudiciais, que acabam se acumulando numa determinada parte do corpo, produzindo a doença. Hipócrates fixa a origem destes dejetos. Eles são devido a um desequilíbrio no homem entre a absorção de alimentos e o gasto de energia. Se o homem, dito numa linguagem mais atual, consome mais do que ele gasta, se gasta mais do que recebe ele estará igualmente doente. O autor do tratado ‘Do regime’, reivindica esta descoberta que lhe fornecerá o fio condutor de capital importância para equilibrar suas receitas dietéticas com suas prescrições ginásticas [...]. A ginástica intervém em duas partes da medicina que são mais usuais: a medicina preventiva (que mais tarde será chamada de higiênica) e a medicina curativa ou medicina propriamente dita. (ULLMANN, 1997, pp. 21-22)

⁴ É a junção das três fontes – jogos, a higiênica e a militar – que dá origem à inspiração de Platão para promover uma ginástica com caráter educativo. São tendências que vão durante séculos permeiar a educação física (THOMAS, 1977).

⁵ Segundo Jacques Ullmann, esse pedótriba pode ser a mesma pessoa do tratado de *O regime*. Será certamente em Hipócrates que pela primeira vez se apresenta à ginástica um aspecto médico.

⁶ Saúde é um termo utilizado com muita frequência em nossa vida cotidiana e que tem também sofrido algumas mudanças conceituais que a fizeram ser interpretada pelo aspecto da saúde positiva ou da saúde negativa. Durante muito tempo foi considerada como oposição a doenças, mas um passo importante foi dado pelos países membros da Organização Mundial da Saúde, que propuseram a clássica definição para saúde como sendo o completo bem-estar biopsicossocial do indivíduo, e não a ausência de doenças.

A contribuição dos que se interessavam pela manutenção da saúde e por sua relação com a presença de exercícios físicos na vida dos que envelheciam pode também ser resgatada em outros personagens considerados importantes para o desenvolvimento da humanidade e da medicina. Um deles foi Galeno,⁷ que deu “uma interpretação pessoal do papel da ginástica e de sua ação sobre o corpo” (ULMANN, 1997, p. 73). Ao explicar que sua prática influía sobre o desenvolvimento dos músculos, explicava de maneira fisiológica como isso ocorria.

O que ficava claro era que aqueles que praticassem atividades físicas teriam um excelente meio para preservar a saúde, princípio que se aproxima dos praticantes do que atualmente é denominado qualidade de vida. É verdade que durante muito tempo ficou mais marcante a preocupação da prática da ginástica na formação dos jovens, principalmente pelo caráter preparatório de corpos mais fortes, sendo secundário o que envolvia características preventivas ou curativas.

As práticas corporais realizadas por pessoas idosas durante o século XX

123

Apesar de o século XX ser considerado uma época de grande interesse pelas atividades físicas esportivas, fazer exercícios físicos nesse século nem sempre foi visto como algo útil, havendo certa desconfiança quanto a qualquer benefício quando se tratava da prática realizada por pessoas idosas. Não faltaram detratores, dizendo mesmo que a prática de exercícios realizados de forma sistemática em determinada idade era uma bobagem.

Isso foi dito pelo médico Peter Steincrohn, que, fundamentando-se em pesquisas realizadas com insetos enfocando a longevidade, dizia que a prática de exercícios não era de grande utilidade para os idosos. Ao serem pesquisadas moscas de determinadas espécies, chegara-se à conclusão de que aquelas que mais gastavam suas energias eram as que iriam morrer primeiro; daí passou-se a defender que para viver mais era necessário economizar ao máximo as energias. Sem querer afirmar que todos os exercícios deveriam ser abolidos, esse médico reconhecia o valor dos mesmos, mas só para “crianças em período de crescimento,

⁷ Ele viveu no segundo século de nossa era e sua contribuição faz Ulmann considerá-lo um dos maiores nomes da Ginástica. Sua influência vai até a Renascença, levando Mercurialis a escrever a *Arte Ginástica*, que, apesar de seu “caráter inovador, é inteiramente dentro da linha de Galeno” (ULMANN, 1997, p. 75).

jovens adultos, vítimas de determinados defeitos físicos e qualquer outra pessoa que tenha indicação clínica definida para isso” (STEINCROHN, 1950, p. 13). Quando o livro foi editado, foi destinado a pessoas adultas, próximas dos quarenta anos. Os tópicos trabalhados refletiam bem o que a teoria do desengajamento preconizava.

O autor assim se expressou sobre as atividades físicas dos que na época ele considerava próximos da velhice, afirmando que a

exaustão desnecessária de milhões de indivíduos acima de quarenta anos é um desperdício insensato e irrefletido da energia que nos foi dada por Deus [...]. Se consagrássemos a exercícios sistemáticos para os miolos o tempo que gastamos com o bíceps e o tríceps, todos nós chegaríamos à idade de ouro. Os músculos, depois dos quarenta, deviam ser deixados em paz para serem tão preguiçosos quanto lhes apetecesse (STEINCROHN, 1950, pp. 14-22).

124

O meio acadêmico se interessa pela atividade física praticada pelos considerados idosos

No momento da entrada no meio acadêmico da discussão sobre o envelhecimento da população aliada a um modo de vida diferente do que era proposto pela teoria do desengajamento, ou da retração (KURZ, 1983), percebe-se uma nova postura com relação à prática de atividades físicas pelos idosos. Imputa-se à Geriatria e à Gerontologia, ciências aplicadas e autônomas que ainda estavam em desenvolvimento, a responsabilidade de dar ao envelhecimento e à velhice uma característica homogeneizante, até então não verificada.

Resultados de pesquisas apresentados após a segunda metade do século XX contribuíram para fundamentar aqueles que defendiam a inclusão no modo de vida de atividades físicas regulares independentemente da idade cronológica. Como novo estilo de vida para aqueles que envelheciam, tais práticas passaram a ser vistas como vacina, remédio para o envelhecimento saudável, contribuindo também para o retardamento do envelhecimento.

O caráter higiênico (preventivo) que acompanha a tendência desse estilo de vida acaba exacerbando a importância que se dá às atividades físicas praticadas por idosos, estando presentes nos manuais do bom envelhecer e em todas as

formas de ‘mídia’. Para que isso ocorresse com mais intensidade, foi necessário um respaldo das pesquisas científicas, principalmente das que se desenvolveram a partir da intervenção acadêmica: a geriatria no campo da saúde e da doença e a gerontologia, no que se refere aos aspectos mais humanos e sociais.

A temática que relaciona atividades físicas, envelhecimento e velhice acabou entrando no meio acadêmico por intermédio de uma multiplicidade de disciplinas, levando em consideração a autonomização da velhice como objeto, legitimada muitas vezes

como uma resposta aos problemas decorrentes do prolongamento da vida das populações de diversos países. Resposta, primeiro, aos problemas orgânicos, constituindo-se os saberes englobados na disciplina médica Geriatria, e, logo após, uma resposta que se pretende mais totalizante, com a criação de um campo multidisciplinar, a Gerontologia. (GUEDES, 2000, p. 3)

É interessante observar como essa autora procurou mapear os pressupostos dos discursos dos especialistas em envelhecimento no Brasil, que certamente acompanharam o mesmo caminho desenvolvido em outros países. Em seu artigo, Guedes (2000) fala de um ‘moderno proselitismo’ das agências especializadas, a partir do qual a busca pela qualidade de vida acabou assumindo um papel bastante dogmático, dando destaque ao caráter moralizador da vertente biologizante do envelhecimento. Os efeitos dessa tendência, considerados ideológicos, tiveram como principal origem as instituições médicas.

125

As agências especializadas ligadas à Geriatria e à Gerontologia têm grande potencial de legitimação das ideias que abraçam, propiciado, difusamente, por sua origem acadêmica, de validação transnacional, pela chancela de ‘ciência’ de que se revestem e pelas formas através das quais se realizam, inclusive gerenciando, direta e indiretamente, distintos recursos estatais. (GUEDES, 2000, p. 13)

A qualidade de vida e a preocupação com a saúde acabaram sendo os maiores ícones tanto da Geriatria como da Gerontologia, e na medida em que

se constituíram num valor com forte características de dogma, acabaram sendo inquestionáveis. A busca por se manter em forma praticando algum tipo de atividade física esportiva é apontada como consequência da junção de dois fenômenos: o esportivo e o envelhecimento da população. O primeiro recebeu novas interpretações ideológicas que o transformaram em ‘esporte para todos’, ‘esporte lazer’, ‘esporte para manter a forma’ e ‘esporte saúde’ (MASSE BIRON; PRÉFAUT, 1993), sendo que estes últimos com o tempo foram incorporados junto às atividades não esportivas, ao estilo de vida considerado ideal para as pessoas que envelheciam e queriam usufruir de uma boa qualidade de vida.

Atividades físicas esportivas na aposentadoria: um modelo catequizador que tem na saúde seu princípio

Certamente são muitos os pesquisadores que se debruçaram sobre a temática. Não pretendendo esgotar o assunto, trabalharemos com alguns que apresentaram estudos marcados pelas respostas encontradas. Não há nenhuma intenção cronológica, e visamos a destacar a diversidade de pontos por eles apontados.

126

Começamos com Herbert de Vries (1978), Fernand Landry e William Orban (1978) e mais tarde Roy Shephard (1979, 1994, 2003), os quais sugeriram que programas de atividades físicas seriam capazes de atenuar o inelutável processo normal do envelhecimento. O que chamou a atenção, tanto desses autores como de outros originários das ciências biológicas (PROWSKY, 1978; FITZERALD, 1985; RUDMAN, 1989; BOONE; FOLEY, 1997), foi a ênfase dada às descrições das perdas e da diminuição de certas características biológicas que ocorrem no processo do envelhecimento. É bastante comum nessa linha de pesquisa privilegiar quase que com exclusividade os aspectos morfológicos, funcionais e fisiológicos do envelhecimento. Não apenas são descritos os efeitos deletérios sobre a função cardiovascular, respiratória, motora e cognitiva, como também o que ocorre negativamente no campo psicológico e afetivo dos que não se mantêm ativos.

Das perdas a treinabilidade

De maneira quase global, os fisiologistas definem o envelhecimento como um processo de perdas, estudando-o a partir da deterioração celular, do aumento da

vulnerabilidade a doenças e da dor muscular. Zumerchick (1997, p. 596) acusou o estilo de vida sedentário, que, “em conjunção com hábitos de vida insatisfatórios, podem contribuir para a deterioração comumente associada ao envelhecimento”. O autor admite que, como solução, os benefícios dos exercícios físicos podem influir no sistema ósseo, neuromuscular, metabólico, respiratório, cardiovascular e psicológico.

Para Jurgen Weineck (1992, p. 399), o envelhecimento fisiológico é o que atinge de forma sincrônica todos os órgãos e tecidos; já o patológico seria “marcado por uma insuficiência funcional de um determinado órgão ou mesmo de um sistema”. No que concerne à capacidade de resultados no plano esportivo, Weineck (1992, p. 398) descreveu o envelhecimento como resultado das modificações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem após a idade adulta, havendo “uma diminuição progressiva das capacidades de adaptação psicofísica da performance do indivíduo”, que poderia ser modificado pela prática de atividades físicas esportivas.

A treinabilidade de idosos, mesmo daqueles que durante muito tempo tenham sido sedentários (VRIES, 1978; SHEPHARD, 1979, 1994, 2003; POWELL, 1989; WEINECK, 1992), passou a ser um fato a se considerar, dando sustentação aos que defendiam o caráter preventivo e a característica de resistência ao envelhecimento. Outro fato bastante comum entre os profissionais da área da saúde é a abordagem das modificações corporais. Hebbelinck (1978) fala das modificações estruturais que ocorreriam na cabeça, tórax, rosto, altura, peso, entre outras, e compara a modificação no tórax dos idosos ao tipo corporal das crianças, em que há uma tendência de se tornar mais arredondado, como se houvesse um retorno ao tipo infantil. O objetivo do seu trabalho foi mostrar como os exercícios físicos são úteis, pelo seu caráter preventivo, pois a partir deles é possível evitar no futuro uma eventual intervenção radical no processo de cura. O mesmo autor também acrescenta que os praticantes de atividades físicas têm uma significativa melhora na qualidade de vida, motivo pelo qual os exercícios físicos deveriam sempre fazer parte de nosso estilo de vida.

127

A atividade física não só previne como cura

O aspecto também curativo é incluído por Mc Cardle, Katch e Katch (1996), que argumentaram que um programa de exercícios físicos visando tanto à

prevenção como à reabilitação será mais eficiente se for individualizado, devendo ser realizado pelo menos três vezes por semana, com duração de 20 a 40 minutos em cada sessão. A influência de um treinamento de *endurance* sobre o coração e sobre o estresse passou a ser cada vez mais defendido, sendo apresentado pelo caráter preventivo e de reabilitação, influenciando tanto na melhora da qualidade de vida como no aumento da esperança de vida. É então a prevenção das doenças do sistema cardiovascular que está entre os principais motivos elencados pelos que defendem o treinamento físico regular para a manutenção da saúde (WEINECK, 1990), mas para que isso possa ocorrer é recomendado atentar para a intensidade, a carga de exercícios e a frequência semanal. O autor recomenda uma frequência de três a sete dias na semana, com a duração de 15 a 60 minutos, quando o alvo for o desenvolvimento da condição física. Já com relação à conservação da saúde, a variação vai desde uma vez por semana durante 45 minutos a duas vezes com 30 minutos, ou 3 vezes com 20 minutos de duração.

128

Quando o objetivo passa a ser a saúde do indivíduo, a intensidade preconizada varia entre 60 e 80% do consumo máximo de oxigênio, a qual pode ser verificada pela fórmula '200 menos a idade', o que corresponderia ao limite da frequência cardíaca que não se deve ultrapassar. Entretanto, quando se observa a maioria das atividades propostas aos idosos, poucas escapam de ficar aquém dessas recomendações.

Não satisfeitos com a possibilidade de intervir no que estava sendo considerado como qualidade de vida de idosos que até então eram comumente sedentários, o discurso biologizante passou também a englobar a melhora do desempenho atlético, na busca de um melhor rendimento esportivo individual ou coletivo em atividades que visam à mensuração de resultados atléticos.

No entanto, é muito comum vermos críticas à exacerbação da competição e aos aspectos negativos da emulação que ela provoca. É lembrado que para idosos o mais recomendável seria não provocar a competição, já que "os exercícios devem ser atraentes e apresentar um caráter social: estar com e não estar contra" (WEINECK, 1990, p. 450). As modificações imputadas ao envelhecimento impediriam a alta performance, sendo que Weineck considera como principais fatores limitantes o que ocorre com o aparelho locomotor e os sistemas cardiovascular e cardiopulmonar.

Guenard, Emeriau e Manier (1994, p. 185) apontam a importância de se reconhecerem dois tipos de envelhecimento: o fisiológico e o patológico. Para eles,

conceber o envelhecimento “com uma entidade simples e universal parece ser uma abordagem recomendável”. Em suas propostas com relação aos limites a serem atingidos para que ocorra alguma alteração fisiológica, a frequência cardíaca máxima em atividade passa a ser a base. Para eles, pessoas idosas de 80 anos não devem ultrapassar os 140 batimentos por minuto. Em termos práticos, esses números reduziriam a capacidade de adaptabilidade ao exercício, e a consequência dessa redução na frequência máxima significaria a limitação do débito cardíaco durante o exercício, por conseguinte uma limitação do transporte de oxigênio aos músculos. Blackburn (1978) fez uma revisão da literatura, e, analisando as relações entre a prática de atividades físicas e a saúde cardiovascular, indicou que os estudos passaram a ser mais sistematizados a partir dos anos 1950, mudando a característica de uma medicina curativa para uma medicina preventiva. Defendendo os princípios da teoria da atividade, o autor sugeriu a utilização de técnicas de educação de massa, porém reconhece como importante a manutenção de equipamentos que facilitem a prática de atividades físicas. Nesse sentido, seria necessário visar a uma educação física normativa. No entanto, no tocante à grande massa de idosos e aposentados, observamos que essa atividade, enquanto prática organizada, que se apoie num programa mais complexo, específico para esse grupo social, ainda não está sendo amplamente implantada.

129

Sedentarismo x engajamento em atividades físicas diversas

Heath (1994) é outro a lembrar que, no mundo industrializado, o estilo de vida sedentário é a norma geral. O autor tomou o exemplo do Canadá e dos EUA, países em que os idosos ainda têm uma participação muito pequena em programas que proponham a atividade física regular, apesar de uma atual tendência de aumento do número de praticantes. Tomando como exemplo o ano de 1985, um grupo de jovens entre 18 e 29 anos, verificava-se que eles tinham uma taxa de inatividade de 18,3%; entre os de 30 e 44 anos a taxa passou a ser de 24,3%; aumentando para 32,7% para aqueles entre 45 e 64 anos; e chegando aos 42,6% para os que têm mais de 65 anos. Seria fundamental a maior participação dos idosos, segundo Heath, que aponta ainda os componentes da boa condição física, relatados em termos de alguns atributos, tais como *endurance* cardiorrespiratória, *endurance* muscular, força muscular, composição corporal, flexibilidade e saúde aparente.

A atividade física também foi considerada como primordial para manter a mobilidade motora, sendo defendida pelo caráter profilático observado naqueles que praticam exercícios e esportes. Meusel (1984) compara a condição física ao tronco de uma árvore capaz de sustentar diversos ramos, que seriam as nossas atividades do dia a dia. A vida ativa seria um fator a ser considerado, como também o são os três fatores importantes na concepção da atividade para idosos: a habilidade motora seria um pré-requisito para a vida social; as pessoas estariam motivadas a se envolver em atividades motoras; o esporte e os exercícios facilitariam a inserção social. O autor apresenta diversos testes aplicados aos idosos, procurando mostrar a possibilidade de melhorar sua capacidade física. Daí se recomenda a prática de atividades físicas esportivas como uma maneira de manter o indivíduo saudável e em consequência uma vida social mais dinâmica, vindo até a influir nos aspectos cognitivos.

Benefícios da prática regular de atividades físicas

130

Jeandel (1995, p. 354) investigou em diversas pesquisas realizadas com idosos a afirmação de que exercícios, tanto aeróbios como anaeróbios, seriam capazes de influir nos déficits cognitivos ligados à idade. Caso isso se confirmasse, as atividades físicas poderiam fazer parte das estratégias postas à disposição na prevenção primária da deficiência cognitiva “resultante do começo do envelhecimento fisiológico e prevenir o agravamento das deficiências neuropsíquicas, consequências do envelhecimento patológico”. Entretanto, algumas observações sobre a heterogeneidade das questões que normalmente são investigadas puseram em dúvida as pesquisas sobre essa temática, o que não impediu que fossem encontradas algumas constatações, apresentadas a partir de teorias que procuravam explicar a melhora das funções cognitivas pelas atividades físicas.

Muitas vezes a importância da prática das atividades físicas é apresentada a partir do significado dos custos sociais e do que eles podem propiciar. Hébert (1996) afirmou que, no Canadá, 40% do conjunto das pessoas idosas e 35% das que moravam em seu domicílio apresentavam alguma incapacidade. Se no ano de 1986 as despesas públicas com a saúde dos idosos atingiram 37,4% do total dos gastos, no ano em que foi efetuada a pesquisa passou a ser de mais de 50%. O autor apresentou duas hipóteses a serem trabalhadas: a esperança de vida com boa saúde e a prevalência de incapacidades nas pessoas idosas.

Num primeiro aspecto se apresentaria uma ‘pandemia de incapacidades’, que aconteceria devido ao aumento da esperança de vida que elevaria a dependência que antecede a morte. Essa hipótese acaba sendo sustentada pela diminuição das taxas de mortalidade em determinadas doenças consideradas letais. Acompanha o envelhecimento da população. A “incidência relativa das doenças crônicas e incapacidades como as artroses e a demência que se sobrepõem às condições mais fatais, como o câncer e as doenças cardiovasculares” (HEBERT, 1996, p. 64) viria a significar que as condições de morte dos jovens idosos estariam sendo substituídas por doenças que levariam a uma invalidez.

A outra hipótese, formulada por Fries em 1980 (*apud* HEBERT, 1996) postulava que, considerando os limites máximos da vida humana, na medida em que há um aumento da expectativa de vida, haveria uma diminuição dos anos vividos em mau estado de saúde. Mesmo se os dados epidemiológicos não confirmassem essa hipótese, o autor previa que tudo indicava que a hipótese tivesse chance de se realizar, visto o progresso que acompanha o conhecimento da gênese das incapacidades e como se evolui nas formas de evitar que elas ocorram.

O autor propôs um modelo que apresenta a perda de autonomia e as intervenções que podem ser processadas, seja para preveni-la, retardá-la ou atenuá-la. No aspecto de uma prevenção primária, procura-se conter a vulnerabilidade, seja pela preocupação nutricional ou pela prática de atividades físicas. Na prevenção secundária, seria necessário identificar os indivíduos que têm mais risco, intervindo o quanto antes. A prevenção terciária estaria a cargo dos serviços geriátricos, que procurarão diminuir as consequências da perda da autonomia.

Shephard (1988, 2003) também analisou a relação custo-benefício de um programa de exercícios voltados para a população, argumentando que haveria menos gastos com remédios e internações, o que também é enfatizado por Weineck (2001, p. 21), que apresenta dados que mostram o aumento de consumo de medicamentos à medida que se envelhece, sendo grande o sedentarismo dos mais idosos a solução para reverter o quadro do custo sanitário que isso representa só através de atividades físicas. No momento em que elas são praticadas durante toda a vida, “podem se constituir uma importante medida preventiva, contribuindo de forma determinante na diminuição dos gastos com a assistência sanitária”. Na mesma linha dos autores que apresentaram a questão da saúde preventiva, Spirduso (1988) aponta os custos com as doenças ditas da civilização como de suma

importância para que se tenha um programa voltado à prescrição de exercícios, independentemente da idade. Entretanto, reconhece que existe dificuldade em apontar os níveis ideais do modelo de saúde preventiva e para cada tipo de idosos, já que a heterogeneidade desse grupo é bastante acentuada. A autora argumenta que os efeitos do exercício podem ser bem percebidos nos aspectos biológicos, mas que não seria tão fácil no que se refere aos aspectos psicológicos e sociais, que também são levados em consideração.

O sentido que é dado pelos aposentados à prática da atividade física foi investigado por Bui-Xuan e Marcellini (1993). Foram relacionados dois grupos que tinham em comum o fato de conviverem com algumas deficiências: idosos e pessoas portadoras de algum tipo de necessidade especial. Partiu-se da evidência de que ambos acabavam por criar suas próprias estratégias para sair ou compensar essa situação e (des)estigmatizar a identidade social que os marcava como deficientes. De maneira semelhante, os idosos procuram sair da norma, que seria a velhice, cujas representações sociais associam aposentadoria a incapacidade, inatividade e improdutividade. Ao praticarem uma atividade física, acabariam exorcizando a velhice, distinguindo-se da grande massa de inativos.

132

Para os autores, a saída traumática do mundo do trabalho significaria na aposentadoria um grande problema, pois, não estando mais inserido profissionalmente, haveria também uma desintegração da vida de atividade física e social. A mudança de *status* seria acompanhada de uma consignação segundo a qual a identidade social de velho, no plano simbólico, o faz se aproximar da morte. O investimento nas atividades físicas passa a ser uma maneira de enfrentamento para não entrar no ciclo da incapacidade que o conduz à (des)integração social.

A nova moral do envelhecimento ativo: atenção aos exageros, pois os efeitos podem ser contrários

Variadas formas de poupar a saúde, com a prática de atividades físicas, as preocupações alimentares e um estilo de vida típico, seguindo os preceitos dessa nova moral do envelhecer, que valoriza o engajamento nas mais diversas atividades, estão sendo pesquisadas. Os autores, ao falarem das ginásticas e dos esportes praticados por idosos e aposentados, consideram que eles acabam sublimando a velhice, e apontam três indicadores que contribuem para exorcizar

a (des)integração do indivíduo. Pelo aspecto físico, permite mostrar que ainda se pode ter uma prática efetiva com certa intensidade, regularidade e dedicação de tempo. No aspecto social, o esporte possibilita a sensação de engajamento, sendo de utilidade social, já que pode agregar as pessoas e fazer com que elas assumam responsabilidades em associações e finalmente, pelo aspecto simbólico, a noção de que se está vivo. Preservar uma determinada condição física seria, então, considerada uma atitude lúcida para se enfrentar o envelhecimento e conservar a vida.

Mc Pherson (1978) verificou que à medida que aumenta a quantidade dos que praticam atividade física após a aposentadoria, aumenta também o grau de escolaridade dos praticantes, além de diversos determinismos sociais. Chantal Malenfant (1984), que utilizou a expressão ‘atividade corporal praticada por idosos’, observou que para os aposentados houve uma mudança do valor do trabalho, anteriormente considerado como algo sagrado, para uma nova relação com o corpo, expressa pela procura das atividades de ginástica que passaram também a ser identificadas como suaves.⁸ Segundo a autora, estaria ocorrendo uma maior valorização da pessoa, das relações e da natureza. Entretanto, o acesso a essas práticas seria ainda dependente da classe social, do estado de saúde e dos meios que as pessoas possuem para viver.

133

Acompanhando os resultados da pesquisa citada por Defrance (1995), publicada em 1967 pelo *Institut National de la Statistique et des Études Économiques* (INSEE), o perfil dos praticantes das atividades físicas e esportivas era dominado por homens, jovens, urbanos e mais ricos, mas segundo o autor, nos anos subsequentes houve um forte aumento na taxa de participação das mulheres, dos mais idosos, dos mais pobres e dos moradores de áreas rurais.

Ao mesmo tempo que se reconhece a dificuldade de motivar pessoas idosas para o exercício físico (SHEPHARD, 1998), percebem-se alguns exageros quando se procura convencê-los a partir de exemplos que fogem da normalidade. Isso pode ser verificado quando se apresentam os resultados das performances dos participantes dos torneios *masters*, ou façanhas individuais de uma minoria, como o que foi escrito por Harrichaux, Rougier e Pallis (1982, p. 7): “a vovó que

⁸ Levando em consideração que antigos métodos ginásticos não conseguiram seduzir os idosos e aposentados, novas técnicas passaram a ser difundidas e pode de certa forma ser creditado ao aumento da procura dos idosos por praticar atividades físicas.

faz judô pode colocar em fuga um malfeitor”. A generalização segundo a qual os idosos e aposentados podem vir a fazer tudo aquilo de que gostariam os apresenta praticando esportes ditos radicais, como *windsurf*, mergulho, escalada de montanhas etc. (BAUMBER, 1987). Na verdade, essa visão otimista, ao usar como exemplos as performances de pessoas que nunca pararam de treinar, que conhecem muito bem seus limites, acaba prestando um desserviço, desestimulando os considerados sedentários.⁹ Chega-se mesmo a extremos, verificados em Gandee *et al.* (1989) quando mencionam as contribuições dos ‘jogos olímpicos seniores’. Segundo eles, a participação nos jogos seria capaz de promover atitudes que propiciam o respeito. Ao focalizar a importância das atividades físicas regulares para a manutenção da saúde entre os idosos, é mostrada às classes dirigentes a necessidade de novos espaços para sua prática. Além disso, os autores defendem que as performances nessas atividades proporcionam uma estrutura formal para o reconhecimento da capacidade física treinável dos idosos ativos, dando condições para que associações privadas, indústrias e a comunidade se organizem, visando a trabalhar no objetivo do bem-estar dos idosos. Se não bastasse, mais uma característica foi apontada: idosos que participam de torneios encontram a possibilidade de estabelecer novas redes de amizade e de sociabilidade, já que existiria um ambiente que propicia essas relações. Eles acrescentam que, pelo entusiasmo demonstrado, estimula-se um estilo de vida ativo.

134

Ao falarem do ambiente esportivo, Bui-Xuan e Marcellini (1993) verificaram que existe um espaço que possibilita certo desenvolvimento de aspecto de convívio, mas que não seria o local ideal para um investimento na vida social ou pública, já que a preocupação maior do indivíduo seria consigo mesmo, com sua saúde, e não com os outros. Uma observação foi feita pelos autores a partir do voluntariado, que acaba sendo considerado fundamental na gestão das associações dos idosos e aposentados: existem lideranças, mas são muito poucos aqueles verdadeiramente interessados em fazer pelos outros. Os considerados ‘consumidores’, que praticam diversas atividades nas associações, não se negam a auxiliar, desde que de maneira bem pontual e não muito frequente, e usam como justificativa a agenda cheia,

⁹ Como outros, Nicole Dechavanne (1990, p. 188) recomenda que a noção de competição ou de performance deva ser excluída, já que a prática de atividade física para idosos seria uma maneira de “descobrir que não se pode fazer tudo, mas, na medida exata, conhecer seus limites e assim nunca ir além de suas possibilidades, constituindo um meio de auxiliar as pessoas a não perder a noção de progresso”.

com participação mesmo em outras associações, o que impossibilitaria maior envolvimento. Alguns antigos esportistas chegam a ter um maior engajamento fora dos clubes, demonstrando que nos clubes onde praticam algum esporte só a atividade vai interessar, o que os autores identificaram como resultado do pouco prestígio que as atividades esportivas têm na sociedade.

Atividade física para ficar em forma e ter saúde de uma forma geral

Quando os indivíduos são questionados sobre o que mais querem conservar com o avançar da idade, a resposta é: a ‘forma’, o ‘bem-estar corporal’ e a ‘saúde’. Esta última resposta foi dada por 46% dos franceses investigados pelo INSEE em 1989 (MASSÉ-BIRON, PRÉFAUT, 1993). Segundo os autores, a relação prática entre exercícios, doenças, saúde e forma física poderia ser assim relacionada:

A boa forma seria a expressão de uma condição física satisfatória, o que não dispensaria a ausência de doenças. A saúde seria o dado de base. A forma poderia estar associada à qualidade de vida, ao bem-estar frente ao esforço, à busca da forma sendo uma responsabilidade individual ativa para a saúde. O exercício físico é uma receita de saúde, receita do bom envelhecer. Com patologias semelhantes, os esportistas idosos se sentem em melhor saúde. Eles consultam menos seus médicos. Todavia, não podemos excluir a ideia de que as práticas esportivas possam ser somente o testemunho de uma boa saúde e não a causa, mas todos os estudos concluem que a higiene de vida, incluindo um programa de condição física, atenua o envelhecimento e previne as doenças. (MASSÉ-BIRON, PRÉFAUT, 1993, p. 324)

135

Mesmo quando os argumentos biológicos são apresentados como irrefutáveis, o engajamento e a permanência em programas de exercícios físicos não são unicamente verificados por esse viés. Não sendo exclusivamente biologizantes, são apontados fatores de ordem social, considerando que o ambiente e a forma como é feita a atividade física permitem a sociabilidade dos idosos – e acrescentamos que, em aparência, eles estariam satisfeitos com isso. Encontramos então os que vão apresentar a importância das atividades realizadas como lazer, que num contexto

contribuem de forma prazerosa, pelo que foi denominado ‘cura pelos movimentos’ (DECHAVANNE, 1990), o que na verdade não muda muito a tônica higiênica anterior. A autora reconheceu as possibilidades de melhoras e apresentou um outro aspecto além do social, que são os benefícios psicológicos resultantes do impacto relacional causado nos indivíduos que praticam atividades físicas. Enfim, percebem-se diversos motivos que levam à prática das atividades físicas, sendo que o aspecto saúde está presente de certa forma em todos.

Para discutir as principais motivações que levam idosos e aposentados a praticar atividades físicas esportivas, Dechavanne considerou que antes de mais nada, o idoso que segue com regularidade uma atividade física já é uma pessoa motivada e – acrescentaríamos – com disposição para seguir uma certa disciplina de vida. Para muitos, a hora da atividade é sagrada, momento em que se pode fugir da solidão, encontrar outras pessoas, entreter-se e cuidar de si. O praticante passa a ter compromissos com hora marcada na semana: segunda-feira, 9 horas da manhã é a hora da ginástica, lembrando que essa atividade é bastante representativa.

136 Dellannet (1990) se preocupou com a investigação sobre o motivo da grande aceitação da atividade ginástica pelos idosos. A primeira resposta encontrada não foram os possíveis ganhos biológicos, mas o fato de que a atividade ginástica representaria uma ocasião privilegiada de contatos sociais e fonte de desenvolvimento do bom humor. Quando os participantes investigados foram solicitados a responder sobre quais seriam os elementos indispensáveis para o que seria considerado um bom dia em sua vida cotidiana, os resultados indicaram que tanto no grupo experimental como no de controle o elemento mais importante seria a prática de atividades físicas, precedendo mesmo os contatos familiares. O fato de fazer a atividade em grupo numa associação assumiu grande importância para 47% das pessoas investigadas.

Considerações finais

São bastante diversas as motivações dos idosos, sendo grande o número de opções que se apresentam. Uma delas, a ginástica, seja ela a mais tradicional, também chamada de entretenimento ou conservação, como a que é realizada de maneira mais suave, que é uma das mais procuradas por idosos e aposentados. Para alguns autores, deve-se relativizar a importância que lhes é dada em certos programas, uma vez que as atividades propostas podem intervir pouco em aspectos biológicos.

Para Bui Xuan e Marcellini (1993), há uma nova perspectiva se delineando, surgida a partir de uma maior profissionalização dos lazeres e do próprio esporte, e também do sentido dado por Xavier Gaullier para os novos aposentados da considerada ‘nova idade’. O investimento dos aposentados nas atividades físicas esportivas em ambiente associativo tem uma forte característica de manter nos participantes uma imagem quase que profissional, no engajamento em uma prática cuja atividade tem uma função considerada socialmente útil. O que ficou patente na investigação que aqueles autores fizeram¹⁰ é que, para os membros da FFRS, a aposentadoria já assumia outro significado, sendo período de muita atividade, confirmando as palavras de Gaullier.

Insistindo sobre o caráter de distinção entre o ‘se ocupar dos outros’ e ‘se ocupar de si’, expresso pela ocupação do próprio corpo com atividades físicas esportivas, argumentou-se que do ponto de vista individual, a atividade contribui para esconjurar a velhice; assim, surgiram formas alternativas de ginástica, que também passaram a fazer parte do repertório das práticas que influem na saúde do indivíduo. Para os autores ligados à área da saúde, tanto aqueles que já praticam ininterruptamente as atividades físicas e os esportes como os idosos que retornam no período próximo à aposentadoria, todos procuram atenuar os efeitos do envelhecimento. A prática da ginástica ou de uma atividade física esportiva acaba sendo vista como o ‘mito moderno da fonte da juventude’. Os que retornam ou mesmo começam um tipo de treinamento passam a encarar a atividade física como o cumprimento de uma receita de saúde e da forma, cuja finalidade seria envelhecer bem, com saúde e sem perda de autonomia. A saúde, enquanto um bem, acaba influenciando a maneira como se vai enfrentar o envelhecimento e a aposentadoria.

137

Referências

- BAUMBER, Douglas. *Exercício e envelhecimento normal*, *Muscle & fitness*. v. 1, n. 48, 1987.
- BAUR, Robert; EGELER, Robert. *Ginástica jogos e esportes para idosos*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.

¹⁰ Os autores se referem aos frequentadores da Federação Francesa de Aposentados Esportivos (FFRS), que contava no momento da pesquisa com 12 mil filiados.

- BEYER, Erich. *Dictionary of sport science*. Shorndorf: Hofman, 1987.
- BLACKBURN, H. "Physical activity and cardiovascular health: the epidemiological evidence". In: LANDRY, Fernand; ORBAN Willian. *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists, pp. 129-139, 1978.
- BOONE T; FOLEY M. "Aging and performance". In: ZUMERICH, J. *Encyclopedia of Sport Science*. v. 2, New York: Macmillan Library, 1997, pp. 583-602.
- BOUCHARD, Claude *et al.* (orgs.). *Exercise, fitness, and health, a consensus of current knowledge*, Illinois: Human Kinetics, 1988.
- BUI-XUAN G. MARCELLINI, Anne. *L'investissement sportif des personnes âgées, Gerontologie et Société*. n. 66, p 138-150, 1993.
- CARDLE, Mc W D; KATCH, F; KATCH, V. *Fisiologia do Exercício*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1996.
- DECHAVANNE, Nicole. "Les personnes âgées". In: *Educator sportif d'activités physiques pour tous*. Paris: Vigot, 1990.
- DEFRANCE, Jacques. *Sociologie du Sport*. Paris: Répères, 1995.
- DELLANNET, M. T. "Santé souplesse pour les plus de 50 ans". *Revue EPS*, n. 226, pp. 21– 23, 1990.
- FITZERALD, Patrick. *Exercise for elderly, Medical clinics of north America*. n. 1, v. 69, pp. 189-349, 1985.
- GANDEE, Robert *et al.* *Senior olympic games*. JOPERD, n. 60, pp. 72-76, 1989.
- GUEDES, Simoni Lahud. "A concepção sobre a família na Geriatria e na Gerontologia brasileiras: ecos dos dilemas da multidisciplinaridade". [online]. jun. 2000, v. 15, n. 43 [citado 24 Setembro 2003], pp. 69-82. Disponível na www: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-9092000000200005&lng=pt&nrm=iso.
- GUENARD, H; EMIRAU, J. P; MAINER G. *Vieillessement cardiorespiratoire et activité physique, Science et sports*. Paris: Elsevier, n. 9, pp. 185-188, 1994.
- HARRICHAUX, Pierre; ROUGIER, Gilberte; PALLIS Michèle. *Activités Physiques et Troisième Age*. Paris: Chiron, 1982.
- HEATH, G W. *Physical fitness and aging: effects of deconditioning, Science et Sports*. Paris: Elsevier, n. 9, pp. 197-340, 1994.
- HEBBLINCK, M. *Kinanthropometry and aging: morphological, structural, body mechanics and motor fitness aspects of aging*. LANDRY Fernand, ORBAN Willian, *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists, pp. 95–110, 1978.
- HEBERT, R. "La perte d'autonomie: définition epidemiologique et prevention". In: VELLAS, Pierre (org.). *L'Année gérontologique*. Paris: SERDI, v. 1, pp. 63-74, 1996.

- JEANDEL, C. *Effets des Activites Physiques sur le Vieillessement Cognitif, L'Année Gérontologique*, v. 9, pp. 353-366, 1995.
- KURZ, Dietricck. “Ginástica, jogo e esporte na idade avançada”. In: BAUR Robert, EGELER Robert. *Ginástica jogos e esportes para idosos*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, pp. 3-22, 1983.
- LANDRY, Fernand; ORBAN Willian. *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists, 1978.
- MALENFANT, Chantal. *Pratiques corporelles e animation sportive chez les retraités, Gérontologie et Société*, n. 29, pp. 78-89, 1984.
- MASSE BIRON, J; PRÉFAUT C. “Les Multiples intérêts d’une population âgée en bonne santé, La contribution de l’entraînement”. *La Revue Gériatrie*, T. 18, n. 6, pp. 321-327, 1993.
- _____. *Bases physiopatoloigiques du réentraînement à l’effort chez le sujet âgé, Science et sports*. Paris: Elsevier, n. 9, pp. 341-347, 1994.
- PHERSON, Mc Barry. “Aging and involvement in physical activity: a socioogival perspective”. In: LANDRY, Fernand; ORBAN, Willian. *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists, pp. 111- 125, 1978.
- POWELL, Keneth; CASPERSEN, Carl; KOPLAN, Jeffrey; FORD, Earl. *Physical activity and chronic diseases, American society for clinical nutrition*, v. 49, pp. 999- 1006, 1989.
- PROWSKY, A.. “Aging, metabolism, motivation”. In: LANDRY, Fernand; ORBAN, Willian. *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists, pp. 71-78, 1978.
- RAMOS, Jair Jordão. *Os exercicios fisicos na história e na arte*. São Paulo: IBRASA, 1982.
- RUDMAN, Daniel. “Nutrition and fitness in elderly people”, *American journal clinical nutrition*, n. 49, pp. 1090-1098, 1989.
- SHEPHARD, R J; BOUCHARD, C. “Costs and benefits of na exercising versus non exercising society”. In: BOUCHARD, Claude *et al.* (orgs.). *Exercise, fitness, and health, A consensus of current knowlodge*. Illinois: Human Kinetics, pp. 49-59, 1988.
- SHEPHARD, R J. *Envelhecimento, atividade e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.
- _____. *Physical Activity and aging*. Chicago: Year Book, 1979.
- _____. “Physiological basis of training in the elderly”, *Science et sports*. Paris: Elsevier, n. 9, 1994.
- SPIRDUSO, Waneen W. “Physical Activity and aging, In: Physical Activity and Aging, American Academy of physical education papers”, n. 22, *Sixtieth annual Meeting*. Missouri, 1988.

- STEINCROHN, Peter. *O repouso começa aos quarenta*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1950.
- ULLMAN, Jacques. *De la gymnastique aux sports modernes*. Paris: Vrin, 1997.
- VRIES, de H. "Physiology of exercise and aging", In: LANDRY, Fernand, ORBAN, Willian. *Physical activity and human well being*. Miami: Symposia specialists., pp. 79-94, 1978.
- WEINECK, Jurgen. "Entrainement pour la santé". In: WEINECK, J. *Manuel d'Entrainement*. Paris: Vigot, pp. 444-462, 1990.
- _____. "Age et sport". In: WEINECK, Jurgen. *Biologie du sport*. Paris: Vigot, pp. 398-438, 1992.
- _____. *Salud, ejercicio y deporte*. Barcelona: Paidotribo, 2001.
- ZUMERCHIK, J. *Aging and performance*. New York: Macmillan Library, pp. 583-602, 1997.

Capítulo 8

Exercício físico na prevenção e no tratamento das doenças mentais mais prevalentes no idoso (Depressão, Alzheimer e Parkinson)

Andréa Camaz Deslandes¹

¹ Licenciatura Plena em Educação Física pela UFRJ, Doutora em Saúde Mental pela UFRJ, Pesquisadora Pós-doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Professora Convidada de Pós-Graduação *Strictu Senso* e *Lato Senso* da Escola de Educação Física e Desportos da UFRJ e do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Bolsista FAPERJ.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável é mais do que a ausência de doenças, é o completo bem-estar físico, mental e social. Embora algumas alterações fisiológicas, anatômicas e funcionais sejam inevitáveis durante o processo de envelhecimento, o estilo de vida pode prevenir ou retardar o aparecimento de perdas funcionais e doenças relacionadas ao envelhecimento.

143

Nesse sentido, o exercício físico ganha um papel de destaque, especialmente pelos achados de alterações neurofisiológicas e comportamentais verificados imediatamente após uma sessão de exercício ou após um período de treinamento. O exercício físico pode contribuir na manutenção da saúde física e das funções cognitivas, além de estar associado à prevenção de doenças mentais relacionadas ao envelhecimento, como a Doença de Alzheimer, Parkinson e Depressão, de grande prevalência no idoso.

Apesar de o tratamento reconhecido para estas doenças ser o farmacológico, é cada vez mais evidente a necessidade de se investigar tratamentos adicionais. Nesse sentido, o exercício é apontado como um possível tratamento não farmacológico. Além de diminuir os sintomas da doença, o exercício melhora a qualidade de vida, a capacidade funcional e a independência nas atividades de vida diária do paciente. O efeito do exercício na Saúde Mental é uma importante questão a ser desvendada na investigação da longevidade e será discutida neste capítulo.

O envelhecimento populacional está relacionado aos avanços da medicina e da saúde pública, modificando a expectativa de vida de 48 anos (no início do século XX) para 72 nos dias atuais. O Brasil possui 19 milhões de idosos (10% da população), e a estimativa para 2030 é que esse número suba para cerca de 32 milhões, colocando o Brasil na sexta posição mundial em população com mais de 60 anos (IBGE, 2005). Entretanto, o aumento da longevidade está relacionado ao crescimento de doenças relacionadas ao envelhecimento, entre elas a Depressão e as demências (VERAS & COUTINHO, 1991; HERRERA *et al.*, 2002). Com isso, é necessário o investimento em estudos sobre prevenção e tratamento de doenças relacionadas ao envelhecimento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde física e mental do idoso (DESLANDES *et al.*, 2009). Dentre as práticas de intervenção não medicamentosas utilizadas, a atividade física é apontada como promissora, com um grande destaque na literatura científica internacional do início do século XXI (FRAZER *et al.*, 2005; DUNN *et al.* 2001, 2005; MORAES *et al.*, 2007). Pesquisas recentes apontam para o efeito protetor do exercício nas funções cognitivas e no combate ao efeito deletério do estresse e do envelhecimento (COLCOMBE & KRAMER, 2004; RADAK *et al.*, 2005). A atividade física é associada à diminuição de prevalência de doenças como Depressão, Alzheimer e Parkinson (POPE *et al.*, 2003, STRAWBRIDGE *et al.*, 2002; BLAY *et al.*, 2007). Pesquisadores mostram ainda que uma rotina de exercícios pode diminuir os sintomas da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BLUMENTHAL *et al.*, 2007; HERMAN *et al.*, 2007; ROLLAND *et al.*, 2007). Esse tipo de intervenção simples e de baixo custo gera menos gastos com hospitalização e medicamentos, além de um aumento da independência em atividades de vida diária (AVDs) (TERI *et al.*, 2003; GAGE & STOREY, 2004; FRAZER *et al.*, 2005). A diminuição de quedas e da fadiga são outros aspectos relevantes, já que esses são problemas importantes para pacientes idosos com doença mental (CARVALHO & COUTINHO, 2002; HISCH *et al.*, 2003; GARBER & FRIEDMAN, 2003).

Atividade física: O estilo de vida associado à melhora da qualidade de vida, longevidade e diminuição do risco de doenças

Diversos estudos mostram que além da genética, o estilo de vida e o ambiente também podem influenciar no processo de envelhecimento e no aparecimento

das doenças (SZYF *et al.*, 2008; YATES *et al.*, 2008), dentre o que destacamos a alimentação (alimentos antioxidantes e restrição calórica), a qualidade do sono, o controle do estresse, o contato social, um ambiente enriquecedor e a atividade física como os principais fatores externos relacionados à melhora da qualidade de vida, a longevidade e a prevenção de doenças. O exercício e o estresse influenciam diversas funções do cérebro, como a emoção e a cognição (KRAMER *et al.*, 2007; COLCOMBE *et al.*, 2004; HILLMAN *et al.*, 2008). Dishman *et al.* (2006) apresentam uma interessante hipótese para a Neurobiologia do exercício. Num estudo de revisão, os autores sintetizam os possíveis mecanismos da atividade física e do exercício no SNC. Alterações hormonais e metabólicas poderiam exercer um efeito protetor do exercício para diversas doenças, tanto físicas (obesidade, câncer, hipertensão) quanto mentais (Depressão, Alzheimer, Parkinson). Diversos são os mecanismos neurofisiológicos propostos para o efeito do exercício no cérebro, e os mais estudados são: aumento da função de neurotransmissores, aumento da proteção contra os efeitos deletérios das Espécies Reagentes Oxidativas (ERO), neurogênese, aumento dos fatores tróficos do cérebro (BDNF, IGF1, VEGF), redirecionamento do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da produção de óxido nítrico e aumento da plasticidade cerebral, que serão abordados no final deste capítulo (DUMAN *et al.*, 2005; DISHMAN *et al.*, 2006; COTMAN *et al.*, 2007; RADAK *et al.*, 2005; VAYNMAN *et al.*, 2006; STEIN *et al.*, 2007). Entretanto, a maior parte dos estudos foi realizada em experimentos animais, sendo impróprio afirmar a existência destes mecanismos no tratamento de doenças mentais através do exercício.

145

Exercício físico: prevenção e tratamento de doenças mentais em idosos

Depressão em idosos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão representa a quarta maior causa de doenças mundiais em 2000, com projeção de se tornar a segunda maior responsável em 2020. Cerca de 10 a 25% das mulheres e 5 a 12% dos homens sofrerão um episódio de Transtorno Depressivo maior ao longo de suas vidas, sendo que a prevalência do transtorno bipolar ao longo da vida é de 1 a 2%. Essa prevalência aumenta especificamente em idosos, podendo

chegar a mais de 10% da população com mais de 60 anos. No Brasil, Blay *et al.* (2007) observaram uma prevalência de depressão de 22% em idosos do Rio Grande do Sul. A maior prevalência da depressão em idosos pode estar relacionada tanto a fatores psicossociais quanto neurofisiológicos. O diagnóstico é feito através de avaliação clínica e o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4 ed) estabelece que pelo menos cinco dos sintomas relacionados a seguir devem ocorrer concomitantemente; pelo menos um dos dois primeiros deve estar presente e os sintomas devem estar presentes na maior parte do dia, quase diariamente, por pelo menos duas semanas. São eles:

- Baixa do humor (tristeza, desânimo)
- Anedonia, perda do prazer
- Aumento ou diminuição do sono
- Aumento ou diminuição do apetite ou peso
- Aumento ou diminuição das atividades
- Falta de energia
- Falta de concentração
- Baixa da autoestima
- Sentimento de culpa
- Ideia de morte, doença ou suicídio

146

Essa doença ocupa um importante destaque não só pela sua gravidade, mas também por ocorrer em comorbidade com outras doenças. Idosos com diabetes, hipertensão, doenças coronarianas e obesidade comumente apresentam quadros de depressão. Doenças físicas e mentais são agravadas em ambientes hospitalizados. Pesquisadores buscam cada vez mais identificar circuitos cerebrais da Depressão, relacionando anatomia e fisiologia cerebral às respostas comportamentais. Apesar da importância do genótipo em algumas doenças relacionadas ao envelhecimento, modificações simples no estilo de vida podem contribuir para prevenir, diminuir sintomas, ou pelo menos retardar o aparecimento da doença (GATZ *et al.*, 2006). De um modo geral, os estudos têm apontado para uma relação inversa entre a prática de atividade física e alterações nos níveis de Depressão. A prática da atividade física está relacionada a menos sintomas de depressão, cujo aparecimento está associado a menos tempo de atividade física (KRITZ-SILVERSTEIN *et al.*, 2001;

STRAWBRIDGE *et al.*, 2002). O desenho desses estudos permite que se afirme que há associação entre diminuição de exercício físico e depressão, mas não precisa a relação temporal entre essas variáveis. O sedentarismo é um fator relacionado positivamente com a depressão (BLAY *et al.*, 2007), sugerindo um efeito protetor da atividade física na depressão. Strawbridge *et al.* (2002) encontraram relação entre a incidência de depressão e a redução da prática de atividade física, enquanto Kritz-Silverstein *et al.* (2001) não obtiveram tais resultados. Muitos estudos investigaram o efeito do exercício na diminuição dos sintomas de depressão em idosos. Idosos saudáveis tendem a diminuir os sintomas de depressão após uma rotina de treinamento físico (ANTUNES *et al.*, 2005). Entretanto, alguns estudos observaram a mesma resposta quando compararam a atividade física com o acompanhamento psicológico ou contato social (MATHER *et al.*, 2002; MCNEIL *et al.*, 1991). Poucos estudos não encontraram melhora significativa após o treinamento (PAW *et al.*, 2004; HABOUSH *et al.*, 2006). No estudo de Paw *et al.* (2004), por exemplo, além de ser realizado com idosos normais, os sujeitos do estudo já estavam assintomáticos no início do experimento. Entretanto, poucos investigaram a eficácia do exercício como tratamento da doença, com pacientes diagnosticados (DUNN *et al.*, 2001). DESLANDES *et al.* (2009) identificaram somente oito estudos na literatura que realmente avaliaram o exercício como intervenção terapêutica de idosos depressivos (BLUMENTHAL *et al.*, 1999, 2007; SINGH *et al.*, 1997, 2001, 2005; BABYAK *et al.*, 2000; MATHER *et al.*, 2002; HERMAN *et al.*, 2002). Desses, quatro pertencem a uma mesma linha de pesquisa sobre o treinamento aeróbio no tratamento da depressão (BLUMENTHAL *et al.*, 1999, 2007; BABYAK *et al.*, 2000; HERMAN *et al.*, 2002). Outros três estudos pertencem a uma linha de pesquisa sobre o efeito do treinamento de força (SINGH *et al.* 1997, 2001, 2005). Os dois grupos de pesquisadores mostraram que o exercício é eficiente na melhora do tratamento e diminuição dos sintomas da doença. A eficácia do tratamento pode estar relacionada a fatores como intensidade e frequência, sendo necessária uma intensidade moderada para que os resultados sejam expressivos e clinicamente relevantes. Para testar os fatores fisiológicos, Blumenthal *et al.* (1999, 2007) compararam o tratamento através do exercício, medicamento e combinados (medicamento e exercício). No estudo de 2007, os autores incluíram o grupo placebo. O grupo exercício foi monitorado quanto à intensidade e frequência do treinamento. A redução da depressão ocorreu em

todos os tratamentos. Babyak *et al.* (2000) concluíram que quanto maior o tempo gasto com exercícios, menores eram os níveis de depressão. Além disso, o grupo do exercício apresentou maior recuperação e menor recaída do que os outros observados. Segundo os autores, combinar medicamento com exercício pode gerar resultados diferentes dos encontrados apenas com o treinamento, por não garantir o sentimento de autoconfiança nos indivíduos, que atribuem as melhoras ao efeito do medicamento. Singh *et al.* (1997, 2001, 2005) compararam níveis diferentes de intensidade de treinamento de força e observaram redução dos sintomas de depressão com esse tipo de treinamento, porém com melhor resultado no grupo de alta intensidade. Esses achados apontam para a possibilidade do treinamento de força ser igualmente eficiente no tratamento da depressão em idosos. Finalmente, Dunn *et al.* (2005) observaram a influência da intensidade do treinamento na redução dos sintomas depressivos e verificaram que a maior redução dos sintomas foi encontrada no programa de maior gasto calórico dos pacientes. Entretanto, devido à falta de evidências, não é possível garantir que o exercício é eficiente no tratamento da Depressão Maior em idosos.

148

Doença de Alzheimer

Apesar de estudos epidemiológicos associarem o hábito de praticar exercício físico com a diminuição do risco de Doença de Alzheimer (DA), as bases biológicas desses benefícios permanecem inconclusivas. Esta doença degenerativa é caracterizada pelo aumento na formação de plaquetas β amiloides, perda neuronal acelerada em áreas específicas (hipocampo), diminuição de função colinérgica e declínio cognitivo. Estímulos ambientais associados a fatores genéticos influenciam a incidência da doença. Entre os fatores externos, o nível educacional é inversamente correlacionado com o risco do desenvolvimento da Doença de Alzheimer. Dentre as alterações no estilo de vida com eficácia comprovada na prevenção de Alzheimer, o exercício físico foi selecionado como uma das cinco práticas mais importantes (POPE, SHUE & BECK, 2003). Diversos estudos relatam a relação da atividade física com menor prevalência/incidência de demências e menor declínio cognitivo (ARCOVERDE *et al.*, 2008; LARSON *et al.*, 2006, COLCOMBE *et al.*, 2003, TERI *et al.*, 2003). Larson *et al.* (2006) mostraram que o risco de desenvolver demência foi 32% menor no grupo que realizava exercícios regularmente,

quando comparado ao grupo sedentário. Eggermont *et al.* (2006) associaram a melhora cognitiva ao aumento da perfusão e do metabolismo cerebral gerada pelo exercício. Na Doença de Alzheimer há uma diminuição do metabolismo de glicose e hipoperfusão em áreas do córtex temporo-parietal. Mais especificamente, pacientes de Alzheimer teriam uma menor perfusão em áreas do circuito amígdala-hipocampo, córtex cingulado anterior e posterior e tálamo anterior. O declínio cognitivo é correlacionado significativamente com a hipoperfusão em DA. Um dos mecanismos possíveis seria uma disfunção do óxido nítrico, resultando em alteração da hemodinâmica e da função dos neurotransmissores. A atividade física atuaria melhorando a perfusão cerebral através do aumento da produção de óxido nítrico, além de um aumento da atividade anti-inflamatória e aumento da produção de acetilcolina (EGGERMONT *et al.*, 2006).

Num dos poucos estudos que avaliaram a atividade física como intervenção no tratamento da DA, Teri *et al.* (2003) avaliaram 153 idosos com DA e verificaram que trinta minutos por dia de treinamento físico (aeróbico, força, flexibilidade) diminuem o número de internações, aumentam a qualidade de vida e diminuem os sintomas de Depressão. Rolland *et al.* (2007) avaliaram 134 idosos com DA e verificaram que, após um ano de intervenção, o grupo que praticou exercício (uma hora de treinamento físico duas vezes por semana) obteve melhora no escore de atividade de vida diária quando comparado ao grupo que só recebeu a rotina de cuidados médicos. Apesar de as pesquisas nesta área serem recentes e pouco se conhecer sobre mecanismos e eficiência da atividade física na proteção e tratamento da doença de Alzheimer, os resultados são promissores.

149

Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson está relacionada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Alterações motoras são representadas pela tríade de sintomas tremor, rigidez e hipocinesia, além de alterações posturais e problemas com equilíbrio (HOF & MOBBS, 2001). Tais alterações estão diretamente associadas ao aumento de quedas e à sensação de fadiga. Nesse sentido, o exercício físico pode colaborar na proteção e no tratamento de pacientes. Estudos epidemiológicos sugerem que o exercício pode estar relacionado à diminuição do risco de desenvolver a doença de Parkinson (THACKER, 2007; GARBER & FRIEDMAN, 2003, GAGE

150 & STOREY, 2004, GOEDE *et al.*, 2001). Thacker *et al.* (2007) demonstraram que a intensidade do exercício praticado pode influenciar na resposta protetora da doença. Intensidades maiores (como pedalar, correr) teriam uma melhor associação com o efeito protetor do que atividades de intensidade leve (caminhar e dançar). Esses resultados podem estar relacionados às respostas geradas pelo exercício físico, em especial o aeróbio. Sutoo & Akiyama (2003) desenvolveram a hipótese de que o exercício melhoraria os sintomas da Doença de Parkinson, a partir da síntese de dopamina gerada pela liberação de cálcio no exercício. Espera-se que os mecanismos observados nos estudos de modelos animais possam contribuir para o entendimento das correlações entre prática de exercício e diminuição do risco da doença, observadas nos estudos epidemiológicos. Goede *et al.* (2001), realizaram uma meta-análise e concluíram que a atividade física é benéfica para pacientes com Doença de Parkinson no que diz respeito às atividades de vida diária, qualidade de vida, habilidade de caminhar e sintomas neurológicos. De fato, a melhora da força e do equilíbrio pode influenciar na autonomia e na qualidade de vida do idoso, sem que necessariamente alterações neuroquímicas aconteçam. Pacientes com Doença de Parkinson idiopática que realizaram 30 minutos de treinamento de força e de equilíbrio durante dez semanas tiveram aumento de força, demoraram mais para cair e diminuíram o número de quedas nos testes (HIRSCH *et al.*, 2003). Estudos que quantifiquem o efeito da resposta, o tipo de treinamento e o tempo de resposta para cada intervenção contribuirão para o entendimento dos diferentes mecanismos envolvidos no efeito do exercício na prevenção e no tratamento desta doença.

Possíveis mecanismos neurobiológicos do efeito do exercício na Saúde Mental e na cognição

O Sistema Nervoso Central (SNC) responde diariamente a estímulos externos e é responsável pela manutenção da homeostase, ou seja, o equilíbrio fisiológico do organismo. Por exemplo, o exercício e o estresse são estímulos que podem ativar áreas específicas do cérebro e promover respostas similares. Em outras palavras, indivíduos em perigo quanto durante um exercício físico (como uma corrida) tendem a gerar respostas semelhantes do SNC. O aumento de liberação de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) promove respostas cardiovasculares

e prepara o organismo para “lutar ou fugir”, melhorando o desempenho físico. Essas respostas neuroendócrinas são necessárias para a manutenção da homeostase durante o exercício. Embora o exercício seja um fator de estresse, em intensidades moderadas ele parece contribuir para a proteção de outros fatores estressores. Baseado na Teoria Hormese, pequenas doses de toxinas ou radiação podem exercer um efeito benéfico no organismo. Radak *et al.* (2005) estenderam a Teoria Hormese às espécies reativas de oxigênio (EROs). Eles sugeriram que os efeitos benéficos do treinamento físico são parcialmente baseados na produção de EROs, e conseqüentemente na melhora da capacidade de responder a este estresse. O exercício induziria a ação antioxidativa, através de enzimas reparadoras de DNA e citosinas pró-inflamatórias, e com isso, uma proteção de doenças relacionadas ao estresse oxidativo. Além disso, o exercício teria um papel importante na melhora do sistema imunológico.

Outro mecanismo envolvido na relação entre exercício e Saúde Mental é a ação dos fatores neurotróficos. O treinamento está associado ao aumento da liberação e da síntese de diversos fatores neurotróficos relacionados à melhor função cognitiva, neurogênese, angiogênese e plasticidade cerebral. Entre os mais investigados, podemos citar o fator neurotrófico derivado do cérebro (ou *brain derived neurotrophic factor*, BDNF) e o fator de crescimento insulínico (ou *insulin-like grow factor*, IGF-1). Diversas evidências confirmam a relação entre BDNF e melhor função hipocampal, plasticidade sináptica, aprendizado e modulação da depressão. Estudos mostram que o exercício eleva o nível de BDNF no hipocampo do rato, agindo como o antidepressivo. Recentemente, Winter *et al.* (2007) observaram um aumento sérico de BDNF e catecolaminas (noradrenalina, adrenalina e dopamina) em humanos numa corrida de alta intensidade (nível de lactato >10 mmol/L). Embora eles tenham observado apenas o BDNF periférico, parece haver um influxo natural do sangue para o cérebro. Entretanto, os autores mostraram que o exercício acelerou o aprendizado e a retenção do conhecimento. O IGF1 é outro fator neurotrófico relacionado à melhora cognitiva e também é associado ao aumento da neurogênese, pois está presente no início de processos de proliferação de células progenitoras na zona subgranular. O exercício aumenta os níveis de IGF1, que estão diminuídos em idosos com declínio cognitivo. Sabendo-se que o treinamento de força aumenta os níveis de testosterona e o IGF1, alguns autores suspeitam que o treinamento de força poderia ter uma vantagem em relação ao

treinamento aeróbio. Por exemplo, Cassilhas *et al.* (2008) observaram uma melhora cognitiva e maiores níveis séricos de IGF1 em um grupo de idosos normais que realizaram seis meses de treinamento de força. Tanto o Hormônio de Crescimento (GH) quanto o IGF1 afetam a cognição e a neuroquímica do cérebro adulto. Além do aumento de BDNF e o IGF1, o exercício também regula a expressão do fator de crescimento endotelial cerebral (ou *vascular endothelial growth factor*, VEGF). O VEGF atua na regulação da ação de células endoteliais e na angiogênese, além de possuir efeito neurotrófico e neuroprotetor. Enquanto o IGF1 e o BDNF mediam melhoras comportamentais como consequência do treinamento, os efeitos da interação do IGF1 com o VEGF parecem influenciar a neurogênese e, sobretudo, a angiogênese. Pereira *et al.* (2007) observaram o volume sanguíneo cerebral aumentado no giro dentado após o treinamento físico e associaram isso a um possível processo de angiogênese e neurogênese induzido pelo exercício.

No final do século passado, estudos mostraram que novos neurônios são formados pela divisão de células progenitoras no giro dentado de ratos e que o hipocampo mantém a habilidade de gerar novos neurônios (Neurogênese). A Neurogênese no hipocampo adulto pode contribuir na manutenção de funções cognitivas (como a memória) e no tratamento de diversas doenças psiquiátricas (como a Depressão). Nesse sentido, o exercício poderia contribuir no tratamento da depressão, através do aumento da Neurogênese. O estresse, a depressão e o envelhecimento estão associados à diminuição da expressão neurotrófica, enquanto o exercício e os antidepressivos produzem o aumento da produção de fatores neurotróficos e da neurogênese, contribuindo para a hipótese neurotrófica da doença (DUMAN *et al.*, 2005; DISHMAN *et al.*, 2006; COTMAN *et al.*, 2007).

O exercício físico aumenta a produção de diversos neurotransmissores, entre eles serotonina, dopamina, acetilcolina, adrenalina e noradrenalina. Recentemente, Winter *et al.* (2007) observaram um aumento significativo nos níveis séricos de catecolaminas (noradrenalina, dopamina e serotonina) após uma atividade física intensa em humanos, associado a uma melhora nas respostas de memória e aprendizado. Entretanto, as catecolaminas não passam na barreira hematoencefálica (BHE). Um possível mecanismo para o aumento das catecolaminas no SNC foi proposto por Sutoo & Akiyama (2003) baseado no sistema cálcio-calmodulina. O exercício aumentaria os níveis de cálcio, o qual seria transportado para o cérebro, aumentando assim a produção de dopamina. Dependendo da área do cérebro,

a dopamina pode influenciar tanto respostas motoras quanto comportamentais. Esse pode ser um possível mecanismo para a explicação dos efeitos positivos de um programa de treinamento físico em pacientes com diagnóstico de Parkinson e Alzheimer. Entre as respostas neurofisiológicas estudadas, autores investigam modelos que expliquem o efeito sedativo e de aumento do prazer gerado pelo exercício. Sparling *et al.* (2003) mostraram que o exercício de intensidade moderada ativa o sistema endocanabinoide. Sujeitos treinados (corredores e ciclistas) possuem maiores níveis de anandamina (um endocanabinoide endógeno) quando comparados a sujeitos sedentários. A sensação de analgesia, sedação e a sensação de bem-estar gerada pelo exercício pode estar relacionada a esse mecanismo central, que melhor pode explicar os efeitos analgésicos do exercício do que a hipótese das endorfinas. Segundo Dietrich & McDaniel (2004), as concentrações de endorfina plasmática não representam necessariamente os níveis no cérebro, já que esta não passa na BHE. Além disso, estudos mostram que a liberação de endorfinas só acontece em exercícios de intensidades e volumes específicos (longa duração ou alta intensidade). Entretanto, um estudo recente em humanos mostrou o aumento de endorfina em regiões límbicas após o exercício (BOECKER *et al.*, 2008).

153

Finalmente, a atividade cerebral é positivamente relacionada com o aumento do consumo de oxigênio, do metabolismo de glicose e do fluxo sanguíneo cerebral (FSC). Estratégias comportamentais são capazes de aumentar o FSC em áreas específicas e aumentar a resposta cognitiva. Nesse sentido, a hipoperfusão foi correlacionada ao pior desempenho cognitivo medido pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O exercício, por outro lado, é relacionado ao aumento do FSC em diversas áreas corticais e subcorticais. Já que durante o exercício há um aumento da produção de adenosina trifosfato (potente vasodilatador), ele poderia explicar as alterações do fluxo sanguíneo cerebral. Além disso, há o aumento de óxido nítrico (ON), outro vasodilatador relacionado à angiogênese e alterações no FSC. O exercício também promove o aumento de VEGF, conhecido por ser um fator de crescimento associado à formação capilar no cérebro.

Considerações finais

Apesar do papel do exercício físico ser reconhecido na prevenção e tratamento de doenças físicas (especialmente as doenças cardiovasculares e metabólicas), seu

efeito na Saúde Mental ainda é desconhecido por uma grande parte da população. O estilo de vida sedentário é relacionado ao risco de desenvolvimento de diversas doenças mentais (como Alzheimer, Parkinson, Depressão Maior), e mecanismos neurofisiológicos são propostos para explicar o efeito neuroprotetor do exercício (neurogênese, angiogênese, plasticidade). O efeito do exercício como tratamento das doenças mentais foi apresentado através da melhora de funções específicas (físicas e funcionais), mas o impacto dessa intervenção na regressão do quadro clínico foi pouco investigado. Entre os achados, foi demonstrado um efeito do treinamento físico como tratamento da depressão em idosos com diagnóstico de Depressão Maior. Tanto o treinamento aeróbio quanto o treinamento de força melhoram a resposta clínica e funcional dos pacientes. Já os achados no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer mostraram uma melhora cognitiva, no humor e na qualidade de vida, sem evidência como tratamento da doença. Nos pacientes com Doença de Parkinson, alterações favoráveis em aspectos funcionais foram verificadas, como a melhora de força e equilíbrio, diminuição de quedas e aumento da velocidade de caminhada. Entretanto, a eficácia do treinamento físico como tratamento efetivo dessa doença também não foi evidenciada.

154

Aspectos neuropsicológicos, medidas invasivas (neurotransmissores, fatores neurotróficos, hormônios), neuroimagem (SPECT, PET, fMRI, EEG), ou marcadores fisiológicos associados ao diagnóstico clínico podem colaborar na elucidação do efeito do exercício como um tratamento não farmacológico das doenças mentais. Essa área de pesquisa é promissora, especialmente no mundo moderno, no qual as doenças mentais são cada vez mais prevalentes. O exercício físico como tratamento alternativo de doenças mentais é ainda um longo caminho a ser investigado. Até o momento, a atividade física e o exercício físico devem ser incentivados para a prevenção de doenças neurodegenerativas, manutenção da função cognitiva, melhora da qualidade de vida e das atividades de vida diária, melhora do humor e diminuição de ansiedade e depressão. Essas respostas, associadas à melhora da capacidade funcional e prevenção de doenças cardiovasculares, são razões suficientes para que a população realize o exercício físico regularmente. A ciência aponta para o caminho da longevidade: saúde física, mental e qualidade de vida. *Mens sana in corpore sano* deve ser o objetivo de todos os dias, através de uma alimentação saudável, gerenciamento do estresse e atividade física regular.

Referências

- ANTUNES, H.; STELLA, S.; SANTOS, R.; BUENO, O.; MELLO, M. “Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 4, pp. 266-71, 2005.
- ARCOVERDE, C.; DESLANDES, A.; RANGEL, A.; RANGEL, A.; PAVÃO, R.; NIGRI, F.; ENGELHARDT, E.; LAKS, J. “Role of Physical Activity on the Maintenance of Cognition and Activities of Daily Living in Elderly with Alzheimer’s Disease”. *Arquivos Neuropsiquiatria*, in press, 2008.
- BABYAK, M.; BLUMENTHAL, J.A.; HERMAN, S.; KHATRI, P.; DORAISWAMY, M.; MOORE, K.; *et al.* “Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months”. *Psychosomatic Medicine*, v. 62, n. 5, pp. 633-638, 2000.
- BLAY, S.; ANDREOLI, S.; FILLENBAUM, G.; GASTAL, FL. “Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country”. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 15, n. 9, pp. 790-799, 2007.
- BLUMENTHAL, J.A.; BABYAK, M.A.; MOORE, K.A.; CRAIGHEAD, W.E.; HERMAN, S.; KHATRI, P.; WAUGH, R.; NAPOLITANO, M.A.; FORMAN, L.M.; APPELBAUM, M.; DORAISWAMY, P.M., KRISHNAN, K.R. “Effects of exercise training on older patients with major depression”. *Archives of Internal Medicine*, v. 159, n. 19, pp. 2349-56, 1999.
- BLUMENTHAL, J.A.; BABYAK, M.A.; DORAISWAMY, M.P.; WATKINS, L.; HOFFMAN, B.M.; BABOUR, K.A.; HERMAN, S.; CRAIGHEAD, W.E.; BROSE, A.L.; WAUGH, R.; HINDERLITER, A.; SHERWOOD, A. “Exercise and Pharmacotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder”. *Psychosomatic Medicine*, v. 69, pp. 587-596, 2007.
- BOECKER, H.; SPRENGER, T.; SPILKER, M.E.; HENRIKSEN, G.; KOPPENHOEFER, M.; WAGNER, K.J.; VALET, M., BERTHELE, A., TOLLE, T.R. “The Runner’s High: Opioidergic Mechanisms in the Human Brain”. *Cerebral Cortex*, v.18(11), pp. 2523-31, 2008.
- CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E. S. F. “Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos”. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, pp. 448-54, 2002.
- CASSILHAS, R.C.; VIANA, V. A.; GRASSMANN, V.; SANTOS, R.T.; SANTOS, R.F.; TUFIK, S.; MELLO, M. T. “The impact of resistance exercise on the cognitive function of the elderly”. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 39, n. 8, pp. 1401-1407, 2007.

- COLCOMBE, S.; KRAMER, A.; ERICKSON, K.; SCALE, P.; MCAULEY, E.; COHEN, N. *et al.* "Cardiovascular fitness, cortical plasticity, and aging". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 101, pp. 3316-3321, 2004.
- COTMAN, C. W.; BERCHTOLD, N. C.; CHRISTIE, L. A. "Exercise builds brain health: key roles of growth factor cascades and inflammation". *Trends in Neurosciences*, v. 30, pp. 464-472, 2007.
- DESLANDES, A.; MORAES, H.; ALVES, H.; SILVEIRA, H.; MOUTA, R.; POMPEU, F.; COUTINHO, E.; LAKS, J. "Exercise and Mental Health: Many reasons to move". *Neuropsychobiology*, in press, 2009.
- DIETRICH, A.; MCDANIEL, W. F. "Endocannabinoids and exercise". *British Journal of Sports Medicine*, v. 38, n. 5, pp. 536-541, 2004.
- DISHMAN, R. K.; BERTHOUD, H. R.; BOOTH, F. W.; COTMAN, C. W.; EDGERTON, V. R.; FLESHNER, M., *et al.* "Neurobiology of exercises". *Obesity*, v. 14, n. 3, pp. 345-356, 2006.
- DUMAN, R. "Neurotrophic factors and regulation of mood: role of exercise, diet and metabolism". *Neurobiology of aging*, v.26S, p. S88-S93, 2005.
- DUNN, A. L.; TRIVED, I. M. H.; O'NEAL, H. A. "Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 33, pp. S587-S597, 2001.
- DUNN, A. L.; TRIVEDI, M. H.; KAMPERT, J. B.; CLARK, C. G.; CHAMBLISS, H. O. "Exercise treatment for depression: efficacy and dose response". *American Journal of Preventive Medicine*, v. 28, n. 1, pp. 1-8, 2005.
- EGGERMONT, L.; SWAAB, D.; LUITEN, P.; SCHERDER, E. "Exercise, cognition and Alzheimer's disease: More is not necessarily better". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 30, pp. 562-575, 2006.
- FORRESTER, T. "Extracellular nucleotides in exercise: possible effect on brain metabolism". *Physiologist*, v.22, n.3, pp. 50-8, 1979.
- FRAZER, C. J.; CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K. M. "Effectiveness of treatments for depression in older people". *Medical Journal of Australia*, v. 182, n. 12, pp. 627-32, 2005.
- GAGE, H.; STOREY, L. "Rehabilitation for Parkinson's disease: a systematic review of available evidence". *Clinical Rehabilitation*, v. 18, pp. 463-482, 2004.
- GARBER, C. E.; FRIEDMAN, J. H. "Effects of fatigue on physical activity and function in patients with Parkinson's disease". *Neurology*, v. 60, n. 7, v. 1119-24, 2003.
- GATZ, M.; REYNOLDS, C. A.; FRATIGLIONI, L.; JOHANSSON, B.; MORTIMER, J. A.; BERG, S.; FISKE, A.; PEDERSEN, N. L. "Role of genes and environments for

- explaining Alzheimer disease”. *Archives of General Psychiatry*, v. 63, n. 2, pp. 168-74, 2006.
- GOEDE, C. J.; KEUS, S. H.; KWAKKEL, G.; WAGENAAR, R. C. “The effects of physical therapy in Parkinson’s disease: a research synthesis”. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 82, n. 4, pp. 509-15, 2001.
- HABOUSH, A.; FLOYD, M.; CARON, J.; LASOTA, M.; ALVAREZ, K. “Ballroom dance lessons for geriatric depression: an exploratory study”. *The arts in Psychotherapy*, v. 33, pp. 89-97, 2006.
- HERMAN, S.; BLUMENTHAL, J.A.; BABYAK, M.; KHATRI, P.; CRAIGHEAD, W. E.; KRISHNAN, K. R.; DORAISWAMY, P. M. “Exercise therapy for depression in middle-aged and older adults: predictors of early dropout and treatment failure”. *Health Psychology*, v. 21, n. 6, pp. 553-63, 2002.
- HERMAN, T.; GILADI, N.; GRUENDLINGER, L.; HAUSDORFF, J. M. “Six weeks of intensive treadmill training improves gait and quality of life in patients with Parkinson’s disease: a pilot study”. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, v. 88, n. 9, pp. 1154-8, 2007.
- HERRERA, E. J. R.; CARAMELLI, P.; SILVEIRA, A. S.; NITRINI, R. “Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population”. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, v. 16, pp. 103-108, 2002.
- HILLMAN, C. H.; ERICKSON, K. I.; KRAEMER, A. F. “Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition”. *Nature*, v. 9, pp. 58-65, 2008.
- HIRSCH, M.; TOOLE, T.; MAITLAND, C.; RIDER, R. A. “The Effects of Balance Training and High-Intensity Resistance Training on Persons with Idiopathic Parkinson’s disease”. *Physical and Medical Rehabilitation*, v. 84, pp. 1109-17, 2003.
- HOE, P.; MOBBS, C. “Functional Neurobiology of Aging”. *Academic Press*; New York: 2001.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2005: www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm
- KRAMER, A. F.; ERICKSON, S. I. “Effects of physical activity on cognition, well being, and brain: humans interventions”. *Alzheimer’s & Dementia*, pp. S45-S51, 2007.
- KRITZ-SILVERSTEIN, D.; BARRETT-CONNOR, E.; CORBEAU, C. “Cross-sectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly-The Rancho Bernardo study”. *American Journal in Epidemiology*, v. 153, pp. 596-603, 2001.
- LARSON, E.; WANG, L.; BOWEN, J.; McCORMICK, W. C.; TERI, L.; CRANE, P.; KUKULL, W. “Exercise Is Associated with Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older”. *Annals of Internal Medicine*, v. 144, pp. 73-81, 2006.

- MATHER, A. S.; RODRIGUEZ, C.; GUTHRIE, M. F.; MCHARG, A. M.; REID, I. C.; MCMURDO, M. E. "Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: randomized controlled trial". *British Journal of Psychiatry*, v. 180, pp. 411-5, 2002.
- MCNEIL, K.; LEBLANC, E.; MARION, J. "The effect of exercise on depressive symptoms in the moderately depressed elderly". *Psychology of Aging*, v. 6, p. 487-8, 1991.
- MORAES, H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, F.; RIBEIRO, P.; LAKS, J. "O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão". *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 1, pp. 70-79, 2007.
- PAW, M.; POPPEL, M.; TWISK, J.; MECHELEN, W. "Effects of resistance and all-round, funcional training and quality of life, vitality and depression of older adults living in long-term care facilities: a 'randomized' controlled trial". *BioMed Central Geriatrics*, pp. 4-5, 2004.
- PEREIRA, A.; HUDDLESTON, D.; BRICKMAN, A.; SOSUNOV, A. A.; HEN, R.; MCKHANN, G.M.; SLOAN, R.; GAGE, F. H.; BROWN, T. R.; SMALL, S. A. "An in vivo correlate of exercise-induced neurogenesis in the adult dentate gyrus". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 104, n. 13, pp. 5638-5643, 2007.
- POPE, S.; SHUE, V.; BECK, C. "Will a healthy lifestyle help prevent Alzheimer's disease?" *Annual Review Public Health*, v. 24, pp. 111-132, 2003.
- RADAK, Z.; CHUNG, H. Y.; GOTO, S. "Exercise and hormesis: oxidative stress-related adaptation for successful aging". *Biogerontology*, v. 6, n. 1, pp. 71-5, 2005.
- ROLLAND, Y.; PILLARD, F.; KLAPOUSZCZAK, A.; REYNISH, E.; THOMAS, D.; ANDRIEU, S.; RIVIE'RE, D.; VELLAS, B. "Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial". *Journal of the American Geriatric Society*, v. 55, pp. 158-165, 2007.
- SINGH, N.; CLEMENTS, K. M.; FIATARONE, M. A. "A randomized controlled trial of progressive resistance training in depressed elders". *Journal of Gerontology: Medicine Sciences*, v. 52, n. 1, pp. M27-35, 1997.
- SINGH, N.; CLEMENTS, K.; SINGH, M. "The Efficacy of Exercise as a Long-term Antidepressant in Elderly Subjects: A Randomized, Controlled Trial". *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 56, n. 6, pp. M497-504, 2001.
- SINGH, N.; STAVRINOS, T.M.; SCARBEEK, Y.; GALAMBOS, G.; LIBER, C.; SINGH, M. "A Randomized Controlled Trial of High Versus Low Intensity Weight Training Versus General Practitioner Care for Clinical Depression in Older Adults". *Journal of Gerontology*, pp. 768-776, 2005.

- SPARLING, P. B.; GIUFFRIDA, A.; PIOMELLI, D.; ROSSKOPE, L.; DIETRICH, A. “Exercise activates the endocannabinoid system”. *Neuroreport*, v. 14, n. 17, pp. 2209-11, 2003.
- STATHOPOULOU, G.; POWERS, M.B.; BERRY, A.C.; SMITS, J. A.; OTTO, M.W. “Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review”. *Clinical Psychology Science and Practice*, v. 13, pp. 179-193, 2006.
- STEIN, D.; COLLINS, M.; DANIELS, W.; TIMOTHY, D.; NOAKES, T., ZIGMOND, M. “Mind and Muscle: The Cognitive-Affective Neuroscience of Exercise”. *CNS Spectrum*, v. 12, pp. 19-22, 2007.
- STRAWBRIDGE, W. J.; DELEGER, S.; ROBERTS, R. E.; KAPLAN, G. A. “Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults”. *American Journal of Epidemiology*, v. 15, n. 156, pp. 328-34, 2002.
- SUTOO, D.; AKIYAMA, K. “Regulation of brain function by exercise”. *Neurobiology of Disorders*, v.13, n.1, pp. 1-14, 2003.
- TERI, L.; GIBBONS, L. E.; MCCURRY, S. M.; LOGSDON, R. G.; BUCHNER, D. M.; BARLOW, W. E.; KUKULL, W. A.; LACROIX, A. Z.; MCCORMICK, W.; LARSON, E. B. “Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial”. *Journal of the American Medical Association*, v. 290, n. 15, pp. 2015-22, 2003.
- THACKER, E L.; CHEN, H.; PATEL, A. V.; MCCULLOUGH, M. L.; CALLE, E. E.; THUN, M. J.; SCHWARZSCHILD, M. A.; ASCHERIO, A. “Recreational physical activity and risk of Parkinson’s disease”. *Movement Disorders*, v. 23, n. 1, pp. 69-74, 2008.
- VAYNMAN, S.; GOMEZ-PINILLA, F. “Revenge of the “sit”: how lifestyle impacts neuronal and cognitive health through molecular systems that interface energy metabolism with neuronal plasticity”. *Journal of Neuroscience Research*, v. 84, n. 4, pp. 699-715, 2006.
- VERAS, R. P; COUTINHO, E. S. F. “Estudo da prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos”. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, pp. 209-217, 1991.
- WINTER, B.; BREITENSTEIN, C.; MOOREN, F. C.; VOELKER, K.; FOBKER, M.; LECHTERMANN, A.; KRUEGER, K.; FROMME, A.; KORSUKEWITZ, C.; FLOEL, A.; KNECHT, S. “High impact running improves learning”. *Neurobiology Learn and Memory*. v. 87, n. 4, pp. 597-609, 2007.
- YATES, L. B.; DJOUSSÉ, L.; KURTH, T.; BURING, J. E.; GAZIANO, J. M. “Exceptional longevity in men: modifiable factors associated with survival and function to age 90 years”. *Archives of Internal Medicine*, v. 168, n. 3, pp. 284-90, 2008.

Capítulo 9

Nutrição e envelhecimento

Silvia das Dores¹

¹ Graduação em Curso de Nutrição pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001). Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

163

O envelhecimento da população em vários países é notório e não apenas no primeiro mundo. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com idade igual ou superior a 60 anos, praticamente dobra a cada 20 anos. Esse fenômeno leva a profundas repercussões e impacto sobre a situação social, política, econômica e principalmente sobre os serviços de saúde.

O envelhecimento é um processo que acompanha os seres vivos durante toda sua trajetória de vida. É possível atingir a idade da velhice com graus variáveis de saúde. Dentre os fatores do estilo de vida, a alimentação pode influenciar positivamente o processo de envelhecimento, há que se considerar que a população idosa não é homogênea e, portanto, não se deve fazer afirmações gerais sobre ela.

Assim, na dieta do idoso deve-se ter o cuidado de suprir as necessidades e evitar os excessos, além de respeitar as características individuais e os hábitos alimentares de cada um. Devem ser incorporadas mudanças nos hábitos já estabelecidos, visando corrigir erros, ao invés de planejar uma dieta completamente nova. A dieta é um dos muitos aspectos na saúde do idoso. A intervenção nutricional busca sobretudo a prevenção, mas é possível melhorar as alterações de composição corporal, a deterioração tecidual e a progressão da doença, objetivando

o bem-estar da pessoa idosa. Este capítulo objetiva contribuir para a extensão dos conhecimentos sobre os aspectos nutricionais do envelhecimento.

Alterações fisiológicas relevantes no envelhecimento

Dentre as inúmeras alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento algumas têm implicações nutricionais importantes como a perda de dentes, diminuindo a capacidade mastigatória e limitando a seleção de alimentos (LAMY, 1999). A xerostomia (boca seca) queixa comum entre idosos, muitas vezes causada por efeito de medicamentos afeta o padrão de ingestão de nutrientes. As sensações de paladar, olfato, visão e audição diminuem em proporções individualizadas nos idosos. A redução do número de papilas na língua e uso de próteses mal adaptadas podem levar a anorexia (SCHIFFMAN, 1997). Há uma tendência a redução da secreção gástrica de enzimas digestivas e ácido clorídrico, entretanto, a capacidade digestiva dos idosos é preservada assim como todo o processo de absorção de nutrientes, a exceção do cálcio. Outra alteração importante refere-se às mudanças na composição corporal que podem interferir não só com a capacidade de resposta às doenças como principalmente interferem com os requerimentos energéticos dos indivíduos idosos.

164

Alterações na composição corporal do idoso

A composição corporal se modifica a medida que ocorre o envelhecimento normal. Estudos têm mostrado alterações na massa corporal (MC) e na estatura com o avançar da idade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) para os homens, a MC tende a alcançar um platô por volta dos 65 anos de idade, diminuindo a partir daí. Nas mulheres, geralmente, o aumento persiste até cerca dos 75 anos, quando, então, a MC começa a apresentar redução. Não há consenso quanto ao valor da redução da estatura com a idade, que parece ser de 0,5 a 2 cm por década, após os 60 anos, acentuando-se nas idades mais avançadas, em ambos os sexos. Ocorre diminuição lenta e progressiva da massa muscular, um aumento gradativo no percentual de gordura corporal, diminuição na densidade óssea e perda hídrica, as custas, essencialmente da água corporal intracelular. Essas mudanças ocorrem em maior ou menor escala na dependência do grau de

atividade física, dos hábitos alimentares e da genética do indivíduo. Além do aumento da gordura corporal, observa-se redistribuição desse tecido, havendo diminuição nos membros e acúmulo preferencialmente na região abdominal (PERISSINOTTO, 2002). Geralmente, essa deposição ocorre mais precocemente nos homens, provavelmente por volta da meia-idade, e nas mulheres após o período da menopausa (SCHULTZ, 1992). A identificação do tipo de distribuição de gordura corporal é de suma importância, pois, o acúmulo de gordura na região abdominal apresenta estreita relação com alterações metabólicas, as quais podem desencadear o aparecimento de enfermidades como as cardiovasculares e diabetes mellitus (HAN, 1997). Prothro (1989) compilando dados sobre alterações na composição corporal de idosos relatou que os homens podem perder aproximadamente 11Kg de massa muscular e as mulheres, aproximadamente, 4 Kg. Na ocorrência de desnutrição e doenças associadas o declínio da massa corporal magra é ainda mais intenso. Idosos fragilizados têm menor musculatura esquelética, fruto do desuso, de doenças, de má nutrição e dos efeitos cumulativos da idade (ROSSI & SADER, 2002). A massa muscular representa o compartimento corporal de maior atividade metabólica do organismo, portanto vale ressaltar que com a perda progressiva da musculatura esquelética ocorre redução da taxa metabólica basal fazendo com que sejam menores as necessidades energéticas do idoso. Estudos mostram uma redução na taxa metabólica basal de 10 a 20% entre 30 e 75 anos de idade, entretanto idosos que mantêm sua massa muscular por meio de atividade física adequada podem permanecer com a taxa metabólica estável (STANGA, 2008). Dessa forma, há que se traçar estratégias para prevenção das alterações da composição corpórea desses indivíduos de forma a minimizar as mudanças sobre os requerimentos de nutrientes.

165

Situação Nutricional da População Idosa no Brasil

No Brasil atualmente as prevalências gerais de baixo peso (índice de massa corporal menor que $18,5 \text{ Kg/m}^2$) e sobrepeso (índice de massa corporal maior ou igual a 25 Kg/m^2) são, respectivamente, 7,8% e 30,4% em homens e 8,4% e 50,2% em mulheres, mais elevadas que na população adulta jovem. Esses dados referem-se à Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) realizada em 1989, com o objetivo de aferir o estado nutricional da população brasileira, mediante coleta de dados antropométricos e outras informações sobre saúde, condições de vida

e ocupação. Quando comparados aos adultos na faixa etária de 20 a 40 anos, os homens idosos apresentaram frequência de sobrepeso 1,5 vezes maior, enquanto nas idosas a frequência foi 2,5 vezes superior. O sobrepeso é mais frequente em áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, nos grupos de maior renda, maior escolaridade e melhor qualidade de moradia (INAN, 1990).

Segundo a OMS (1998), o crescente aumento da prevalência da obesidade se caracteriza como uma pandemia global, constituindo-se em grave problema de Saúde Pública. O excesso de peso corporal favorece a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças da vesícula biliar e algumas formas de câncer, influenciando desta maneira, no perfil de morbi-mortalidade das populações. Outros prejuízos à saúde, mais prevalentes em indivíduos com sobrepeso, incluem: dificuldades respiratórias (apneia do sono), problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor, além da própria estigmatização social.

A transição nutricional é o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo. O cenário nutricional brasileiro registra uma passagem da desnutrição para a obesidade (declínio acentuado da desnutrição e aumento significativo da prevalência de pré-obesidade e obesidade). É incontestável que o Brasil e diversos países da América Latina estão experimentando nos últimos vinte anos uma rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional. A nutrição é um aspecto importante neste contexto pela modulação das mudanças fisiológicas relacionadas com a idade e no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer (DIRREN, 1994). Em idosos, no entanto, torna-se mais complexa a análise do estado nutricional em virtude da maior heterogeneidade entre os indivíduos deste grupo (GOODWIN, 1989; WHO, 1989) e do fato de seu valor preditivo estar atrelado a um conjunto de fatores não apenas relacionado às mudanças biológicas da idade, doenças, como também do estilo de vida (fumo, dieta, atividade física) e aos fatores socioeconômicos (WHO, 1995).

166

Avaliação Nutricional

O estado nutricional pode ser definido como a condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo, utilização e necessidade de nutrientes.

A avaliação nutricional é a técnica indicada para identificação dos problemas nutricionais e consequente elaboração de estratégias de intervenção nutricional. A avaliação nutricional de idosos inclui: história clínica, alimentar, dados antropométricos e bioquímicos e estado funcional.

As alterações de composição corporal própria do envelhecimento afetam os parâmetros de avaliação antropométrica do idoso, já que ocorre diminuição da elasticidade da pele, maior compressão dos tecidos, atrofia dos adipócitos subcutâneos e alterações no estado de hidratação do indivíduo (FRISANCHO, 1981) Outro fator que dificulta a interpretação dos dados sobre o estado nutricional de idosos é a falta de padrões antropométricos específicos para esse grupo etário, entretanto, esses problemas não inviabilizam o uso das técnicas aqui mencionadas.

Na prática clínica, medidas antropométricas como: peso, estatura, circunferência de cintura, circunferência do braço, pregas cutâneas tricipital e subescapular, são utilizadas tanto por possuírem boa correlação com a composição corporal quanto por serem de fácil mensuração e baixo custo. Peso e estatura são utilizados para a obtenção do índice de massa corporal (IMC), calculado com o peso atual (em quilos) dividindo-se pela estatura ao quadrado (em metros). O IMC no idoso deve ser usado em associação a outros parâmetros uma vez que não reflete as modificações de gordura que ocorrem com envelhecimento (PERISSIMOTTO, 2002). Para classificação do estado nutricional, segundo o IMC, pode-se utilizar tanto os pontos de corte sugeridos pela OMS (1995), quanto o sugerido por Lipschitz (1994) (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional segundo IMC

Estado Nutricional	IMC (Kg/m²) OMS, 1995	IMC (Kg/m²) Lipschitz, 1994
Magreza grau III	<16	
Magreza grau II	16,0 - 16,99	
Magreza grau I	17,0 - 18,49	Baixo peso < 22
Normal	18,5 - 24,99	Eutrofia 22 a 27

continuação

Estado Nutricional	IMC (Kg/m²) OMS, 1995	IMC (Kg/m²) Lipschitz, 1994
Sobrepeso grau I	25,0 - 29,99	Obesidade > 27
Sobrepeso grau II	30,0 - 39,99	
Sobrepeso grau III	> 40	

Recomendações Nutricionais do Idoso

Cientistas de outros campos de estudo estão começando a compreender agora o que Gerontologistas já sabem há tempos: indivíduos idosos não são simplesmente uma versão mais velha dos adultos jovens e sim apresentam características metabólicas distintas que alteram seus requerimentos nutricionais (RUSSEL, 2000). Nesse sentido, muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas nesse grupo etário sendo gerados novos conhecimentos e não apenas aqueles extrapolados de pesquisas em adultos jovens. Além disso, os cientistas atualmente estão interessados na quantidade de nutrientes que deve ser consumida para prevenir doenças crônicas e não apenas na quantidade de nutrientes suficiente para prevenir deficiências. É importante ressaltar que uma alimentação balanceada e de qualidade, a não ser em situações especiais, atende às necessidades nutricionais da população idosa, praticantes de exercícios físicos, inclusive de atletas de nível competitivo, o que dispensaria o uso de suplementos alimentares.

168

Energia

A necessidade calórica dietética é influenciada pela hereditariedade, sexo, idade, peso corporal, composição corporal e condicionamento físico. As necessidades energéticas são calculadas por meio da soma da taxa metabólica basal (TMB), gasto energético médio em atividades físicas e consumo extra ou reduzido para controle de composição corporal. Os requerimentos totais de energia decrescem em função das alterações na composição corporal com o envelhecimento, da diminuição da taxa metabólica basal e nos níveis de atividade física. A relação inversa entre TMB e idade parece resultar da redução da massa corpórea magra, que como já mencionado é o compartimento corporal que apresenta maior gasto

energético. Quando o idoso continua praticando atividades físicas regulares devem ser levadas em consideração a frequência, intensidade e duração das sessões de exercícios. Dependendo do nível de atividade física do idoso, utilizam-se coeficientes estimados em categorias (sedentária, leve, moderada e intensa) e as equações de TMB específicas para sexo e idade para obter a necessidade calórica total diária do idoso.

Carboidratos

Os carboidratos são os principais fornecedores de energia na dieta. É consenso atual oferecer preferencialmente carboidratos de absorção mais lenta como os amidos, garantindo o aporte de fibras, fitoquímicos e micronutrientes que estão ausentes naqueles carboidratos refinados. É recomendado que 45-65% das calorias diárias totais sejam provenientes dos carboidratos (DURGANTE; KIK, 2008).

Fibras

A importância das fibras na alimentação é bem documentada. Auxiliam no controle e na prevenção das doenças crônicas como as cardiovasculares, diabetes e diverticulose. As fibras alimentares são encontradas em vegetais folhosos, tubérculos, vagens, caules e rizomas, brotos e frutos em geral tanto polpas quanto cascas, cereais e grãos em geral, sobretudo os integrais, leguminosas e feijões e alguns alimentos processados adicionados de fibras. Esses alimentos também trazem consigo vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais, portanto a escolha de alimentos naturais como fonte de fibras (e não suplementos de fibra) garante não só um suprimento adequado delas como também de outros nutrientes importantes. A perda de parte ou de toda dentição dificulta o consumo de alimentos mais fibrosos, nesse caso o uso de suplementos pode ser necessária. As recomendações de fibras são expressas em gramas por dia, devem somar 10-13g por cada 1.000 quilocalorias (DURGANTE; KIK, 2008).

169

Proteínas

O consumo proteico ótimo deve combater a perda proteica própria da idade. A dieta deve conter em torno de 1 grama por quilograma de peso corporal por dia (CAMPBELL, 1996), com proteínas de alto valor biológico como carnes magras,

leite e queijos desnatados. Para que a proteína seja bem utilizada há que se fornecer quantidades adequadas de energia. Uma ingestão proteica de 12 a 15% do valor energético total é bem tolerada. Dietas ricas em proteína (acima de 15%) podem precipitar problemas renais. Exercícios adequados aliados a uma dieta satisfatória em proteínas podem minimizar as perdas de massa muscular. Durgante & Kik, 2008, aconselham para o idoso saudável uma ingestão proteica de 0,9-1,1g/Kg de peso corporal. No sentido de elaborarmos uma dieta adequada em proteínas devemos preferir peixes (salmão, sardinha, cavalinha), peito de frango, carne vermelha magra (músculo, patinho, alcatra, filé-mignon, coxão mole), clara de ovo e leite e seus derivados desnatados.

Lipídios

170

No que se refere aos lipídios da dieta, tem-se demonstrado que este pode ser limitado em 30% das calorias totais. Excessiva restrição de gordura em dietas de emagrecimento ou de controle dos lipídios séricos muitas vezes impostas a idosos podem levar a deficiência de ácidos graxos essenciais, como o ácido linoleico e linolênico, levando a lesões de pele e distúrbios inflamatórios. A recomendação para prevenção de doenças crônicas preconizada pela OMS (2003) é a utilização entre 15 a 30% do valor calórico total da dieta na forma de lipídios, sendo que a distribuição das gorduras deve corresponder a menos do que 10% de gorduras saturadas, entre 6 e 10% de gorduras poli-insaturadas (sendo 5 – 8% de ômega 6 e 1 - 2% de ácido graxo ômega 3) e o restante de gordura monoinsaturada. O colesterol dietético deve corresponder a menos do que 300mg por dia. No caso de anorexia ou caquexia a dieta poderá conter até 35% de lipídios já que os lipídios são fontes importantes de energia e melhoram a palatabilidade da dieta. As gorduras trans (fast-food, bolachas recheadas, sorvetes e comida industrializada congelada) devem ser evitadas. Os ácidos graxos monoinsaturados que são especialmente recomendados são encontrados no azeite de oliva, óleo de canola, amendoins, nozes, amêndoas e abacate. O ácido graxo ômega 3 é encontrado em sardinhas, cavala, arenque, salmão, linhaça.

Líquidos

O conteúdo de água corporal diminui com o envelhecimento, nesse sentido, a desidratação pode ser um problema sério em idosos. Ela está associada ao

maior risco de quedas, infecções do trato urinário, doenças dentárias, distúrbios bronco-pulmonares, litíase renal, constipação e função cognitiva prejudicada. Com o envelhecimento a detecção de falta de água corporal e a percepção da sede ficam prejudicadas. Pouca água significa menor quantidade de sangue, de oxigênio e de sais minerais na circulação, o que é particularmente perigoso nos idosos. Alguns ainda, devido a certa imobilidade evitam movimentar-se para ingerir líquidos. Idosos desidratam-se facilmente não apenas porque possuem reserva hídrica menor, mas também porque percebem menos a falta de água em seu corpo. Além disso, para a desidratação ser grave, não é preciso ocorrer grandes perdas, como nas diarreias, vômitos ou exposição intensa ao sol. Mesmo que o idoso seja saudável, fica prejudicado o desempenho das reações químicas e funções de todo o seu organismo. É importante ressaltar ainda a necessidade da adequada ingestão de líquidos especialmente naqueles indivíduos que praticam atividade física. Devem ser ingeridos líquidos antes, durante e após o exercício. Recomenda-se de 1 a 1,5 ml de líquidos por quilocaloria por dia, ou seja 8-10 copos de líquidos ao dia. Deve-se incentivar o consumo de sucos naturais, água de coco, chás de ervas e água. A prevenção da desidratação necessita uma abordagem multidisciplinar. As pessoas que cuidam de pacientes e os profissionais da saúde devem estar constantemente cientes dos fatores de risco e sinais de desidratação em pacientes idosos. Estratégias para manter normal o grau de hidratação devem incluir abordagens práticas que induzam os pacientes a beberem o suficiente. Isto pode ser conseguido pelo frequente estímulo para beber, pela oferta de larga variedade de bebidas, pelo aconselhamento a beber frequente e particularmente em grandes quantidades, e pela adaptação do ambiente e medicações de acordo com a necessidade (FERRY, 2005).

171

Vitaminas e Minerais

Alguns desses nutrientes têm suas recomendações modificadas de acordo com a idade em razão das mudanças fisiológicas observadas com o envelhecimento. As necessidades das vitaminas D, C, B12 e folato aumentam com a idade, assim como as de cálcio. Outros nutrientes como ferro tem seu requerimento reduzido nas mulheres como reflexo da ausência da menstruação. É consenso que uma dieta que contenha todos os grupos de alimentos em quantidades suficientes garante uma ingestão adequada de micronutrientes.

Pirâmide alimentar para idosos com mais de 70 anos:

O objetivo da elaboração da pirâmide adaptada para idosos é proporcionar aos consumidores informações úteis e práticas sobre uma dieta saudável, otimizando o padrão de ingestão de nutrientes de acordo com as alterações das necessidades nutricionais de idosos saudáveis. A nova pirâmide continua a enfatizar escolhas alimentares de alta densidade de nutrientes, bem como a importância da ingestão de líquidos e acrescentou orientações adicionais sobre a importância da atividade física regular. A base da pirâmide faz referência à prática de atividades físicas como caminhar, nadar e trabalhos domésticos. Um nível acima estão dispostos oito copos de líquidos por dia para evitar a desidratação e constipação. A pirâmide é reduzida no que se refere aos alimentos energéticos em relação a tradicional pirâmide dos adultos porque indivíduos mais velhos são menos ativos e exigem menos alimentos para manter o mesmo peso. No entanto, são exigidos níveis mais elevados de nutrientes específicos como antioxidantes para a defesa contra radicais livres associados com o envelhecimento. Para obter nutrientes vitais (vitaminas e minerais) a pirâmide enfatiza o uso de alimentos de cor mais intensa como hortaliças e frutas que têm níveis mais elevados de vitaminas (folhosos verdes como espinafre, laranja e amarelo nas hortaliças como batata doce e abóbora, frutas coloridas como os morangos e mangas, que são mais ricos em vitaminas A e C e em ácido fólico). Para assegurar uma adequada ingestão de fibra, a pirâmide recomenda a ingestão alimentos integrais. A fibra (como um ícone) foi adicionado a quase todos os grupos alimentares do guia para a lembrança de obter fibra suficiente, comendo laranjas e cenouras em vez de só beber o suco, leguminosas como feijão e lentilhas, em vez de carne, pelo menos, duas vezes por semana, a escolha do arroz integral, em vez de branco, por exemplo. É importante salientar que a inclusão de alimentos ricos em fibra em cada refeição, está associada a níveis mais baixos colesterol e redução do risco de doenças cardiovasculares e câncer. A pirâmide alimentar sugere a utilização moderada de gorduras, óleos e doces. É particularmente importante para as pessoas idosas limitar a sua ingestão de lanches e sobremesas como biscoitos e bolos que contribuem com alta concentração calórica e poucos nutrientes essenciais. Recomendam ainda baixo teor de gordura em produtos lácteos, excelentes fontes de cálcio, riboflavina, e potássio. Para proteína, o guia recomenda grãos, feijão, peixe, frango sem pele e carne magra. A bandeira, que está no topo da pirâmide, é um lembrete de que indivíduos mais velhos podem necessitar suplementação de vitaminas D e B₁₂ e cálcio. Os autores concordam que suplementos de vitaminas

nunca devem tomar o lugar de escolhas alimentares saudáveis. Nesse sentido, a pirâmide pode ajudar idosos a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis e apropriadas a essa época da vida (LICHTENSTEIN, 2008).

Considerações Finais

Estamos nos tornando um país de idosos, que esperam poder viver mais tempo e permanecer saudáveis. As pessoas esperam orientações sobre como fazer isso e sem dúvida a associação entre a boa nutrição e a atividade física regular é o segredo para a manutenção da boa saúde por toda a vida. Nestes termos, é imprescindível a implementação de programas de educação para a saúde, onde educadores de todos os níveis e especializações precisam ser capacitados com conhecimento que permita desenvolver metodologias educacionais voltadas à formação de uma nova consciência, tanto nas novas gerações quanto nas mais idosas, com vistas a uma vida saudável.

173

Referências

- CAMPBELL, W. W; TRAPPE, T. A.; WOLFE, R. R; EVANS, W. J. “The Recommended Dietary Allowance for Protein May Not Be Adequate for Older People to Maintain Skeletal Muscle”. *Journal of gerontology medical sciences*: n. 56 (6), p. 373, 2001.
- DIRREN, H. M. “Euronut-Seneca: An European study of nutrition and health in the elderly”. *Nutrition Reviews*, n. 52, pp. S38-S43, 1994.
- DURGANTE, PC; KIK, RME. “Recomendações dietéticas e nutrientes necessários para a manutenção da saúde no processo do envelhecimento”. In: BUSNELLO. *Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento*. Rio de Janeiro:Atheneu. pp. 67-78, 2008.
- FERRY, Monique. “Strategies for Ensuring Good Hydration” In: *Elderly Nutrition Reviews*, v. 63, Supplement 1, pp. 22-29(8), 2005.
- FRISANCHO, Roberto. “New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status A”. *The American Journal of Clinical Nutrition* 34, pp. 2540-2545, 1981.
- GOODWIN, J. S. “Social, psychological and physical factors affecting the nutrition status of elderly subjects: Separating cause and effect”. *American Journal of Clinical Nutrition*, n. 50, pp. 1201- 1209, 1989.

- HAN, TS; SEIDELL, JC; CURRAL, JEP; MORRISON, CE; DEUREMBERG, P; LEAN, MEJ. "The influences of height and age on waist circumference as an index of adiposity in adults". *Int J Obes*; n. 21, pp. 83-9, 1997.
- INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição), 1990. *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, PNSN, Arquivo de Dados da Pesquisa*. Brasília: INAN/Ministério da Saúde, 1989.
- LAMY M.; MOJON P.; KALYKAKIS G.; LEGRAND R.; BUTZ-JORGENSEN E. "Oral status and nutrition in the institutionalized elderly". *Journal of dentistry*, vol. 27, n. 6, pp. 443-448, 1999.
- LICHTENSTEIN AH, RASMUSSEN H, YU WW, EPSTEIN SR, RUSSELL RM. "Modified My Pyramid for Older Adults". *J. Nutr.* n. 138, pp. 78-82, 2008.
- LIPSCHITZ DA. "Screening for nutritional status in the elderly". *Primary care* n. 21, pp. 55-67, 1994.
- PERISSINOTO, E.; PISENT, C.; SERGI, G.; GRIGOLETTO, F. "Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences". *Br. J. Nutr.* n. 87(2), 2002.
- PROTHRO, J. "Protein and Amino Acid Requirements of the Elderly". *Ann New York Acad Sci*; n. 561, pp. 143-56, 1989.
- ROSSI, E; SADER C. S. "Envelhecimento do sistema osteoarticular". In: FREITAS *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 508-514, 2002.
- RUSSELL, RM. "The aging process as a modifier of metabolism". *Am. J. Clin Nutr* 72 (suppl): 529S-32S, 2000.
- SCHIFFMAN, S. S. *Taste and smell losses in normal aging and disease*. JAMA v. 278 p. 1357, 1997.
- SCHULTZ, A. B. Mobility impairment in the elderly: challenges for biomechanics research. *J. Biomechanics*, n. 25(2), pp. 519-28, 1992.
- STANGA, Z.; ALLISON, S.; VANDEWOUD, M. Nutrição no Idoso. In: *Sobotka. Bases da nutrição clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, pp. 327-345, 2008.
- WHO, World Health Organization. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.
- _____. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization (Technical Report Series, 854), 1995.
- _____. *Health of the Elderly*. WHO Technical Report Series 779. Geneva: World Health Organization, 1989.

Capítulo 10

Quedas e incontinência urinária

Fátima de Lima Paula¹

¹ Fisioterapeuta com especialização em Gerontologia e Geriatria – UFF, Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO

177

Embora a queda seja considerada um problema de saúde pública e já se perceba um aumento dos estudos voltados para esse problema, ainda podemos dizer que as pesquisas sobre o tema são poucas comparando com os outros países. Outro fator importante é que a maioria das pesquisas daqui do Brasil é realizada por meio de estudos retrospectivos, ou seja, pergunta-se para o idoso quantas vezes ele caiu no último ano, ou nos últimos seis meses. Uma das limitações de estudos desse tipo é que muitas vezes os idosos esquecem esses fatos, principalmente quando não causaram grandes consequências. Precisamos de estudos longitudinais que possam acompanhar os idosos por um tempo e registrar as quedas ocorridas ao longo desse tempo, trabalhando com incidências e buscando inferências.

Outro fator que dificulta a pesquisa sobre quedas é que estas são eventos multifatoriais. Alguns dos importantes fatores de risco de quedas de idosos apontados na literatura são: idade; sexo feminino; fatores ambientais, também denominados, fatores extrínsecos; declínio cognitivo; alteração do equilíbrio e da marcha; déficit de força muscular; uso de medicamentos; imobilidade; alterações visuais; problemas nos pés; e incontinência urinária (TINETTI, SPEECHLY, GINTER, 1988; PERRACINI, RAMOS, 2002; FABRICIO e col. 2004). Como esses fatores estão inter-relacionados, há dificuldade de estudá-los de forma independente.

As quedas de idosos estão associadas aos cinco 'Is' da Geriatria: instabilidade, imobilidade, incontinência urinária, insuficiência cognitiva e iatrogenia. Nesse capítulo vamos abordar a incontinência urinária e seu possível envolvimento com quedas de idosos.

Quedas

Segundo Tinetti e col (1995), a queda do idoso é definida como “o indivíduo vir, não intencionalmente, a se encontrar no chão ou em qualquer outro nível mais baixo do que o anterior, não como resultado de um evento intrínseco grave (i.e., perda de consciência, um acidente vascular cerebral ou uma síncope) ou de perigo externo grande o suficiente para causar queda de uma pessoa jovem e saudável”.

178 Tinetti e col. (1988) realizaram um estudo prospectivo com 336 idosos americanos (75 anos ou mais) não institucionalizados, com o objetivo de estudar os fatores de risco de quedas, por um ano. Durante esse período 32% dos idosos caíram pelo menos uma vez e 6% sofreram fraturas. A odds ratio (OR) ajustada para uso de sedativos foi 28,3; para declínio cognitivo, 5,0; para problemas nos membros inferiores, 3,8; para alterações de equilíbrio e de marcha, 1,9; e para problemas nos pés, 1,8. O risco de cair para quem não apresentava fatores de risco foi 8% e para quem apresentava 4 ou mais fatores de risco, 78% ($p < 0,0001$). Dessa população 44% caiu devido a fatores ambientais.

Comparando com crianças, idosos que caem, têm 10 vezes mais probabilidade de ser internados e oito vezes mais probabilidade de morrer devido a uma queda (RUNGE, 1993). Idosos que sobrevivem às quedas apresentam morbidades significantes. O tempo de internação desses idosos é duas vezes mais o tempo de internação de idosos que são internados por outras causas (DUMN, RUDBERG, FURNER, CASSEL, 1992). Comparados com idosos que não caem, os que caem apresentam maior declínio funcional e maior risco de nova internação (KIELL, O'SULLIVAN, TENO, 1991; TINETTI, LIU, CLAUSS, 1993).

Embora o Brasil não seja um país com foco na prevenção, é importante saber que vários fatores de risco de quedas de idosos são passíveis de prevenção. Como o idoso pode sofrer problemas graves devidos a quedas, torna-se necessário que programas intergeracionais de prevenção (primária, secundária e terciária) sejam implantados para evitar as quedas. A interdisciplinaridade também é fundamental, já que as quedas são multifatoriais e os idosos bastante heterogêneos.

É importante também ressaltar a necessidade de políticas públicas voltadas para esse trabalho.

Incontinência urinária

A Sociedade Internacional de Continência define incontinência urinária (IU) como toda perda involuntária de urina. Assim como as quedas, a incontinência urinária é um problema frequente entre idosos e também está associada à perda de independência e diminuição da qualidade de vida (TINETTI, INOUE, GILL, DOUCETTE, 1995; HUNSKAAR, VINSNES, 1991; CHIAFFARINO, PARAZZINI, LAVEZARRI, GIAMBANCO, 2003). A IU pode vir acompanhada de comprometimento do convívio social, já que o problema pode causar vergonha, depressão e isolamento (WYMAN, HARKINS, FANTL, 1990).

Mesmo na ausência de doenças, o trato urinário inferior pode apresentar alterações relacionadas ao envelhecimento. Pode haver diminuição da força de contração da musculatura perineal, da capacidade vesical e da habilidade de adiar a micção. Pode haver aumento das contrações involuntárias da bexiga e do volume residual pós-miccional. Nas mulheres há predominância da alteração da pressão máxima de fechamento uretral, do comprimento uretral e das células da musculatura estriada do esfíncter (REIS e col. 2003). Eles classificam a IU do idoso da seguinte forma: noctúria – levantar-se mais de uma vez por noite com o objetivo de urinar; incontinência urinária transitória – perda involuntária de urina precipitada por insulto psicológico, medicamentoso ou orgânico, que cessa ou melhora após o controle do fator desencadeante; e a IU persistente – perda involuntária de urina não causada por nenhuma comorbidade existente, não decorrente do efeito colateral de alguma droga que persiste por pelo menos três meses.

179

Existem três tipos de incontinência urinária: incontinência de esforço, por hiperatividade da bexiga e por esvaziamento vesical inadequado. A incontinência por esforço está relacionada à fraqueza da musculatura do assoalho pélvico e ocorre no momento de esforço: corrida, caminhada, tosse, espirro etc. A hiperatividade da bexiga que está relacionada aos sintomas de polaciúria (aumento da frequência miccional), urgência miccional, noctúria e urge-incontinência (urgência para urinar com grande possibilidade de não se controlar e perder urina). O esvaziamento vesical inadequado pode ocorrer devido a não contractibilidade ou à hipocontractibilidade da musculatura da bexiga ou por obstrução do fluxo urinário (REIS e col, 2003).

Ainda não existe consenso em definir as frequências urinárias diurna e noturna ditas normais. Fala-se em até sete vezes durante o dia e uma vez à noite (GOLBERG, LOBEL, SAND, 2003). Luckacz e col. (2009) realizaram um estudo seccional com 4061 mulheres com idade variando de 25 a 84 anos, para avaliar a frequência urinária em mulheres não institucionalizadas. A frequência média encontrada foi a cada 3-4 horas. Frequência de 2 em 2 horas ocorreu em 27% da população e foi considerada desconfortável quando comparada com a frequência de 3-4 horas ($p < 0,001$). Noctúria ocorreu em 72% da população sendo que 33% apresentou frequência de 2 ou mais vezes por noite. Desconforto aumentou significativamente quando foi comparada frequência de uma vez por noite com duas vezes por noite ($p < 0,001$). Os autores concluíram que frequência de 2 em 2 horas ao dia e de mais de uma vez por noite causa desconforto e incômodo para as mulheres.

THOM (1998) relata que de 21 estudos sobre incontinência urinária com idosos americanos, a prevalência encontrada variou de 17% a 55% entre mulheres e 11% a 34% entre homens. A prevalência de incontinência urinária (IU) foi 1,3 a duas vezes maior em mulheres idosas que em homens idosos. Incontinência de esforço predominou entre as mulheres mais jovens, enquanto que a de urgência e a mista predominaram entre as mais idosas. Brown e col (2000) fizeram um estudo para determinar se a urgência urinária está associada ao risco de quedas e fraturas em mulheres idosas nos EUA. Foi um estudo longitudinal com uma população de 6049 idosas não institucionalizadas cuja média de idade foi 78,5 anos. Vinte e cinco por cento relatou urgência urinária semanal ou mais frequente, 19% relatou IU de esforço semanal ou mais frequente e 12% declarou IU mista. A prevalência de IU encontrada foi 46,6%.

Teo e col (2006) realizaram um estudo seccional, na Austrália, com 782 idosas com idade variando entre 75 e 86 anos e encontraram prevalência de IU unicamente de esforço de 36,8%; unicamente de urgência, 3,7%; e mista, 32,6%.

A maioria dos estudos sobre incontinência urinária são realizados com mulheres, já que a prevalência de IU é maior em mulheres que em homens. Aggazzotti e col (2000) buscaram a prevalência de IU entre idosos institucionalizados por meio de estudo seccional numa população de 839 residentes de 14 instituições, em Modena, Itália. A prevalência global foi 54,5%, sendo 58,8% entre as mulheres e 39,2% entre os homens. A prevalência de IU aumentou com a idade: de 26,5% em indivíduos com até 65 anos, para 73,7% em indivíduos com 95 anos ou mais. Foi

encontrada associação entre IU e deficiência cognitiva: 36,2% em indivíduos lúcidos e orientados e 76,7% em indivíduos com alterações mentais. A prevalência entre as nulíparas foi 54,1% e em multíparas 65,4%. A incontinência urinária também foi associada à infecção no trato urinário, constipação e incontinência fecal.

Smoger e col (2000) investigaram a prevalência e as consequências de incontinência urinária entre homens de 25 a 93 anos, nos EUA. Encontraram 32,3% de homens que relataram incontinência nos 12 meses anteriores. Os autores relatam que entre os homens com incontinência apenas 32% havia conversado sobre isso com o médico, embora 75% desejassem avaliação e tratamento.

Incontinência urinária e quedas

Alguns estudos prospectivos documentaram a associação entre quedas e incontinência urinária (BROWN e col, 2000; TEO e col, 2006; BYLES e col, 2009; MORELAND e col. 2003). Em seu estudo sobre incontinência urinária, Byles e col (2009) encontraram associação da incontinência com demência ($p < 0,001$), quedas ($p < 0,001$), índice de massa corporal ($p < 0,001$) e constipação ($p < 0,001$) entre outros.

181

No estudo de Brown e col (2000), aproximadamente 20% das mulheres relataram pelo menos uma queda no ano anterior. Da população desse estudo 46,6% relatou pelo menos um episódio de incontinência urinária por mês durante o ano anterior. Os autores encontraram associação entre urgência urinária e risco de quedas (OR=1,26 IC95%=1,14-1,40). Mulheres com urgência urinária diária apresentaram maior estimativa de risco de quedas (OR=1,35% IC95%=1,16-1,57) quando comparadas com as que tinham urgência menos frequentes (OR=1,21 IC95%=1,07-1,38). Já a incontinência por esforço não foi associada ao risco de quedas (OR ajustado=1,06 IC95% = 0,95-1,19).

Teo e col (2006) encontraram associação entre urge-incontinência e quedas (OR=1,76 IC95%=1,29-2,41). Os autores relatam que também foi encontrada associação entre sonolência diurna anormal e quedas, independentemente da urgência miccional. Assim, eles sugerem que uma possível razão da associação entre urge-incontinência e risco de quedas pode ser a urge-incontinência provocando alterações do sono à noite, o que causaria sonolência diurna anormal, aumentando assim, o risco de quedas.

Tratamento da incontinência urinária

A IU é um problema de saúde pública que causa impacto individual e social. Pode acarretar ansiedade, isolamento social e frustração. Brown e col (2001) relatam que a depressão é mais comum em pacientes com urge-incontinência (60%) do que nos que apresentam incontinência urinária mista (42%) ou incontinência urinária de esforço (14%). Milson e col (2001) ressaltam que indivíduos com urgência, mesmo desprovidos de perda urinária, têm a qualidade de vida bastante comprometida.

A falta de conhecimento dos tipos de tratamento e a ideia de que perder urina depois de certa idade é natural, faz com que as pessoas não busquem auxílio médico para esse tipo de problema. Por outro lado é importante ressaltar que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam com idosos, também são responsáveis no sentido de investigar e avaliar a continência dos clientes regularmente.

Tanto mulheres (MORELAND e col. 2003) como homens (SMOGER e col. 2000) ainda são refratários em relação a conversar com seu médico sobre o assunto. Muitas vezes quando elas chegam a levar o problema ao médico a situação já se encontra mais complicada. Com essa dificuldade em buscar auxílio médico, elas não têm acesso aos tipos de tratamento ou mesmo à prevenção. É importante que se saiba que existem várias formas de tratamento para esse tipo de problema.

Além da cirurgia e uso de medicamentos, a Fisioterapia Uroginecológica apresenta opções de tratamento cujos resultados demonstram ser eficientes. No caso de fraqueza da musculatura pode-se trabalhar o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico por meio de exercícios que melhoram e muitas vezes resolvem o problema. Já no caso da bexiga hiperativa a Fisioterapia dispõe de um tratamento de estimulação do nervo tibial posterior (AMARENCO, 2003) que vem apresentando bons resultados e que, diferentemente da estimulação direta da musculatura perineal, não causa dor nem desconforto.

A falta de conhecimento também pode levar os idosos a tentar contornar o problema de maneira prejudicial à sua saúde: alguns resolvem reduzir a ingestão hídrica e outros evitam realizar atividades físicas para reduzir os sintomas (BYLES e col, 2009).

Considerações finais

Atualmente percebe-se a importância de conscientizar o idoso de que ele, por ter mais idade, não precisa conviver com incapacidades ou desvantagens. O idoso precisa ter conhecimento de que muitos problemas que podem levá-lo à perda da autonomia e da independência podem ser prevenidos ou amenizados. Muitos acreditam que seus problemas fazem parte da idade e que eles têm que saber conviver com eles. Para isso é imprescindível que profissionais que atuam com idosos estejam informados sobre as possibilidades para melhorar a qualidade de vida desses idosos.

É importante também que mais estudos sejam dedicados ao envelhecimento e à melhora da qualidade de vida daquele que vive mais. Quanto mais se conhecer as alterações que ocorrem com o idoso, mais fácil se torna criar programas de prevenção para que esse idoso viva com melhores condições físicas e emocionais. Para que isso ocorra é importante que haja mais políticas públicas voltadas para o idoso.

Referências

183

- AGGAZZOTTI, G; PESCE, F; GRASSI, D; FANTUZZI, G; TIGHI, E *et al.* “Prevalence of urinary incontinence among institutionalized patients: a cross-sectional epidemiologic study in a midsized city in northern Italy”. *Urology.*; n. 56(2), pp. 245-9, 2000.
- AMARENCO, G; ISMAEL, SS EVEN-SCHNEIDER, A; RAIBAUT, P; DEMAILLE-WLODYKA, S *et al.* “Urodynamic effect of acute transcutaneous posterior tibial nerve stimulation in overactive bladder”. *J. Urology*, n. 169, pp. 2210-15, 2003.
- BROWN, JS; McGHAN, WF; CHOKROVERTY, AS. “Comorbidities associated with overactive bladder”. *J. Am. Managed Care*, n. 6 (Suppl): S574-S579, 2001.
- BROWN, JS; VITTINGHOFF, E; WYMAN, JF; STONE, KL; NEVITT, MC *et al.* “Urinary incontinence: Does it increase risk for falls and fractures?” *J. Am. Geriatrics Society*, n. 48(7), pp. 721-5, 2000.
- BYLES, J; MILLAR, CJ; SIBRITT, DW; CHIARELLI, P. “Living with urinary incontinence: a longitudinal study of older women”. *Age Ageing*, doi:10.1093/ageing/afp013, março de 2009.
- CHIAFFARINO, F; PARAZZINI, F; LAVEZARRI, M; GIAMBANCO, V. “Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life”. *Eur Urol.* n. 43, pp. 535-538, 2003.

- DUMN, JE; RUDBERG, MA; FURNER, SE; CASSEL, CK. "Mortality, disability, and falls in older persons: the role of underlying disease and disability". *Am. J. Public Health* n. 82, pp. 395-400, 1992.
- FABRICIO, S. C.; Coelho e col. "Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público". *Rev. Saúde Pública* . n. 38(1), pp. 93-99, 2004.
- GOLBERG, RP; LOBEL, RW; SAND, PK. "The urinary tract in pregnancy". In: BENT, AE; CUNDIF, CW; SWIFT, SE; e col. *Ostergard's urogynecology and pelvic floor dysfunction*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
- GUARISI, T; PINTO-NETO, AM; OSIS, MJ; PEDRO, AO; COSTA-PAIVA, LHS; FAUNDES, A. "Procura de serviço médico de mulheres com incontinência urinária". *RGBO*. n. 23(7), pp. 439-443, 2001.
- HUNSKAAR, S; VINSNES, A. "The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile". *J. Am. Geriatric Soc.* n. 39, pp. 378-382, 1991.
- KIEL, DP; O'SULLIVAN, P; TENO, JM; MOR, V. "Health care utilization and functional status in the aged following a fall". *Med Care*. n. 29, pp. 221-8, 1991.
- LUKACZ, ES; WHITECOMB, EL; LAWRENCE, JM; NAGER, CW; LUBER, KM. "Urinary frequency in community-dwelling women: what is normal?" *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2009; article in press).
- MILSON, I; ABRAMS, P; CARDOZO, L; ROBERTS, RG; THUROFF, J; WEIN, AJ. "How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study". *BJU International* . n. 87, pp. 760-766, 2001.
- MORELAND, J; RICHARDSON, J; CHAN, DH; O'NEILL, J; BELLISSIMO, A e col. "Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults". *Gerontology* n. 49, pp. 93-116, 2003.
- PERRACINI, MR; RAMOS, LR. "Fatores associados a quedas em uma corte de idosos residentes na comunidade". *Rev Saúde Pública*. n. 36(6), pp. 93-9, 2002.
- REIS, RB; COLOGNA, AJ; MARTINS, ACP; PASCHOALIN, EL; TUCCI Jr, S; SUAID, HJ. "Incontinência urinária no idoso". *Acta Cirúrgica Brasileira*. n. 18 (supl. 5), pp. 47-51, 2003.
- RUNGE, JW. "The cost of injury". *Emerg Med Clin North Am*. n. 11, pp. 241-53, 1993.
- SMOGER, SH; FELICE, TL; KLOECKER, GH. "Urinary incontinence among male veterans receiving care in primary care clinics". *Ann. Intern. Med.* n. 132(7), pp. 547-51, 2000.

- TEO, JSH; BRIFFA, NK; DEVINE, A; DHALIWAL, SS; PRINCE, RL. “Do sleep problems or urinary incontinence predict falls in elderly women?” *Australian J Physiotherapy*. n. 52, pp.19-24, 2006.
- THOM, DH. “Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type”. *J. Am. Geriatrics Society*. n. 46 (4), pp. 473-80, 1998.
- TINETTI, ME e col. “Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community”. *J Am Geriatr Soc*. n. 43, pp. 1214-1221, 1995.
- _____.; INOUE, SK; GILL, TM; DOUCETTE, JT. “Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence”. *JAMA*. n. 273, pp. 1348-1353, 1995.
- _____.; LIU, WL; CLAUSS, EB. “Predictors and prognosis of inability to get up after falls among elderly persons”. *JAMA* n. 269, pp .65-70, 1993.
- _____.; SPECHLY, M; GINTER, SF. “Risk factor for falls among elderly persons living in the community”. *N. Engl. J. Med* n. 319(26), pp. 1701-07, 1988.
- WYMAN, JF; HARKINS, SW; FANTL, JA. “Psychosocial impact of urinary incontinence in the community dwelling population”. *J. Am. Geriatric Soc*. n. 28, pp.282-8, 1990.

Capítulo 11

O corpo em movimento e o processo do envelhecimento: quedas, equilíbrio e locomoção

Liliam Fernandes de Oliveira¹

Taian de Mello Martins Vieira²

¹ Formação em Educação Física (UFRJ) e Fisioterapia (IBMR). Mestre em Biomecânica (EEFD/UFRJ), Doutora em Engenharia Biomédica (COPPE/UFRJ). Pós-doutorado em Biomecânica Muscular (IME/UFRJ). Coordenadora Laboratório de Biomecânica Muscular, LABMUSC, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro. liliam@eefd.ufrj.br

² Formação em Educação Física (UFRJ), Mestre em Engenharia Biomédica (COPPE/UFRJ). Doutorando em Engenharia Biomédica (Laboratorio di Ingegneria del Sistema Neuromuscolare, Dipartimento di Elettronica, Politecnico di Torino, IT), Professor Colaborador de Biomecânica, Laboratório de Biomecânica, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro. taian.vieira@polito.it

INTRODUÇÃO

O equilíbrio postural, estudado na condição estática (na postura de pé) e dinâmica (na marcha) durante o envelhecimento, revela-se como um agente importante para a mobilidade funcional e tem sido investigado através da técnica da estabilometria. Embora o risco de queda necessite de uma abordagem multifatorial, as alterações do sistema de controle do equilíbrio têm relação direta com a propensão à queda e já são largamente descritas na literatura.

A população de idosos no mundo cresce aceleradamente, principalmente em países mais desenvolvidos. Em torno de 2040 a expectativa de vida para homens e mulheres é de respectivamente 75 e 83 anos (DALEY *et al.*, 2000). Qual será a qualidade de vida desses anos adicionais? Para a liberdade de movimento e realização pessoal, um certo grau de independência funcional é necessário, onde a manutenção da mobilidade é um aspecto central desta questão. Deficiências relacionadas ao controle do equilíbrio e da postura podem limitar severamente as atividades durante a vida diária. Um dos problemas mais agravantes para o declínio da mobilidade é a tendência de queda na população idosa (LORD *et al.*, 2001, SPIRDUSO, 1995).

Direta ou indiretamente, a queda representa uma importante parcela da taxa de mortalidade em pessoas acima dos 65 anos (DALEY *et al.*, 2000), somando 40% das mortes decorrentes de lesões e 1% do total de mortes nesta faixa etária

(SCHULTZ, 1992). Cerca de um terço dos idosos de comunidades ativas sofrem pelo menos uma queda por ano (HAUSDORFF *et al.*, 1997), sendo mais frequentes em mulheres do que em homens (CAMPBELL *et al.*, 1989). Pesquisadores têm-se dedicado a compreender as causas que provocam as quedas identificando fatores de risco, que são diferenciados em intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados às características fisiológicas naturais ou patológicas decorrentes do processo de envelhecimento, enquanto os extrínsecos envolvem aspectos do ambiente como luminosidade, obstáculos, tipos de superfície etc. (GAUCHARD *et al.* 2001). Ainda são importantes os fatores atribuídos às relações sociais e ao estado emocional, ressaltando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no estudo do envelhecimento. Neste contexto, a biomecânica é uma área do conhecimento que muito tem contribuído para elucidar questões relativas às alterações físicas do corpo humano com o avançar da idade e identificar deficiências mecânicas levando a um potencial risco de queda.

190

A priori, a biomecânica procura explicar o equilíbrio e o movimento, considerando as causas e consequências, através da análise das forças internas e externas que atuam no corpo humano. Juntamente com os conhecimentos da fisiologia e do controle motor, é possível avaliar o desempenho funcional e suas implicações no padrão de atividade biológica.

Neste capítulo serão considerados, os dois mais significantes fatores de risco para limitação da mobilidade e para a queda nos idosos: o equilíbrio e a marcha (DALEY *et al.*, 2000).

Envelhecimento natural ou patologias instaladas

O processo de envelhecimento não está dissociado do aspecto cronológico, porém, sua caracterização depende da alteração de mecanismos fisiológicos, inerentes ao organismo vivo, que provocam a redução da capacidade funcional, adaptativa e eventualmente a morte (SPIRDURO, 1995). Em uma nova abordagem, as alterações fisiológicas decorrentes do processo natural de envelhecimento são comprometidas em graus específicos de acordo com a presença de determinadas patologias (SHUPERT e HORAK, 1999). Uma maneira pessimista e incoerente de se observar os efeitos da passagem do tempo nas pessoas, é imaginar um declínio linear e generalizado da atividade dos sistemas indispensáveis a uma vida diária ativa,

como músculo-esquelético e nervoso. Estudos com idosos apresentam resultados discrepantes conferindo heterogeneidade a este grupo. A diferença encontrada nos resultados, quando as metodologias utilizadas são controladas, denota a preservação, dentro de um padrão de eficiência, das funções do organismo vivo com a idade, até o aparecimento de patologias que afetem a sua atividade. Se comparada ao envelhecimento natural, a elevada probabilidade de desenvolver patologias específicas que interferem no controle destes sistemas, tem se mostrado como o principal fator de interesse entre os pesquisadores (ROMERO e STELMACH, 2003).

Independente da causa – tanto pelas alterações fisiológicas instaladas pelo envelhecimento natural, como pelo desenvolvimento de doenças específicas – a imutável ação da gravidade contra a manutenção da postura de pé é agravada com o tempo. As corridas são substituídas por caminhadas, as reações a diferentes estímulos em ambientes variados se tornam mais lentas e a coordenação motora exigida em atividades complexas ou no aprendizado de uma nova tarefa é menos eficiente (SPIRDUSO, 1995). O declínio da força muscular é evidente, podendo, em situações extremas, impossibilitar a sustentação do próprio peso ao subir um degrau. De acordo com SHUMWAY-COOK *et al.* (1997), mulheres acima de 90 anos geralmente apresentam dificuldade em se levantar de uma cadeira em decorrência da perda de força muscular do grupo extensor de joelho.

191

A mobilidade funcional é um termo que se refere às manobras utilizadas durante a marcha e para controle do equilíbrio no cotidiano, como girar o corpo ao andar ou simplesmente quando se permanece em postura ortostática (PODSIADLO *et al.*, 1991). A reduzida mobilidade, evidente a partir dos 65 anos, gera um dos mais graves problemas de saúde em pessoas idosas, a dependência funcional (LA CROIX *et al.*, 1997, HO *et al.*, 1997).

Equilíbrio postural e alterações com o envelhecimento

A tarefa primária do sistema de controle do equilíbrio é manter o centro de gravidade dentro dos limites compreendidos pelo contato do corpo com a superfície. Quando o corpo permanece estático e de pé, este contato se restringe à área delimitada pelo contorno dos pés, e a atuação do sistema de controle postural se traduz em um processo dinâmico. Mecanismos de controle neuromuscular, como o limiar de ativação sensorial, atrasos na velocidade de condução do sistema

nervoso, tipo de recrutamento de unidades musculares e flutuações musculares, em conjunto com fatores intrínsecos ao organismo vivo, como o batimento cardíaco e a frequência respiratória, não permitem a manutenção do centro de gravidade corporal em um ponto específico no espaço, o que confere pequenas oscilações ao corpo. O estudo dessas oscilações permite quantificar a atuação dos sistemas de controle postural e tem trazido contribuições no conhecimento de alterações no equilíbrio e revelando potenciais fatores de queda na população de idosos.

Conceitos de orientação e estabilidade

Imagine uma criança que alegremente brinca com seu boneco e durante suas aventuras imaginárias, deseja colocar o seu brinquedo sobre algum lugar e em uma determinada posição. Para isso, é preciso que todas as partes móveis do boneco sejam ajustadas para uma orientação específica, o que chamamos de postura. A sustentação sobre a superfície desejada depende, então, da postura solicitada e do contato do boneco com o seu apoio. Simplesmente observando a permanência do brinquedo nesta situação, a criança é capaz de identificar se obteve êxito em sua tarefa. Caso o boneco caia, novos ajustes são necessários para uma outra tentativa. É de maneira semelhante que o sistema nervoso central regula as diferentes posturas que somos capazes de adotar. Desta forma, pode-se dizer que a manutenção do corpo em uma determinada postura para a realização de diferentes tarefas corresponde ao equilíbrio postural. Nesta seção serão abordados os principais aspectos envolvidos na regulação do equilíbrio, enfatizando a postura de pé, e suas implicações com as quedas, assim como a elaboração de medidas de intervenção para desenvolver o controle do equilíbrio.

Durante as atividades da vida diária, o corpo humano se depara com inúmeras tarefas que exigem a manutenção de posturas específicas para sua execução e, portanto, o sistema nervoso central (SNC) deve considerar informações do ambiente, assim como suas próprias condições de funcionamento. Deste modo, o sistema de controle postural depende da relação estabelecida entre o indivíduo, o ambiente e a tarefa a que se está sujeito em um determinado momento. Como resultado final deste processo, duas finalidades podem ser atribuídas à regulação da postura: orientação e estabilidade. A orientação é compreendida pelo posicionamento adequado do corpo e seus segmentos no espaço, enquanto a estabilidade se refere à capacidade

de manutenção desta situação (SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 1995). Como exemplo, embora a ação dos músculos flexores de cotovelo sejam indispensáveis para sustentar um objeto pesado a frente do corpo (o que corresponde à orientação dos segmentos para esta tarefa), isto não seria conseguido sem a atividade da musculatura posterior dos membros inferiores e do tronco, evitando que o corpo fosse projetado em direção ao solo pela ação da carga (estabilidade).

Controle do equilíbrio postural

Manter a postura de pé é uma tarefa que exige um complexo sistema sensorio-motor de controle postural, que opera através de um conjunto de informações provenientes de sistemas sensoriais especializados, produzindo respostas manifestadas pela atividade muscular para corrigir os desvios do centro de massa do corpo (LIN *et al.*, 2005, PETERKA, 2000, PRIETO *et al.*, 1996).

A principal fonte de perturbação para o equilíbrio é a ação da gravidade, que pode ser entendida como uma força a qual os segmentos do corpo estão permanentemente sujeitos, na direção do solo. Para simplificação, os estudos sobre equilíbrio postural, consideram a ação da gravidade em um ponto específico no corpo, o centro de gravidade (CG) (ROBERTS, 1995). No caso da postura de pé, este ponto geralmente é localizado a alguns centímetros à frente da articulação lombossacra, ao nível do quadril. A projeção do CG sobre a base de suporte, que corresponde à área de contato dos pés com o solo, determina a relação de estabilidade, cujos limites representam a base de suporte funcional, ou seja, a região em que o CG pode ser deslocado sem que seja necessário modificar a base. Para contrapor a ação da gravidade, é necessária a ativação de grupos musculares específicos, chamados músculos antigravitacionais, como os posteriores da perna e do tronco, que estão constantemente promovendo ajustes na posição do CG, conferindo sua natureza oscilatória.

As respostas musculares adequadas só podem ser solicitadas a partir do reconhecimento atual do corpo em um determinado instante. Enquanto a criança utiliza a sua visão para promover os ajustes no brinquedo, o corpo humano dispõe, também, de informações sobre sua posição e movimentação no espaço, assim como de seus segmentos (LORD *et al.*, 2001). Três sistemas sensoriais contribuem, de forma integrada, para esta representação interna do corpo: sistema visual, somatossensorial e vestibular.

- a) Sistema visual – Os mecanismos de identificação dos estímulos visuais são indispensáveis para o controle do equilíbrio postural, indicando ao SNC sobre movimentos do corpo em relação ao ambiente (ROBERTS, 1995).
- b) Sistema somatossensorial – Possibilita ao sistema de controle postural a discriminação adequada da orientação entre o corpo e seus segmentos, assim como a sua relação com a superfície de suporte (SHUPERT e HORAK, 1999).
- c) Sistema vestibular – Sua função é identificar a posição e movimentação da cabeça em relação à ação da gravidade. O sistema vestibular é responsável, ainda, pela regulação dos movimentos da cabeça em conjunto com os do globo ocular, a fim de permitir a fixação do olhar em um determinado objetivo.

As informações provenientes destes sistemas sensoriais são utilizadas pelo sistema de controle postural para representar, internamente, a orientação do corpo no espaço, processo que, pela sua complexidade, exige a ativação de centros superiores do sistema nervoso, principalmente do tronco cerebral e do cerebelo (MORASSO *et al.*, 1999). Embora os mecanismos utilizados para a representação do estado do corpo não estejam esclarecidos, sabe-se que o sistema de controle é capaz de reconhecer quando uma informação sensorial é precisa, atribuindo-lhe maior importância (SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 1995). Por exemplo: quando se está em um ambiente escuro, ainda assim o corpo é capaz de manter-se em pé, pois apesar da informação visual não ser adequada, a contribuição dos sistemas vestibular e somatossensorial se torna maior para a representação do corpo.

Durante a manutenção da postura de pé, em situação relaxada, as informações dos sistemas sensoriais contribuem de forma redundante para o equilíbrio, pois esta tarefa é caracterizada pelo controle de pequenas perturbações, que decorrem do próprio corpo e não oferecem grande demanda aos sistemas. No envelhecimento, a capacidade destes sistemas de fornecer informações pode ser atenuada por uma determinada patologia (ROMERO e STELMACH, 2003), revelando alterações das oscilações na postura de pé. Embora nossa acuidade visual não permita observar estas oscilações, os pesquisadores dispõem de uma técnica específica para quantificá-las, conhecida como estabilometria (OLIVEIRA, 1996), que consiste na utilização de plataformas de força (balança com dispositivos eletrônicos sensíveis à deformação) para calcular o deslocamento do centro de pressão (CP) durante um determinado período. Normalmente, os testes estabilométricos estáticos são

feitos com o indivíduo de pé sobre a plataforma, em duas condições visuais; olhos abertos e fechados e podem ser de curta duração (20 segundos até 2 minutos) ou longa duração (até 30 minutos VIEIRA e OLIVEIRA, 2006).

Alterações com o envelhecimento

A orientação espacial dos segmentos na postura ortostática reflete uma estratégia individual de sustentação contra a ação da gravidade, analisada em termos de compensações e assimetrias. Pessoas acima de 60 anos apresentam, geralmente, uma postura caracterizada pela tendência de flexão dos segmentos cuja severidade está correlacionada com a debilidade muscular dos membros inferiores e do tronco, com a reduzida capacidade de equilíbrio e com a intensificação de dores na região lombar e cervical da coluna (BALZINI *et al.*, 2003, SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 1995). HIROSE *et al.* (2004) identificaram, em um grupo de 237 idosos, quatro padrões posturais específicos, caracterizados de acordo com as curvaturas da coluna vertebral no plano sagital.

Com o objetivo de quantificar as oscilações posturais, diversos estudos mostraram que indivíduos idosos tendem a oscilar mais. TEASDALE *et al.* (1991) demonstraram um aumento da amplitude de oscilação de 18% e da velocidade de deslocamento de 43% de um grupo de idosos comparados com jovens adultos, em testes de olhos abertos. CHOY *et al.* (2003) mostraram que a partir dos 60 anos, a velocidade de deslocamento do centro de pressão aumenta significativamente, enquanto FUJITA *et al.* (2005) evidenciaram um aumento significativo da área de oscilação para pessoas acima de 80 anos. A tendência de aumento destes parâmetros é relatada em outros estudos (VIEIRA *et al.*, 2006, PRIETO *et al.*, 1996).

Embora idosos saudáveis consigam compensar a redução da informação de um dos sistemas sensoriais, quando duas ou mais fontes estão ausentes ou distorcidas, um aumento das oscilações é observado. CHOY *et al.* (2003) verificaram que na situação de olhos fechados e sobre uma superfície de espuma, a velocidade de deslocamento do centro de pressão se torna significativamente maior a partir dos 50 anos de idade. Quando uma fonte de informação é sucessivamente retirada e reapresentada, os idosos têm mais dificuldade de reintegrar de forma correta estas informações para recuperar a estabilidade, em contraste com os jovens que rapidamente se adaptam (ROMERO e STELMACH, 2003).

Para verificar o desempenho do sistema de controle do equilíbrio postural frente a situações desafiantes, estudos têm elaborado protocolos experimentais com este fim. A redução das dimensões da superfície de contato, o aumento da altura em relação ao solo, a movimentação do ambiente em torno do indivíduo, ou simplesmente adotar a base unipodal, são exemplos destes procedimentos (ADKIN *et al.*, 2000, CHOY *et al.*, 2003, SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 1995, LORD *et al.*, 2001).

Em relação ao risco de quedas, parece que o deslocamento lateral é uma característica importante. Pessoas com mais idade e com um histórico de queda, apresentam um aumento das oscilações laterais durante testes onde a base é reduzida lateralmente e, quando de olhos fechados, adotam uma estratégia caracterizada como passo de proteção (LORD *et al.*, 2001). ROGERS e MILLE (2003) relatam que indivíduos idosos têm dificuldades em compensar as perturbações laterais e podem reagir com um passo cruzado, onde o membro inferior sem sustentação do peso é deslocado a frente do membro de apoio, aumentando o risco de contato e posteriormente de queda.

196

O declínio do funcionamento dos sistemas sensoriais, motor e de integração com a idade, está associado com a queda em pessoas de mais idade, que vivenciam a perda de parte de sua função sensoriomotora mesmo sem documentarem a presença de uma determinada doença ou patologia. Muitos idosos com histórico de queda e sem relato de doenças neurológicas ou músculo-esqueléticas apresentam baixos desempenhos em testes funcionais (SHUMWAY-COOK *et al.*, 1997), que envolvem aspectos relacionados ao equilíbrio e a locomoção.

Marcha humana e alterações com o envelhecimento

Em termos cinesiológicos, a marcha humana é uma atividade resultante do aprendizado, sendo o movimento do corpo caracterizado pela sequência de apoios sucessivos dos pés. A manutenção do equilíbrio durante a marcha representa um desafio considerável para o sistema de controle postural de modo que a locomoção pode ser dividida em quatro subtarefas: a geração de movimento contínuo para atingir um determinado destino; a manutenção do equilíbrio durante a progressão; a capacidade de adaptação às questões ambientais e o início e término do objetivo da locomoção (LORD *et al.*, 2001).

Devido a sua natureza cíclica, a análise de um ciclo da marcha é suficiente para identificar um padrão de movimento dos segmentos do corpo, representativo do todo. Este padrão é definido por subdivisões do ciclo baseado em eventos mecânicos importantes. A forma mais elementar de se observar a marcha é através da divisão entre suporte simples e duplo, conforme o tempo de contato entre um dos pés ou de ambos os pés com o solo, respectivamente. Na marcha normal, o tempo de suporte simples é aproximadamente três vezes maior do que o de suporte duplo (INMAN, 1981). Para fins de estudos mais detalhados, utiliza-se a divisão de quatro fases principais:

- a) Fase do toque de calcanhar – Representa o primeiro contato com o solo, caracterizado por um impacto mecânico, onde a força de reação do solo é de cerca de 120% do peso corporal. Nesta fase, o funcionamento adequado dos mecanismos de amortecimento é essencial para prevenção de lesões.
- b) Fase de apoio total – Caracterizada pelo contato total do pé com o solo e corresponde a um período de transferência do peso pela linha média do corpo.
- c) Fase de propulsão – Definida pela ação muscular impulsionando o corpo para frente, enquanto o calcanhar está elevado.
- d) Fase de balanço – Quando o membro inferior, após a perda de contato com o solo, se desloca livremente para frente, até o próximo contato do calcanhar. Durante esta fase, o membro inferior oposto se encontra em apoio simples.

197

Durante o apoio simples, o corpo está em um estado inerente de instabilidade devido à projeção vertical do centro de massa passar próximo da borda medial do pé e não no centro da base de suporte. Para o membro inferior que se desloca para frente, os dedos do pé passam a uma altura menor que um centímetro do solo. A cabeça, o tronco e os braços, que representam cerca de 60% de toda a massa corporal, têm que ser controlados pela musculatura do quadril para evitar inclinações. O único período de estabilidade é durante o duplo suporte e mesmo durante este período, os pés não estão completamente apoiados no solo enquanto os outros segmentos se deslocam em máxima velocidade (PRINCE *et al.*, 1997).

Alterações da marcha com o envelhecimento

As alterações dos sistemas sensoriais responsáveis pelo controle do equilíbrio dinâmico, com a idade, podem comprometer a estabilização do corpo na marcha. As principais alterações biomecânicas da marcha com o envelhecimento são estudadas há mais de três décadas e são largamente descritas na literatura.

A velocidade mais lenta da marcha do idoso, causada principalmente pelo aumento da fase de duplo contato da marcha é uma característica comum. Este prolongamento da fase de contato parece ser uma estratégia desenvolvida pelo sistema nervoso para se obter um aumento da estabilidade postural. Segundo estudos clássicos de HIMAN e colaboradores (1988) a taxa de declínio da velocidade da marcha em pessoas acima de 62 anos aumenta de 2,5 e 4,5% em homens e mulheres respectivamente para 16 e 12 % por década de vida. Embora a velocidade de marcha nos idosos seja reduzida, os jovens podem caminhar de forma mais lenta quando solicitados. A dificuldade dos idosos em apresentarem velocidades extremamente lentas de sua marcha é decorrente do aumento da demanda de atividade muscular, principalmente ao nível do quadril, para controle do movimento, em função do tempo mais prolongado das fases de contato (LEIPER e CRAIK, 1992).

198

Também o comprimento do passo é significativamente reduzido com a idade. Enquanto na população de jovens o comprimento do passo compreende a faixa de 151 a 170 cm, nos idosos estes valores reduzem para 135 a 153 cm. O aumento da flexão do quadril na marcha do idoso pode ser uma precaução inconsciente contra tropeços ou uma tentativa para manter o comprimento do passo. Também, é comum observar na marcha do idoso a redução da flexão plantar, o que pode explicar a diminuição da potência da fase de propulsão (WINTER *et al.*, 1990; OSTROSKY *et al.*, 1994).

Em um estudo de WIEMAN *et al.* (1992), o comportamento de 15 grupos musculares foi monitorado e comparado entre grupos de jovens e idosos, durante a marcha (de 10 a 17 ciclos). Os resultados demonstraram, curiosamente, que no grupo de jovens a variabilidade do padrão de atividade muscular foi maior. Esta comparação indicou que os idosos apresentaram um padrão motor mais consistente, que pode ser interpretado de duas formas: reduzida capacidade do sistema nervoso em responder a diferentes estímulos ou o resultado espontâneo caracterizado por uma marcha mais cautelosa. Comportamento semelhante foi observado por CRAIK e colaboradores (1992) em relação à velocidade da marcha. Quando idosos e jovens

foram solicitados a andar de forma mais rápida e mais lenta possíveis, a variabilidade dos jovens foi significativamente maior do que a dos idosos.

Um dado importante relacionado ao potencial de queda é o que descreve a ação da musculatura responsável pela frenagem do movimento da perna durante o fim do balanço (isquiotibiais). Este grupamento muscular apresenta um atraso do início da sua atividade nos idosos em relação aos jovens, o que pode explicar a maior componente horizontal no toque do calcanhar, refletindo uma maior tendência ao deslizamento do pé sobre o solo (WIEMAN *et al.*, 1992). Este fato, somado à tendência do pé em alcançar o solo de forma mais achatada, aumentam o risco de queda nesta fase da marcha (WINTER *et al.*, 1990). Todas estas diferenças indicam uma adaptação do idoso para um padrão de marcha mais seguro e mais estável.

Estudos específicos sobre os mecanismos causadores de quedas durante a marcha são mais recentes e envolvem a descrição de estratégias adotadas frente a perturbações ou presença de obstáculos na superfície (MEYER e AYALON, 2006). A grande motivação desta nova abordagem é o fato de que maior proporção das quedas se deve ao tropeço. Logo, a avaliação isolada do gesto de andar resulta em informação limitada sobre a habilidade individual em se deslocar em ambientes potencialmente ameaçadores. Além disso, a análise da transposição de obstáculos provê mais esclarecimentos sobre o papel do componente adaptativo no controle postural (LORD *et al.*, 2001).

A recuperação de uma perturbação intensa, como escorregar, é alcançada quando a estabilidade do movimento pode ser restabelecida com um passo de proteção compensatório: ato de dar um passo a partir de uma posição, estacionária ou dinâmica, que requer a perda momentânea do equilíbrio e sua retomada. Esta estratégia é crítica para evitar a queda eminente e demanda uma combinação adequada do comprimento do passo, tempo de execução e força dos músculos dos membros inferiores. Esta atividade geralmente se torna mais difícil com o aumento da idade e suscita respostas mais intensas do que as dos jovens, para uma mesma condição (WOOLLACOTT e ASSAIANTE, 2002). O desequilíbrio do corpo durante a transposição de obstáculos pode causar movimentos inapropriados das extremidades inferiores, ocasionando possíveis contatos do pé com o obstáculo.

Para evitar uma queda, é necessária uma resposta em três fases, que envolve a percepção de uma ameaça eminente, a seleção da conduta apropriada como resposta e a sua execução. Idosos parecem usar uma estratégia mais conservativa

para esta transposição, com redução da velocidade de passagem pelo obstáculo, do comprimento do passo e da distância entre o obstáculo e o subsequente contato do calcanhar. A flexão do quadril é maior para enfatizar a elevação do pé (LORD *et al.*, 2001; MEYER e AYALON, 2006). O estudo de McKENZIE e BROWN (2004) evidenciou diferentes respostas nos idosos para transposição de um mesmo obstáculo, porém em diferentes condições de ameaça à estabilidade, representadas pelo estreitamento do caminho e altura relativa ao solo. Este resultado demonstra que as diferentes estratégias de transposição de obstáculos não são decorrentes apenas de limitações fisiológicas e/ou biomecânicas, mas refletem também, um estado psicológico conhecido como “medo da queda”.

Considerações finais

A manutenção da estabilidade postural é uma habilidade extremamente complexa que depende da coordenação de inúmeros fatores fisiológicos e biomecânicos. O envelhecimento normal está associado com decréscimo da capacidade de manter a estabilidade da postura de pé, quando respondendo a perturbações inesperadas, durante a marcha e na transposição de obstáculos. Esse déficit na estabilidade postural nas pessoas idosas pode ser explicado pela redução da força muscular, sensação periférica, acuidade visual, função vestibular e o processamento do sistema nervoso central. Não obstante, numerosos trabalhos, na área da biomecânica, têm confirmado a efetividade da prática da atividade física, específica ou generalizada, na manutenção (e/ou recuperação) da capacidade funcional dos sistemas envolvidos no controle do equilíbrio, garantindo ao idoso, a preservação de sua mobilidade física, refletindo na sua independência social.

Referências

- BALZINI, L; VANNUCCHI, L; BENVENUTI, F; BENUCCI, M; MONNI, M.;CAPPOZZO, A;STANHOPE, S.J., “Clinical Characteristics of Flexed Posture in Elderly Women”. *Journal of the American Geriatrics Society*, n. 51, pp. 1419-1426, 2003.
- BARNETT, A; SMITH, B; LORD, S. R; WILLIAMS, M; BAUMAND, A., “Community-based group exercise improves balance and reduce falls in at-risk older people: a randomized controlled trial”. *Age and Ageing*, n. 32(4), pp. 407-414, 2003.

- McKENZIE, N. C.; BROWN, L. A., “Obstacle negotiation kinematics: age-dependent effects of postural threat”. *Gait and Posture*, n. 19, pp. 226-234, 2004.
- CAMPBELL, A. J.; BORRIE, M.J; SPEARS, G. F., “Related Articles, Risk factors for falls in a community-based prospective study of people 70 years and older”. *Journal of Gerontology*, n. 44, pp. 112-117, 1989.
- CHOY, N. L.; BRAUER, S; NITZ, J., “Changes in postural stability in women aged 20 to 80 years”, *Journal of Gerontology*, n. 58, pp. 525-30, 2003.
- CRAIK, R. K; DUTTERER, L. A.; RIGGLE, C. L., “A comparison of walking patterns between young and older men”. In: *XI International Symposium of Society for Postural and Gait Research*, n. 2, pp. 243-246, 1992.
- DALEY, M. J; SPINKS, W. L; “Exercise, mobility and aging”. *Sports Medicine*, 29:1-12, 2000.
- FUJITA, T; SHOJI, N; MUTSUMI, O; YOSHIO, FUJIL., *et al.*, “Effect of age on body sway assessed by computerized posturography”. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, n. 23, pp. 152-156, 2005.
- GAUCHARD, G; CHAU, N; MUR, J. M; PERRIN, P., “Falls and working individuals: role of extrinsic and intrinsic factors”. *ERGONOMICS*, n. 44(14), pp. 1330-1339, 2001.
- HAUSDORFF, J. M.; EDELBERG, H. K.; MITCHELL, S. L.; GOLDBERGER, A. L.; WEI, J. Y. “Increased gait unsteadiness in community-dwelling elderly fallers”. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, n. 78, pp. 278-283, 1997.
- HIMAN, J. “Age-related changes in aped of walking”. *Medicine and Science in Sports and Exercises*, n. 20, pp. 161-166, 1988.
- HO, S. C.; WOO, J.; YUEN, Y. K.; SHAMN, A.; CHAN, S. G. “Predictors of mobility decline: the Hong Kong old-old study”. *Journal of Gerontology*, n. 52, pp. 356-362, 1997.
- INMAN, V. T.; RALSTON, H. J.; TODD, F. *Human Walking*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1981.
- LA CROIX, A. Z.; NEWTON, K. M.; LEVEILLE, S. G.; WALLACE J. “Healthy aging: a women’s issue”. *Wester Journal of Medicine*, n. 167, pp. 220-232, 1997.
- LIEBER, R. L. “Skeletal Muscle: Structure, Function and Plasticity”. *New York: Lippincott Williams & Wilkins*, 2002.
- LIN, S.; WOOLLACOTT, M. “Association between sensorimotor function and functional and reactive balance control in the elderly”. *Age and Ageing*, n. 34, pp. 358-363, 2005.
- LORD, S. R.; SHERRINGTON, C.; MENZ, H. B. “Falls in older people”. Cambridge: *University Press*, 2001.

- LEIPER, C. I.; CRAIK, R. L. "Relationship between physical activity and walking velocity in aging women".. In: *XI International Symposium of Society for Postural and Gait Research*, n. 2, pp. 283-286, 1992.
- MORASSO, P. G.; BARATTO, L.; CAPRAB, R.; SPADAB, G. "Internal models in the control of posture". *Neural Networks*, n. 12, pp. 1173-1180, 1999.
- OLIVEIRA, Liliam Fernandes. "Análise quantitativa de sinais estabilométricos na avaliação do equilíbrio de gestantes". *Tese do programa de doutorado em engenharia biomédica da COPPE/UFRJ*. Rio de Janeiro, 1996.
- PETERKA, R. J. "Postural control model interpretation of stabilogram diffusion analysis", *Biological Cybernetics*, n. 82, pp. 335-343, 2000.
- PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. "The timed Up & Go: a test of basic functional mobility for frail elderly people". *Journal of American Geriatric Society*, n. 39, pp. 142-148, 1991.
- PRIETO, T. E.; MYKLEBUST, J. B.; HOFFMANN, R. G.; LOVETT, E. G.; MYKLEBUST, B. M. "Measures of postural steadiness: differences between healthy young and elderly adults". *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*, n. 43, pp. 956-966, 1996.
- PRINCE, F.; CORRIVEAU, H.; HÉBERT, R.; WINTER, D. A. "Gait in the elderly. Gait and Posture", n. 5, pp. 128-135, 1997.
- ROBERTS, T. D. M. *Understanding balance: the mechanics of posture and locomotion*. London: Chapman & Hall, 1995.
- ROGERS, M. W.; MILLE, M. "Lateral stability and falls in older people". *Exercise and Sport Sciences Review*, n. 31, pp. 182-187, 2003.
- ROMERO, D. H.; STELMACH, G. E. "Changes in postural control with aging and parkinson's disease". *IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine*, n. 22, pp. 27-31, 2003.
- SCHULTZ, A. B. "Mobility impairment in the elderly: challenge for biomechanics research". *Journal of Biomechanics*, n. 25, pp. 519-528, 1992.
- SHUMWAY-COOK, A.; BRAUER, S.; WOOLLACOTT, M. "Predicting the probability of falls in community dwelling older adults". *Physical Therapy*, n. 77, pp. 812-819, 1997.
- SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. *Motor Control: Theory and Practical Applications*, Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 1995.
- SHUPERT, C. L.; HORAK, F. B. "Adaptation of postural control in normal and pathologic aging: implications for fall prevention programs". *Journal of Applied Biomechanics*, n. 15, pp. 64-74, 1999.

- SPIRDUSO, W. W. *Physical dimensions of aging*. Texas: Human Kinetics, 1995.
- TEASDALE, N.; STELMACH, G. E.; BREUNIG, A.; MEEUWSEN, H. J. “Age differences in visual sensory integrations”. *Experimental Brain Research*, n. 85, pp. 691-696, 1991.
- VANDERVOORT, A. A.; McCOMAS, A. J. “Contractile changes in opposing muscles of the ankle joint with aging”. *Journal of Applied Physiology*, n. 61, pp. 361-367, 1986.
- VIEIRA, T. M. M.; OLIVEIRA, L. F. “Equilíbrio postural de atletas remadores”. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, n. 12, pp. 135-138, 2006.
- VIEIRA, T. M. M.; OLIVEIRA, L. F.; NADAL, J. “Alterações do controle postural no envelhecimento: uma análise global e estrutural do centro de pressão”, 2006. In: *Anais do XX Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica*. São Paulo, no prelo.
- WIEMAN, C.; WINTER, D. A. “Emg assessments of balance during gait: young adults versus fit and healthy elderly”. In: *XI International Symposium of Society for Postural and Gait Research*, n. 2, pp. 243-246, 1992.
- WINTER, D. A.; PATLA, A. E.; FRANK, J. S.; WALT, S. E. Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy*, n. 6, pp. 340-347, 1990.
- WOOLLACOTT, M.; ASSAIANTE, C. “Developmental changes in compensatory responses to unexpected resistance of leg lift during gait initiation”. *Experimental Brain Research*, n. 144(3), pp. 385-396, 2002.

Capítulo 12

A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde

Edmundo de Drummond Alves Junior¹

Fátima de Lima Paula²

¹ Doutor em Educação Física professor da Universidade Federal Fluminense e Coordenador do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF) e do projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo. edmundodrummond@uol.com.br

² Fisioterapeuta com especialização em Gerontologia e Geriatria – UFF, Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO³

207

O conceito de saúde veio sofrendo transformações com o decorrer das últimas décadas, chegando atualmente a ser incorporada à ideia de promoção da saúde e qualidade de vida. A mudança paradigmática do que se considera como saúde permite pensar em estratégias mais eficientes. Neste texto a questão das quedas se tornou central já que os dados epidemiológicos se mostram significativos em diversas partes do mundo, não se resumindo a uma determinada classe social, etnia ou mesmo gênero.

A promoção da saúde surge no final dos anos oitenta como um conjunto de ideias que sugerem desde mudanças no estilo de vida a estratégias das mais diversas que passam entre outras: a) pelas políticas públicas; b) criação de novas redes sociais que possibilitem intervir na saúde coletiva. Não se resumindo mais a pensar no aspecto individual, em ter ou não saúde, deve-se ter clareza que a promoção da saúde se apresenta como uma resposta à tradicional medicalização da saúde (BUSS, 2004).

Fruto do discurso contemporâneo da saúde deve-se reconhecer a ausência de homogeneidade no que toca as estratégias que são empregadas como os princípios

³ Texto baseado no artigo publicado na Revista Fitness and Performance Journal. , v.7, pp.123 - 129, 2008

ideológicos que lhe dão suporte. Consideraremos neste texto a fundamental contribuição do campo educacional para conciliar os princípios básicos da promoção que engloba ainda a proteção e a prevenção. Em especial daremos atenção à discussão do problema das quedas que ocorrem com idosos.

As quedas, por si só, já se apresentam como um grande problema, mas quando se observa o segmento idoso, verifica-se que esse problema toma maiores proporções. As reflexões que trazemos neste artigo consideram não só a importância da queda, mas também, de uma intervenção que não deve envolver apenas o grupo de maior risco, mas sim atuar a nível primário com outros grupos.

Mesmo sabendo que os mais jovens caem bastante e os praticantes de diversos tipos de esportes absorvem estas quedas como algo mais normal, passa a ser motivo de nossa preocupação as quedas que vão acontecer com aqueles que têm ossos mais frágeis, em geral pessoas mais idosas, cujas quedas acarretam consequências mais importantes no que toca a saúde. Falar em queda é considerar os motivos que levam alguém a não conseguir manter uma determinada estabilidade postural e que, tanto por causas intrínsecas quanto extrínsecas, acaba caindo. De imediato fica o registro de que é significativo o fato de que a cada três pessoas com mais de sessenta anos uma cai ao menos uma vez por ano.

O grande aumento das taxas de pessoas consideradas idosas em nosso país acompanha o que já vinha ocorrendo em nível global, percebido nas profundas alterações nas pirâmides etárias das últimas décadas, oriundas do fenômeno da transição demográfica que há alguns anos atinge diversos países considerados desenvolvidos (ALVES JUNIOR, 2004). No campo da saúde pública somos partidários de propostas que envolvam os mais diversos segmentos, que levem o indivíduo a pensar no coletivo, incluindo aí o meio ambiente que frequentamos, as idiosincrasias de uma sociedade desigual, na importância do envolvimento associativo, e entre outras, na constante vigilância e envolvimento nas decisões que se transformam em políticas públicas.

Partimos do princípio que muitos episódios de quedas podem ser evitados a partir de medidas simples, o propósito deste texto é o de sugerir o equacionamento do problema da incidência de quedas através de programas que estão de acordo com o ideário da promoção da saúde. Depois de traçar um breve perfil da problemática das quedas em idosos, incluiremos as quedas e em especial as que ocorrem com aqueles que são considerados idosos, como um problema de saúde

pública. Finalizamos nossa abordagem comentando os programas que vêm sendo utilizados com o objetivo de conscientizar e minimizar o problema das quedas.

O conceito de saúde

Sobre a trajetória dos conceitos acerca da saúde, desde as posições mais arcaicas até as assumidas na contemporaneidade, são encontradas numa abrangente pesquisa, nela são observadas desde o sentido que era dado pela linguagem, tanto nas instituições de nossa sociedade, como nas estruturas de nosso psiquismo (D’HOUTAUD,1989). Estes autores buscaram estabelecer as representações do significado da saúde, bem como suas funções na sociedade. No Simpósio de Paris, realizado em 1985, foi apresentado o argumento de que “o significado da saúde é tanto mal compreendido pelos profissionais da saúde como pelos usuários. Para os primeiros, a saúde é geralmente percebida como um alvo em si mesmo, um objetivo a ser alcançado. Para os segundos, ela é, sobretudo um meio para atingir objetivos mais gerais que levam em consideração a qualidade de vida, e é frequente que esse meio não seja considerado como prioritário” (BURY, 1995).

209

Durante muito tempo entendeu-se a saúde como algo exclusivo da esfera médica. Entretanto, alguns pesquisadores, percebendo sua multifatorialidade, passaram a entendê-la como algo mais amplo. Foram descritos dois modelos de saúde, um mais tradicional e antigo, e outro mais progressista. O modelo médico é o primeiro, vindo a ser redimensionado a partir do que se considerou como modelo global. O modelo médico é considerado fechado, com a doença sendo compreendida como algo fundamentalmente orgânico, afetando o indivíduo, necessitando ser diagnosticada e tratada (abordagem curativa) pelos médicos. Já o outro modelo seria considerado aberto: nele, a doença seria resultado de fatores complexos, orgânicos, humanos e sociais, afetando não só o indivíduo, como a família e o meio ambiente. Para sua efetivação seria necessária uma abordagem contínua, da prevenção à readaptação, que leva em consideração os fatores orgânicos, psicológicos e sociais. A intervenção não é mais exclusiva dos médicos, e sim dos profissionais da saúde que devem atuar em cooperação, num sistema aberto e interdependente com a comunidade (BURY, 1995).

Assim, saúde em oposição à doença passou a não fazer mais sentido, pois já na década de quarenta essa oposição era vista como simplista e reducionista,

dando lugar a uma outra concepção que há muitos anos tem sido referenciada com frequência: saúde não sendo mais “apenas a ausência de doenças ou enfermidades, mas um completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1947). Essa conceituação também foi logo sujeita a críticas: considerada pretensiosa em excesso, utópica e talvez mesmo inacessível. A observação atual mostra que a noção de saúde varia segundo os indivíduos, as civilizações, as épocas. A noção de estado completo de bem-estar físico, mental e social, que seria o mesmo para todas as pessoas, é uma generalização abusiva (BURY, 1995), daí a importância de repensá-la a partir de outros significados. O conceito ‘saúde’ constitui um ponto-cego para a ciência epidemiológica e discute a necessidade de uma nova definição da saúde em sociedades concretas para o enriquecimento da pesquisa e prática da Saúde Coletiva (ALMEIDA, 2000).

210

O campo da saúde compreende a Biologia humana (idade, gênero, ciclo de vida e herança genética); ambiente (inclui o físico, o socioeconômico e cultural); estilo de vida (higiene pessoal, dieta, atividades físicas, comportamento sexual e outros); e serviços de saúde (BUSS, 2006). Deve-se considerar que a medicalização da saúde acabou exercendo uma forma de controle social que se apresentou como ‘repositório de verdades’ (ZOLA, 1978). O processo conhecido como medicalização, trataria de quatro aspectos: primeiro do que se considera relevante para a prática de uma boa medicina; depois pela retenção e controle de determinados procedimentos técnicos; em terceiro lugar a apropriação de conhecimento de certas áreas; e finalmente a que vem nos interessando discutir, o que na medicina se considera como contribuição para um estilo de vida saudável. Com a insatisfação do conceito de saúde considerado negativo, surgiram outras formas de encarar o tema, e um novo conceito de promoção da saúde procurou fazer avançar essa discussão.

A promoção da saúde como um novo paradigma

A noção de saúde individual soma-se à de saúde comunitária, o que abre espaço para se questionarem as políticas de saúde que visam pura e simplesmente ao prolongamento da vida, sem que se tenha preocupação com as condições efetivas para a tal qualidade de vida. Numa nova concepção de saúde, o modelo global passou a ser entendido como educacional, tendo características distintas (BURY, 1995).

Levando em consideração que a saúde depende de fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, o trabalho interdisciplinar torna-se imprescindível para a promoção da saúde e o ‘educador’ passa a ter um papel relevante nesse trabalho. Sendo iguais os poderes do educador e do indivíduo, considera-se que o primeiro tem saberes específicos sobre a saúde e pode fornecer os subsídios para auxiliar os indivíduos. Cabe então a estes decidirem se seguem ou não as recomendações.

Certamente não faltam críticas e existem hoje diversas interpretações do que se entende como ‘promoção da saúde’. Mas uma coisa parece ser consenso: ela deve ser parte de um processo que confere às populações os meios de assegurar maior controle sobre sua própria saúde e de interferir nas possíveis melhoras. Esse conceito, que incorpora a educação para a saúde, vai mais além do simples caráter preventivo de certas campanhas.

A promoção da saúde é definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (FERREIRA JUNIOR, 2005). O objetivo da promoção da saúde seria, então, capacitar os “pacientes”, multiplicadores e profissionais como promotores da saúde ‘generalistas’. Nos programas de promoção da saúde nas empresas são encontrados alguns erros comuns: objetivos imprecisos e equivocados; metas muito ambiciosas; desconhecimento do perfil e necessidade de saúde do público-alvo; desconexão do estágio de motivação do público-alvo; comunicação inadequada com o público-alvo; e intervenções não comprovadas cientificamente (FERREIRA JUNIOR, 2005). Um dos indicadores que serviram à OMS para propor ações da promoção da saúde é a autogestão da saúde tanto pelo indivíduo como por grupos (DRULHE, 1996). Nele são considerados determinados hábitos que podem passar por atividades que com muita frequência são realizadas no tempo destinado ao lazer. O lazer como direito está inserido nas legislações brasileiras (BRASIL, 1988, 1996, 2003) o que mesmo causando espanto esta inclusão na forma de lei, não desmerece a sua relevância como mais uma necessidade social (MELO, ALVES JUNIOR, 2003) que permite e merece ser incluído em uma proposta de promoção da saúde. Este tipo de compreensão evitaria a ocorrência de um dos principais erros dos programas de promoção da saúde, que é o da desconexão de motivação do público alvo, o que acarreta a falta de adesão, de compromisso dos participantes principalmente em programas que

têm prazo reduzido. Ao se ignorar a importância de se constituir grupos fortes, com laços de sociabilidade significativos, a noção de pertencimento ao programa acaba provocando o desligamento de muitas pessoas.

Quando se fala em lazer e seu duplo sentido educativo: educar pelo e para o lazer, e sua relação com a promoção da saúde, falaremos da animação cultural como estratégia pedagógica de mediação, na qual o profissional que atua no campo da promoção da saúde pode encontrar uma potente ferramenta. Ao assumir esta opção passamos também a considerar o profissional do lazer como aquele que vai atuar no campo da animação. Merece registro que a animação incluída na pedagogia social já é uma formação com bastante tradição em países europeus. Considerando as especificidades brasileiras reconhecemos que em nosso país não se apresenta como uma formação específica. A animação cultural enquanto tecnologia educacional está “pautada na ideia radical de mediação (que nunca deve significar imposição), que busca permitir compreensões mais aprofundadas acerca dos sentidos e significados culturais” (MELO, 2006, p. 26). Como proposta de intervenção seu campo de prática passa a ser amplo, passando desde os postos de saúde, as escolas, os sindicatos, a família, ou seja, onde o processo educativo estiver presente.

212

Como se vê, a saúde passou a ser “percebida como uma possibilidade da vida cotidiana, e não como um objetivo de vida. É um conceito positivo que coloca como valores os recursos sociais e individuais, como também das capacidades físicas. Desta forma ela não é de única responsabilidade dos setores sanitários: ela vai além dos modos de vida saudáveis para visar o bem-estar” (BURY, 1995).

Sendo assim, a promoção da saúde inclui, então: educação, geração de trabalho e renda, habitação, lazer e cultura, transportes, meio ambiente, assistência social; e, deverá ter suas estratégias de atuação coordenadas pelas chamadas ‘políticas saudáveis’ (BRASIL, 2002).

Idosos que caem: podemos falar de um problema de saúde pública?

Com o avançar da idade aumenta consideravelmente o número de quedas das pessoas. Se trinta por cento de indivíduos americanos com mais de 65 anos caem pelo menos uma vez ao ano, 10% deles têm mais de 80 anos. Também é importante saber que aproximadamente 10 bilhões de dólares são gastos anualmente com cuidados de fraturas associadas às quedas nos Estados Unidos (TINETTI, 1994). Segundo o

'Guideline for the prevention of falls in older persons', enquanto as lesões acidentais ocupam o quinto lugar das causas de morte em idosos, as quedas são responsáveis por 2/3 das mortes resultantes das lesões acidentais (GUIDELINE, 2001).

Esses dados não diferem do que vem sendo observado no Brasil (BRASIL, 1998). Segundo o Ministério de Saúde, a taxa de mortalidade por quedas de brasileiros com 80 anos ou mais foi de 14,24%, e na faixa de 70 a 79 anos foi de 5,26%. Ainda com relação ao Brasil, sabemos que 30% dos idosos caem ao menos uma vez por ano; 5% das quedas resultam em fraturas; entre 5% a 10% resultam em ferimentos que necessitem de auxílio médico. Dois terços tem chance de recidiva em seis meses após a queda (PEREIRA, 2001, PARRA, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (Datasus), as internações de idosos, por quedas, vêm aumentando ano a ano. Em 2004, houve, no Brasil, 59.906 internações hospitalares de idosos por quedas. Em 2005, esse número aumentou para 61.368; e, em 2006, passou a 63.381. Das 7376 internações de idosos, por causas externas, ocorridas no Rio de Janeiro entre janeiro e outubro de 2007, 4737 (64%) foram devidas a quedas.

Segundo o Sistema de Informação Médica/ Ministério da Saúde (FASBRICIO, 2004), entre 1979 e 1995, por volta de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo 52% delas (28.460), idosos. Entre 1996 e 2005 o número de óbitos de idosos por quedas registrado no Datasus é de 24.645. Observa-se que nos últimos 10 anos as quedas levaram à óbito quase o mesmo número de idosos dos 17 anos observados pelos autores. Foram analisadas 13.383 mortes e as 87.177 internações hospitalares registradas pelo Sistema Público de Saúde, em 2000, e realizaram um estudo da morbi-mortalidade por causas externas em indivíduos com mais de 60 anos (GAWRVSZEWSKY, 2004). Segundo os autores, no Brasil, as quedas foram responsáveis por 2030 mortes nesta faixa etária, ocupando o terceiro lugar de mortalidade e em relação à morbidade elas ocupam o primeiro lugar entre as internações. Podemos citar como principais problemas decorrentes das quedas, lesões das mais variadas, com destaque para as fraturas, notadamente, as fraturas do fêmur.

Verificou-se que a frequência de quedas em idosos é muito maior do que se conhece. Isto se deve ao fato de que muitos idosos consideram uma queda algo natural da idade e acabam não revelando o fato ou desconsideram sua causa. Além disso, muitos deles optam por não relatar o caso por vergonha e sensação de

decadência (PAPALEO NETTO, 2002). Diante da dificuldade de registros confiáveis percebe-se a necessidade de mais estudos epidemiológicos voltados para a queda do idoso, pois certamente este problema que já se apresenta como preocupante, tem dados bastante significativos que já há muito tempo mereciam receber melhor atenção dos responsáveis pelas políticas de saúde pública.

Os fatores de risco relacionados às quedas em idosos podem ser classificados como extrínsecos e intrínsecos (PEREIRA, 2001). Os extrínsecos são potencialmente influenciados pelos fatores ambientais, tais como, iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, obstáculos, calçados e roupas inadequados, maus-tratos, buracos e irregularidades no solo. Os fatores intrínsecos estão relacionados com as alterações resultantes do envelhecimento e de determinadas doenças, como: hipotensão postural, insuficiência vertebro-basilar, demência, neuropatia periférica, acidente vascular encefálico isquêmico transitório, parkinsonismo, depressão, diminuição da visão e da audição; distúrbios vestibulares, proprioceptivos e músculo-esqueléticos; deformidades dos pés, entre outros. Além disso, medicamentos como antidepressivos, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, também são considerados como fatores de risco para queda em idosos (JOO, 2002, ROZENFELD, 2003).

214

Todos, independentemente da faixa etária, estão sujeitos a cair, mas pela incidência de consequências com maior gravidade e pela demora na recuperação, é natural o temor por parte das pessoas idosas, pois certamente eles sabem por exemplos já observados, que uma queda pode significar incapacidade, limitações e até mesmo a morte (FABRICIO, 2004).

Quando ocorre uma queda com um idoso ele se torna mais fragilizado pelo fato de que, culturalmente, isso para ele, pode representar tanto decadência quanto fracasso, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, humilhação e culpa. O trauma físico não é o único impacto resultante. Foram pesquisadas as consequências diretas da última queda ocorrida no ano anterior da investigação, categorizou-se os resultados a partir das consequências físicas, do declínio funcional, da necessidade de serviço de saúde e de tratamento (STEL, 2004). Entre as consequências de ordem física estão: fraturas, lesões da pele, estiramentos, luxações da articulação, traumas cranianos e entorses. Os de maior repercussão foram fraturas, luxações e trauma craniano. Quanto ao declínio funcional foram avaliados os graus de dificuldade para realizar as seguintes tarefas: subir escadas,

vestir-se, elevar-se da cadeira, cortar as unhas do pé, caminhar na rua e dirigir um carro. Os autores citam que 68,1% sofreram lesões físicas, 23,5% usaram serviço de saúde, 35,3% tiveram declínio funcional, 16,7% tiveram declínio das atividades sociais fora de casa, 15,2% declínio das atividades físicas e 17,2% precisaram de tratamento médico. Foram encontrados ainda outros agravantes, como o uso de vários medicamentos. Finalmente foi observado que depressão e quedas dentro de casa estavam significativamente associadas ao declínio do nível de função como consequência da última queda.

Tem sido encontrada ainda na literatura outra consequência das quedas, classificada como 'síndrome pós-queda'. Após uma queda, o idoso passa a sentir medo de novas quedas o que o leva a uma perda da confiança na capacidade de realizar as tarefas rotineiras. Esses sentimentos produzem modificações emocionais, psicológicas e sociais tais como: perda da autonomia e independência, diminuição de atividades sociais e a sensação de insegurança e fragilidade (FABRICIO, 2004).

O fato de a queda provocar fraturas, atendimentos hospitalares e dependência para o idoso, conseqüentemente causará custos, o que economicamente não deixa de ser um problema a mais tanto para a família como para o Estado. Para se ter uma ideia, em 1994 as quedas entre idosos custaram aproximadamente vinte bilhões de dólares nos Estados Unidos (BINDER, 2002).

215

As quedas acabam por comprometer significativamente a qualidade de vida do idoso, pois ele irá restringir cada vez mais seus deslocamentos fora da residência, impondo um isolamento social e causando ansiedades e estresse. Como se vê, as quedas podem produzir prejuízos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Daí vem a importância da prevenção e de programas específicos de intervenção e de pesquisa sobre o assunto (ALVES JUNIOR, 2001).

O Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Dentre as macro-prioridades do Pacto em Defesa da Vida está a Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na Promoção de atividade física, na Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento sem neste caso indicar a relevância do problema das quedas.

Dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde, encontra-se a Política Nacional da Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência – portaria nº. 737.

Os princípios básicos que norteiam esta Política Nacional são:

- a saúde constitui um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico;
- o direito e o respeito à vida configuram valores éticos da cultura e da saúde; e
- a promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes.

A prevenção de quedas é uma atividade que objetiva a redução de acidentes. Apesar disso, não se vê programas voltados para esse trabalho, o que faz com que nos perguntemos por quê?

Para que um problema seja caracterizado como verdadeiro ‘problema de saúde pública’ deve-se levar em consideração seu potencial endêmico, deve-se considerar seu impacto tanto no indivíduo quanto na sociedade e deve-se observar se a condição pode ser prevenida ou tratada (COSTA, 2006).

216

Quando um idoso ativo sofre uma queda e torna-se limitado, além dele, individualmente, perder qualidade de vida, sua família acaba por sofrer impacto, já que as atividades anteriormente exercidas pelo idoso terão que ser compartilhadas pelos familiares. Por outro lado, muitas vezes, esse idoso passará a necessitar de ajuda para realizar suas atividades de vida diária.

Partindo desse conceito, percebe-se que a queda de idosos é um problema de saúde pública e que esforços devem ser feitos para prevenir este evento. Tem sido de nosso interesse investigar e atuar diretamente com os idosos sejam eles caidores regulares ou não (ALVES JUNIOR, 2001). Verificamos que normalmente é sugerido nos vários programas de prevenção de quedas, melhorar a qualidade de vida do idoso atuando em vários fatores de risco, tanto extrínsecos quanto intrínsecos.

Programas de prevenção de quedas sob a visão da promoção da saúde

Os programas de prevenção de quedas abordam a queda como um evento multifatorial. Geralmente esses programas incluem treino de força e equilíbrio, intervenção e avaliação dos obstáculos que existem no interior da casa do indivíduo, avaliação da visão, avaliação funcional e revisão de medicamentos. É muito

importante que o profissional que trabalha com quedas tenha consciência de que este é um trabalho de promoção da saúde e que dentre os determinantes da saúde relacionados ao evento quedas de idosos não se pode desprezar os determinantes sociais. Todo o programa de prevenção deve estar em sintonia com os determinantes sociais, sendo necessário, assim que se façam as devidas adaptações para o perfil do grupo a ser trabalhado.

Recomenda-se que num programa de prevenção de quedas de idosos estejam presentes três componentes principais que devem se articular: políticas, pesquisa e prática (SCOTT, 2007). O papel das políticas é prover a infraestrutura e o suporte para a integração da prevenção à prática. A pesquisa é necessária para embasar a aplicação das intervenções; e a prática é onde a evidência é aplicada de acordo com padrões e protocolos estabelecidos pelas políticas.

No Canadá encontramos a formação do British Columbia Falls and Injury Prevention Coalition; nos Estados Unidos, o National Safety Council, National Home Safety Council e National Council on Aging e Falls Free Coalition. Ainda nos EUA existe o projeto de lei H.R. 5608 The Keeping Seniors Safe from Falls Act of 2006; na Austrália foi criado no National Falls Round Table, o National Falls Prevention for Older People Plan.

Nos Estados Unidos foi feito um levantamento de programas de prevenção de quedas de idosos cujos objetivos eram educação, avaliação do ambiente domiciliar e modificações necessárias nesses ambientes. Foram citados 18 programas nos seguintes locais: Arizona, Califórnia, Connecticut, Idaho, Kentucky, Maryland, New Hampshire, New York, Ohio, Pennsylvania, Utah e Virginia. Desses programas 9 eram voltados para idosos com 60 anos ou mais; 3 limitavam mínimo de 65 anos; 1 englobava idosos de 62 anos ou mais; 2 focavam idosos com 55 anos ou mais; 1 abrangia quem tivesse mais de 18 anos e 2 não tinham limite de idade. De uma forma geral esses programas consistem de visitas, onde são verificados os riscos de quedas e são fornecidos panfletos com informações sobre segurança. Alguns executam reparos nas casas, quando necessários, e revisão de medicamentos.

No Canada (LISTE, 2003) existem diversos programas de prevenção de quedas em suas províncias: Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Saskatchewan, Ontario, Quebec, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, todas apresentando informações educativas por meio de filmes, livros e manuais; doações de muletas e bengalas; avaliações do risco

de quedas e programas personalizados de prevenção. O 'Short term Assessment and Treatment Centre, Vancouver General Hospital', por exemplo, oferece para um pequeno grupo atividades físicas por 50 minutos por um período de 3 meses. O 'Medical Equipment Loan Services' oferece bengalas, muletas e andadores para idosos que estão se restabelecendo, em casa, de cirurgias ou traumas. Além do material ainda prestam informações de como utilizá-lo de forma correta. O 'Link to Health', é direcionado para indivíduos independentes com 55 anos ou mais e oferece exercícios de força e resistência durante 3 meses, 1 a 2 vezes por semana, com duração de 10 a 15 minutos. O 'Education/Early Intervention Program-Falls Prevention Session' consiste em 7 sessões de 45 a 60 minutos voltadas para indivíduos com 55 anos ou mais.

218

O Programme intégré d'équilibre dynamique, no Quebec, objetiva a prevenção de quedas e fraturas em idosos. Ele consiste em exercícios em grupo, duas vezes por semana com duração de uma hora. Esses exercícios têm foco na melhora da força, do equilíbrio e da propriocepção. Além disso é oferecida uma série de exercícios para serem realizados em casa, uma vez por semana, e informações educativas, também uma vez por semana, referentes a riscos no domicílio, osteoporose, medicamentos. O programa tem duração de 12 semanas (LISTE, 2003).

O que se observa nesses países citados é que todos apresentam uma preocupação em informar e sensibilizar a população sobre as causas e consequências e a prevenção de quedas. Aqui no Brasil ainda existe um forte preconceito em relação a quedas no que se refere à ideia de que a queda seja normal entre os idosos e que não haveria muito a fazer em relação a isso. A queda não é um evento discutido geralmente numa consulta médica, a não ser que ela tenha levado a consequências mais graves.

Como se observou, é comum nas propostas de prevenção de quedas: prática de exercícios físicos; inclusão da discussão do meio ambiente; rearranjo do domicílio; como enfrentar os obstáculos considerados como barreiras arquitetônicas e a acessibilidade a determinados locais; uso de equipamentos auxiliares à marcha; cuidados especiais com os pés e sapatos; ensinar a sair do solo após uma possível queda; aprender como cair. Ao se considerar a importância das questões saídas do âmbito intrínseco do indivíduo, sugere-se um estudo acurado que inclui uma avaliação funcional do indivíduo que leva em conta até o conjunto de medicamentos ingeridos.

Foi pensando nestas características discorridas neste artigo e principalmente na ausência de propostas voltadas à população brasileira que nos fundamentamos para a elaboração de uma proposta que desde o ano de 2001 se desenvolve na Universidade Federal Fluminense sob o nome de 'Prev-quedas: prevenindo as quedas hoje evitará que o próximo a cair seja você'. Nele levou-se em conta, além da problemática das quedas, as novas demandas que passaram a envelhecer a partir da segunda metade do último século e que passaram a ter uma percepção diferenciada do que é ser velho e passaram a adotar uma nova postura de como enfrentar o tempo de aposentadoria. Este tempo antes destinado ao repouso e uma espera passiva da morte, passou a ser um tempo de muita mobilidade social, privilegiando o lazer a partir da prática das mais diversas atividades e principalmente com ênfase nas que contêm exercícios físicos. Passou-se a estar diante de uma nova maneira de envelhecer; e foi aí que incorporamos o Prev-Quedas (ALVES JUNIOR, 2006 a).

Normalmente a incorporação de exercícios físicos visa a intervir em qualidades físicas que atuam no processo de quedas. Como vimos, alguns programas sugerem movimentos que devem ser trabalhados individualmente e outros têm um tempo determinado de exercícios realizados em ambientes institucionalizados. No caso do projeto Prev-quedas, este veio a se diferenciar fundamentalmente das propostas que conhecemos pela incorporação do lazer e da animação cultural (ALVES JUNIOR, 2006 b). Desta maneira nos possibilitou atuar com os aspectos lúdicos e prazerosos. A hoje considerada perenidade do projeto só foi possível pela sua característica de se apresentar para o público-alvo como sendo um projeto que não tem um tempo determinado para encerrar, havendo participantes que seguem a proposta desde o ano de 2001. Outra diferenciação que se verifica, vem da estratégia de intervenção realizada através da utilização nas suas atividades práticas de elementos da cultura corporal (SOUZA, 2006). Neste projeto procura-se descaracterizar uma queda como resultado único do processo do envelhecimento, como algo específico de velhos e considera-se a importância do trabalho coletivo e principalmente aquele que envolve diversas gerações, sem que o critério idade passe a ser definidor de quem pode ou deve participar do projeto (ALVES JUNIOR, 2007).

Considerações finais

Acreditamos que a queda de idosos seja um problema de saúde pública. Desta forma verifica-se a necessidade de criação de programas de prevenção, fato ainda não incorporado pelos responsáveis pela saúde pública brasileira. É urgente priorizar no Brasil mais este problema de saúde pública e neste caso viabilizar programas de prevenção de quedas. Paralelamente deve-se ter como meta capacitar as pessoas que irão atuar nas intervenções, que não devem desconsiderar a importância de pesquisar mais o assunto. No que toca aos que vierem a passar pelos programas, estes devem ser estimulados a identificar os fatores de risco e a trabalhar seu corpo e o ambiente para tentar diminuir o risco de quedas. É importante que mais estudos sejam realizados para que testes simples de avaliação permitam a identificação de possíveis ‘caidores’. Acima de tudo, deve-se identificar o perfil do grupo para que se possam trabalhar todos estes fatores sempre de acordo com os determinantes sociais do referido grupo. Será então um conjunto de estratégias que vão estar de acordo com o ideário da promoção da saúde que vão melhor equacionar o problema auxiliando assim, o trabalho de prevenção.

220

Neste ensaio procuramos apresentar nossas preocupações com a temática abordada apresentando uma proposta prática, entretanto, pouco isto representará se não estiver integrado a uma política pública e um conjunto de novas reflexões. Afinal, o que leva a determinar a altura dos pisos de nossos transportes públicos; a quantas anda o cuidado com o calçamento público; o que determina o tempo de um sinal luminoso; que tipo de árvores devem ser plantadas para não se ter raízes quebrando o calçamento público; como educar os jovens para se prepararem para um envelhecimento saudável; como motivar os idosos a se integrarem a uma proposta de prevenção de quedas.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N. “O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?” *Rev Bras Epidemiol*, n. 3(1), pp. 4-20, 2000.
- ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond, “A pastoral do envelhecimento ativo”, [Tese de doutorado] Programa de pós Graduação em Educação Física. UGF, 2004.
- _____. “Construindo um programa de prevenção de quedas que seja capaz de influir na vida ativa de pessoas com necessidades especiais: preparando-se para um

- envelhecimento saudável”, In: *Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte*, Anais, Caxambu: CBCE, 2001, CD Rom.
- _____. “Educação Intergeneracional: privilegiar o lazer para possibilitar o diálogo cultural entre as gerações”, In: Marcellino, N. C., Ferreira, M. P. de A, *Brincar e Jogar* (vol. 1), Brasília: SNDEL, Ministério do Esporte, pp. 41-54, 2007.
- _____. “Da construção de uma nova maneira de envelhecer a uma proposta de prevenção de quedas.” In: *Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas*, Rio de Janeiro: Anima, pp. 01-33, 2006a.
- _____. “Trabajando por la autonomia de los mayores mediante la animación cultural”, In: Ventosa, V. (Coord.) *Perspectivas actuales de la Animación sociocultural: cultura, tiempo libre y participación social*, Salamanca: Editorial CCS, pp.161-174, 2006b
- BINDER S. “Safety and the elderly: Injuries among older adults: the challenge of optimizing safety and minimizing unintended consequences”. *Injury Previdence*, v. 8, pp. iv2-iv4, 2002.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília: Senado, 1988.
- _____. . Direitos da terceira idade, Lei nº 8.842. Rio de Janeiro: Auriverde, 1996.
- _____. . Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, Brasília, 2003.
- _____. . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mortalidade Brasil: 1995. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 1998.
- _____. . As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília, 2002.
- BURY, Jacques. *Education pour la santé*. Bruxelles: De Boeck, 1995, pp.25.
- BUSS, P. M. “Determinantes sociais da saúde”. *Aula do curso básico de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006.
- _____. “Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde”, In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, pp. 15-38.
- COSTA, J S D; VICTORA, C G. “O que é um problema de saúde pública”. *Rev Bras Epidemiol*, n. 9(1), pp. 144-51, 2006.
- D’HOUTAUD, A.; FIELD, M. G. “La santé: Approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société, Nancy”. *Presses universitaires*, 1989.
- DRULHE, Marcel. *Santé et Société*. Paris: PUF, 1996.
- FABRICIO, Suzele e col. “Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público”. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 1, pp. 93-99, 2004.

- FERREIRA JUNIOR, M. “Efetividade em promoção da saúde”. *I Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde*. Rio de Janeiro, maio de 2005.
- GAWRVSZEWSKI, Vilma P. e col. “Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual”. *Rev. Assoc. Med. Bras*, São Paulo, v. 50, n. 1, pp. 97-103, 2004.
- GUIDELINE for prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society. British Geriatrics Society and American Academy of Orthopaedic Surgeons. Panel on falls prevention. *JAGS*, v. 49, n. 5, pp. 664-672, 2001.
- JOO, J. H.; MUSANT, B. H. “Risk factors for falls during late-life depression.” *J Clin Psychiatry*, v. 63, pp. 936-41, 2002.
- LISTE des initiatives canadiennes de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté (Base sur le répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté prepare pour le Comité Federal/ Provincial/ es hauts fonctionnaires pour les ministres responsables des aînés, 2001), setembro de 2003.
- 222 MELO, Victor Andrade de; ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. *Introdução ao Lazer*. São Paulo: Manole, 2003.
- MELO, V. A., *Animação Cultural*. Campinas: Papirus, p. 26, 2006.
- PAPALÉO NETTO, Matheus et col. *Gerontologia. A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- PARRA, Elizabeth K; STEVENS, Judy A. *United State Fall Prevention Programs for Seniors*. National Center for Injury Prevention and Control. Atlanta, 2000.
- PEREIRA, S. E. M. e col. “Quedas em Idosos. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina”. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2001.
- ROZENFELD, S.; CAMACHO, L. A.; VERAS, P. “Medication as a risk factor for falls in older women in Brazil”. *Rev. Panam Salud Publica*, pp.13:369-75, 2003.
- SCOTT, V. “World Health Organization Report: Prevention of Falls in Older Age”. *Falls Prevention: Policy, Research and Practice*, abril de 2007.
- SOUZA, Bianca Viana Santos. “Usando como estratégia elementos de Cultura Corporal para prevenir quedas”, In: ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. *Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas*. Rio de Janeiro: ANIMA, pp. 147- 161, 2006.

- STEL, Vianda S. e col. “Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline”. *Age and Ageing*, v. 33, n. 1, pp. 58-65, 2004.
- TINETTI, M. E. e col. “A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community”. *The New England Journal of Medicine*, v. 331, n. 13, pp. 821-827, 1994.
- WHO, World Health Promotion. Constitution of the WHO. Chronicle of the WHO, n.1(3) 1947.
- ZOLA, Irving Kenneth. “Medicine as an institution of social control: the medicalizing of society”. In: TUCKET DAVID, Kaufert Joseph. *Basic readings in Medical Sociology, Basic readings in Medical, Sociology*. Londres: Cambridge University Press, 1978.

Capítulo 13

Estratégias para implementação de projetos de lazer em favelas

Monica Borges Monteiro¹

¹ Mestra em Educação pela UNIRIO é pesquisadora do Grupo de Pesquisa ANIMA e atua no Projeto Vida Saudável e Niterói do PELC como coordenadora do núcleo Cavalão.

INTRODUÇÃO

A favela: uma preocupação histórica no Rio de Janeiro

227

Há mais de cem anos as favelas do Rio de Janeiro são objetos de reflexão de pesquisadores provenientes de diversos campos do conhecimento e instituições públicas e da sociedade civil.

Desde a virada do século XX as favelas tornaram-se uma marca da capital federal em contradição a tentativa de torná-la uma cidade europeia. Zaluar & Alvito (2006) argumentam que o Rio de Janeiro nunca se tornou europeu graças a capacidade de luta e de organização demonstrada por moradores da favela. Como também, pela criatividade cultural, representada pela capoeira e pelas festas populares, que reuniam pessoas de diferentes classes sociais e diversas formas e gêneros musicais, que uniam o erudito e o popular, especialmente o samba.

No entanto, os estigmas atribuídos às favelas foram marcados principalmente pela negatividade, espaço do vazio, da ausência, da carência e do perigo; ou seja, a favela percebida como um problema que embora seja clara a oposição à sua presença na cidade parece invisível aos olhos do Estado.

Ao longo deste século a favela foi representada por um estereótipo negativo presente no imaginário urbano como: foco de doenças, residências de malandros e ociosos, lugar de negros inimigos do trabalho duro e honesto, amontoado de pessoas sem moral, entre outros.

Para Martine (1990) outro fato que marcou a identidade das favelas do Rio de Janeiro foi o êxodo rural brasileiro, poucos países conheceram movimentos migratórios tão intensos. Para o autor a chegada dos nordestinos na favela acrescentou ao estereótipo construído no imaginário da população a ideia de reduto dos imigrantes mal adaptados às excelências da vida urbana.

Com o desenvolvimento dos estudos na área, alguns pesquisadores apresentavam concepções diferentes, atribuindo características positivas aos moradores das favelas: como o forte sentimento de otimismo e com uma vida rica de experiências associativistas, imbuídas de amizade e de espírito cooperativo.

Nas décadas de 1980 e 1990 o enfoque da desorganização foi acrescido do enfoque da exclusão e da cidade partida, divisão entre o asfalto e o morro. Contudo para VENTURA (1994), o artificialismo das divisões espaciais entre favela e asfalto é um equívoco, pois no mundo urbano a pluralidade de culturas em coexistência numa área de comunicações frequentes impede que cada uma se feche para a outra.

228 A despeito de diferentes roupagens e de acordo com o contexto histórico específico, a favela historicamente foi vista como 'espaço diferente da identidade de cidade urbana'; visão presente no higienismo, no desenvolvimentismo e, mais recentemente, pelas relações autorreguláveis do mercado e da globalização.

Nas últimas décadas, tem crescido consideravelmente o apoio governamental e/ou privado em ações que promovam a garantia dos direitos constitucionais, entre elas as no âmbito do esporte e do lazer.

As intervenções no âmbito do lazer em favelas têm se tornado motivação para a elaboração de políticas, programas e projetos, conduzidos por órgãos governamentais, organizações não governamentais ou de caráter misto. No entanto é comum encontrarmos ações no âmbito do esporte e do lazer que prezam por característica de simples prestadores de serviço ou assistencialismo eleitoral. Por outro lado, as ações exitosas são difundidas apenas em poucos trabalhos e autores, permanecendo quase invisíveis e sendo pouco citados os resultados de inúmeras pesquisas.

Desenvolver ações em favela nos mostrou um rico campo de conhecimento e a construção de múltiplos olhares sobre as características locais. Em nossa experiência com a gestão de projetos de lazer pudemos identificar questões ligadas as estratégias de implementar² com segurança, eficiência e efetividade os

² Quando nos referirmos ao termo implementar será no sentido de pôr em prática, dar execução a um projeto elaborado no âmbito do lazer, ou seja, estabelecer relação de antecedência e consequência entre fatos ou proposições.

projetos de lazer em favelas, potencializando as oportunidades de intervenção pedagógica, tendo em vista contribuir significativamente com os coletivos com os quais estamos trabalhando.

Inquieto com os questionamentos, este trabalho apresenta estratégias para implementação de projetos de lazer em favelas, a partir dos exemplos vivenciados no Rio de Janeiro.

Como surgiu esta proposta

O governo federal atual, através do Ministério do Esporte, investe em algumas tímidas ações que promovem práticas de lazer. Entre elas podemos apontar o Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC/Vida Saudável³.

Com o desafio de programar, com segurança, núcleos do projeto Vida Saudável em Niterói e em São Gonçalo, organizamos um conjunto de reflexões que nos auxiliaram nesta tarefa. Entre elas este texto. Tendo em vista tal motivação, esse trabalho não pretende ser um receituário de procedimentos engessados, mas sim apresentar um conjunto de reflexões que possam contribuir para construir estratégias que permitissem por em prática projetos de lazer em favelas.

229

O ponto de partida surge a partir das experiências ocorridas durante a implementação de núcleos do projeto e das experiências e reflexões desenvolvidas no interior do grupo de pesquisa ANIMA: Lazer, Animação Cultural e Estudos Culturais⁴, que é um parceiro do projeto.

A construção de nossa proposta tem como pretensão ser um referencial introdutório, que possibilite a aproximação de resoluções de problemas encontrados em situações que se repetem em ações que vão ocorrer no âmbito de ofertas de lazer para determinadas comunidades. Como também, apresenta uma forma de atuação no âmbito do lazer que compreenda os usuários como sujeitos de direito. Assim, buscamos construir novas perspectivas para a compreensão das favelas encontradas em grandes metrópoles.

Ao fazer público esta proposta, este livro organizado pela Universidade Federal Fluminense e aqui representada pelo grupo de pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF), reafirma seu compromisso de sistematização de conhecimento aplicável à sociedade que a contém.

³ Mais informações em <http://portal.esporte.gov.br/>

⁴ Mais informações em <http://grupoanima.org/>

Os caminhos de entrada na favela

Inicialmente, consciente dos possíveis limites, é importante ter uma postura aberta a adaptações, tendo em vista a realidade do local onde haverá a intervenção. No caso da implementação de determinados núcleos do projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo somente após uma primeira diagnose passamos a ter o quadro concreto de cada local, e a partir daí, ter mais clareza dos rumos a tomar, ou seja, em cada núcleo/localidade houve adaptações, porém sempre seguindo a mesma sequência de ações no sentido de permitir que as comunidades fossem participes no processo de escolhas das atividades implementadas.

Lembrem-se que não devemos encarar as estratégias como um receituário, mas um conjunto de ações que permitam a implementação de núcleos com segurança. O texto pretende avançar ao apresentar uma grande variedade de opções e estratégias que podem ser utilizadas na viabilização de projetos semelhantes aos do PELC. No entanto, antecipadamente registramos, não será capaz de responder a todas as perguntas.

230

Para descrição das estratégias vamos utilizar como exemplo uma situação concreta: a preparação do núcleo do projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo no Morro do Cavalão⁵.

Importante:

As estratégias apresentadas independem do número de membros da equipe, podendo ser implementados por um só profissional ou por vários, embora saibamos que uma equipe torna mais múltipla a abordagem e a possibilidade de sucesso.

⁵ O Morro do Cavalão é conhecido também pelo alto índice de criminalidade, pois está vinculado a vários logradouros. O Morro do Cavalão assim como o Morro do Céu no Caramujo são as favelas mais temidas de Niterói. A história da ocupação da área relatada por moradores mais antigos reportam a permissões de uso da terra concedidas pelo poder público ou por proprietários privados. À medida que essa forma de assentamento alternativo foi se cristalizando, os 'barracos' de madeira foram substituídos por casas de alvenaria com arquitetura própria (tendo a laje como cobertura e sem revestimento) e espacialmente desordenado, aos olhos do leigo. Seu crescimento se manifestou da parte baixa para a parte alta e das bordas para o interior do morro. Atualmente já encontramos alguns domicílios sob a forma de apartamentos. Existe complexa teia de organização e normas no Morro do Cavalão responsável pela criação da escola de samba, do bloco carnavalesco, da associação de moradores, do conselho comunitário e de outras formas de agrupamentos sociais.

1ª Fase

1ª estratégia - conhecer a comunidade

A primeira estratégia busca conhecer o local em que vai se inserir. Realizar um diagnóstico das características locais, seus problemas, suas potencialidades, os espaços de lazer disponíveis, outros projetos em desenvolvimento no local e adjacências; busca conhecer as lideranças comunitárias, tanto o formal, como membros da associação de moradores, quanto o informal, isto é, aqueles indivíduos que de alguma maneira são reconhecidos e respeitados no local. No Morro do Cavalão, estabelecemos o primeiro contato com o presidente da Associação de Moradores, que nos apresentou a outros grupos e pessoas de atuação no local.

O segundo momento foi o de convocar as lideranças, os projetos já existentes no local (entre elas estava o Programa Médico de Família - PMF) e alguns moradores para uma reunião. O objetivo desta reunião foi apresentar as intenções e proposta do projeto ao grupo. Esse movimento nos permitiu iniciar a implantação do núcleo 'em conjunto' com a comunidade, tendo a Associação de Moradores como local central de realização.

Com a presença e apoio das lideranças e das pessoas que se dispuseram a participar, podemos identificar melhor os desejos da comunidade e fomentar parcerias para construir rede sociopedagógica⁶, que como veio a ser observado posteriormente, contribuiu muito para o desenvolvimento satisfatório do núcleo. Podemos citar a parceria com o PMF como um importantíssimo elo da rede sociopedagógica. As relações estabelecidas com o posto de saúde foram essenciais para a aquisição dos exames médico (acompanhamento da saúde do usuário) e encaminhamentos de atendimento médico, que identificávamos no decorrer de desenvolvimento do projeto.

Neste período pudemos realizar uma análise situacional, a partir do levantamento de informações sobre as práticas de lazer do local. Neste levantamento consideramos as características do núcleo: problemas, necessidades e possibilidades. A partir da análise situacional readaptamos o planejamento do projeto.

231

⁶ As Redes Sociopedagógicas são redes dentre programas e ações de interesse comum em prol da ampliação dos espaços educacionais e proteção a pessoas em situação de vulnerabilidade social (SOUZA E SILVA, 2003).

Dicas:

Na identificação da comunidade procure também lideranças ligadas ao lazer, quem é a pessoa referencia que organiza as festas, os campeonatos esportivos, as atividades musicais etc.

Preocupações:

Procure informações acerca das relações das lideranças comunitárias. Veja se elas estão envolvidas com apoio a grupos dominantes (políticos, comércio, mesmo que ele não seja legal, entre outros). Lembre-se: estabelecer parceria com grupos dominantes pode refletir na aceitação do projeto pela maioria da comunidade.

2ª estratégia – capacitação da equipe

232

Como segunda estratégia esta de forma mais abrangente já que estavam presentes representantes de outros núcleos, participamos da capacitação dos animadores culturais que iriam atuar no projeto como um todo. Neste caso a treinamento denominado módulo introdutório, foi organizado pelo coordenador do projeto Prof. Edmundo Drummond Alves Junior. A capacitação teve como objetivo central refletir sobre a importância do lazer e as possibilidades de intervenção no âmbito do que estamos entendendo como ‘mediação cultural’.

A composição da equipe do núcleo neste período contava com profissionais das seguintes áreas: lazer, educação, educação física, dança, teatro e cinema.

Lembrete:

Implementar um núcleo na perspectiva da ‘mediação’ não significa que planejar todas as ações do projeto fazendo exatamente o que a comunidade deseja. Mediar, neste caso, significa dialogar com a comunidade, respeitando seus limites e ampliando os espaços para outras possibilidades de vivências de lazer.

3ª estratégia – atividade de impacto

Partimos então para a terceira estratégia: organizar e realizar uma atividade de impacto, que marcasse o início das atividades do projeto no local. Optou-se por algo que chamasse a atenção das oficinas, objetivando envolver o maior número de pessoas possível. No núcleo Vida Saudável no Morro do Cavalão foi organizado um encontro denominado ‘café da manhã’. Este café da manhã contou com a participação dos grupos especiais que já participavam das atividades promovidas pelo posto de saúde, através do programa Médico de Família; além de participantes de outros projetos que atuavam no local e mais os moradores que assim desejassem se unir a proposta. Neste momento apresentamos a proposta do projeto, organizamos dinâmicas interativas; iniciamos a formação de grupo de sociabilidade e sondamos as melhores estratégias de oficinas para o cotidiano do projeto.

Esse evento de impacto foi apenas um impulsionador do núcleo. No decorrer do ano realizamos outros eventos, pois eles têm um importante papel de celebração, de retroalimentação e promoção de envolvimento maior da população.

233

Dicas:

Como outro exemplo de organização de um evento de impacto é um grande ‘Dia de Lazer’, com atividades intergeracionais, oficinas para todos os públicos, apresentação de grupos da comunidade, exposições dos “artistas locais”, um almoço ou lanche coletivo, entre outras.

Lembrete:

Nunca substitua o envolvimento comunitário na elaboração dos eventos do projeto. Um programa de lazer é desenvolvido ‘em conjunto’ com a comunidade. Logo, ela deverá estar ativa em todas as fases do processo.

4ª estratégia – avaliação do evento

Nesse momento continuamos a coletar subsídios para a adequada implantação do núcleo. Observem que a primeira fase de estratégias é marcada pela tentativa de sensibilização comunitária, pela busca de envolvimento, mas ainda é marcada pela participação intensa e denotada da equipe.

A avaliação de evento, por ser conduzida entre a equipe e os participantes do projeto, deve gerar informações úteis para o contínuo aprimoramento das ações. Também deve conter dados referentes aos benefícios proporcionados aos participantes (público, parceiros, equipe responsável, etc.) durante e após a efetivação do projeto.

No núcleo Morro do Cavalão a avaliação aconteceu durante e após o evento de impacto, quando conversamos com todos os participantes do encontro com intuito de identificar as considerações de cada um à proposta apresentada. Para a equipe de profissionais elaboramos um modelo de relatório que identificou os pontos negativos e positivos das estratégias desenvolvidas até o momento, como também os encaminhamentos para as próximas ações.

No ponto de vista dos participantes do evento o projeto apresenta valor de mérito quando preenche, em parte, a falta de espaço de lazer na comunidade, direcionado ao grupo de pessoas acima de 45 anos. No ponto de vista dos profissionais, o núcleo se constituía em um importante e rico espaço de pesquisa e intervenção, como também, de contato com diferentes culturas.

234

Lembrete:

Nesse instante, em conjunto com a comunidade, identificamos os resultados, as novas ideias, os problemas encontrados. Identificamos também quais atividades serão desenvolvidas cotidianamente, tendo em vista a organização da utilização do espaço e as potencialidades da comunidade.

2ª Fase

Esta fase é marcada pelos resultados da avaliação da primeira fase e início da implementação das ações sistemáticas, como as oficinas. É o momento da sedimentação do programa no espaço e de organização de grupos consultivos junto à comunidade. O grupo consultivo é formado por pessoas que frequentam e se envolvem com as oficinas. Este grupo deve ser convocado constantemente e tem a responsabilidade de assessorar a equipe/profissional, de trazer as demandas da comunidade e de se envolver diretamente na organização das atividades de lazer.

No Morro do Cavalão o grupo consultivo a ter como papel principal, vir a sondar o interesse do grupo na elaboração de visitas a pontos turísticos da cidade,

de mobilizar outros participantes, de organizar o lanche e, se preciso, fazer a devida mobilização para conseguir o transporte para levar o grupo a outros espaços fora da comunidade.

Lembrete:

Nessa fase buscamos dar maior autonomia de organização à equipe comunitária, isto é, nosso intuito deve ser no sentido de que cada vez mais a comunidade se envolva com a proposta. Procura-se descobrir novas lideranças, incentivando o trabalho associativo.

3ª Fase

Ao atuar em conjunto, comunidade e profissional de lazer são capazes de prosseguir com a organização do projeto, para isto devem avaliar e reorientar as atividades oferecidas. O objetivo central da terceira fase é ‘buscar ambiente’ propício para a possível continuidade do projeto, neste sentido, auxiliar na construção da autonomia da comunidade. Contudo, a equipe não pode se eximir de sua ação pedagógica de acompanhar, mediar, dar consultoria e viabilizar a organização conjunta, essa é natureza da intervenção. Desta forma, o processo inicial, deve garantir condições operacionais para a construção desse ambiente cooperativo.

Nessa fase construímos as ações de avaliação do processo, que compreende o monitoramento contínuo das atividades com uma reflexão frequente sobre a dinâmica interna e externa da equipe responsável, isto é, as relações entre os membros da equipe e sua interação com os participantes. No Morro do Cavalão a avaliação passou a ser feita em reuniões semanais com a equipe e com os participantes do núcleo. Outra atividade de avaliação de processo é a ação conduzida pela equipe de profissionais do projeto durante a realização das oficinas, essas ações geram informações úteis para o contínuo aprimoramento das ações postas em prática.

Na nossa experiência, dentre muitos desdobramentos que alcançamos durante nossa atuação junto à comunidade, citamos aqui os mais significativos: observou-se a formação de novas redes de amizades. Novos grupos se formaram contendo pessoas que se conheciam há muitos anos, sem, no entanto, se considerarem como partícipes de uma relação de amizade; identificamos uma ampliação do número de pessoas envolvidas em ações comunitárias; o espaço da associação

de moradores passou a ser ocupado por pessoas de uma faixa etária que estava excluída do espaço por falta de oportunidades de lazer; proporcionou-se espaço para implementação da metodologia denominada 'Prev-Quedas', que se originou nas intervenções práticas estabelecidas anteriormente nas propostas do GPEAF da UFF; além da aplicação dos princípios da animação cultural, possibilitando uma constante reflexão acerca dos objetivos da proposta pedagógica. Essas reflexões geraram publicações apresentadas em congressos científicos e em especial a elaboração deste manual.

Lembrete:

O objetivo central da terceira fase foi o de buscar ambiente para a possível continuidade do projeto através de se ter garantia das condições operacionais que permitam a construção de ações cooperativas.

236

4ª Fase

A partir da fase intermediária e a proximidade a um possível final do projeto, já que muitos têm um prazo determinado, faz-se a avaliação de resultados, analisa-se os benefícios proporcionados aos participantes (público, parceiros, equipe responsável, etc.) durante e após as diversas fases. A avaliação de resultados determina o impacto das ações de implementação do projeto.

Esta última etapa ocorre depois de concluído e finalizado o projeto em si, ou seja, após todas as atividades operacionais se encerrarem. Todos os achados da avaliação de resultados, bem como, a aprendizagem gerada, devem ser levados em conta. A principal finalidade desta etapa é levantar as lições aprendidas e os benefícios gerados que poderão ser aproveitados para melhorar projetos futuros. São três possíveis caminhos que podem ser percorridos nesta fase:

- Comunicação: os achados da avaliação devem ser organizados em um relatório amplo que contemple também o detalhamento metodológico da implementação do projeto. O relatório completo deverá ser desdobrado em diferentes versões para atender as demandas de informação dos diferentes interessados. Diferentes técnicas de comunicação deverão ser utilizadas para informar sobre os procedimentos adotados

na implementação, as dificuldades encontradas bem como as lições aprendidas pelos gestores do projeto.

- Replicação: muitos projetos de lazer são concebidos a partir da experiência negativa e/ou positiva de outros projetos. Por isso é importantíssimo que o relatório final da intervenção se transforme em artigo científico para publicação em fóruns acadêmicos.
- Institucionalização: A relação com outros espaços educativos e a rede sociopedagógica. Para Silva (2003) a rede sociopedagógica contribui para a constituição de grupos que trabalham em prol a educação da comunidade local. No melhor sentido da união faz a força.

Cuidados antilocalismo

Para organizar estratégias para implantação de projetos de lazer em favelas é importante considerar que cada local tem uma forma diferente, uma identidade própria, que deve ser respeitada e compreendida pelo grupo de profissionais.

A seguir pontuaremos alguns cuidados que devemos adquirir na condição de estrangeiros, para evitar o localismo⁷. Esses procedimentos foram sistematizados a partir da seleção das inúmeras orientações que recebemos dos moradores da comunidade e das situações de violência que enfrentamos no cotidiano de implementação de projetos de lazer em favela.

Ao elaborar os cuidados antilocalismo não temos a intenção de sistematizar somente uma lista de procedimentos, nem valorizar regras impostas por grupos dominantes; mas, pontuar características comuns, percebidas em diferentes favelas do Rio de Janeiro, que possam ampliar a possibilidade de implementação de projetos de lazer em favelas em/ com segurança. Os procedimentos apontados aqui podem servir como parâmetro de reflexão para diagnosticar a característica real do local de atuação.

- Cuidado: Na primeira visita ao espaço deve ser agendada com um morador ou membro da comunidade. Este ciclorone tem a função de direcionar os melhores caminhos de entrada e saída, como também, as características do território.

⁷ Movimento semelhante ao encontrado no meio de surfistas que defendem um determinada faixa da praia como um território pertencente a um determinado grupo, é a privatização do espaço público feito por um grupo que frequenta a mais tempo. Desta forma, os locais impedem a presença dos 'estrangeiros', até mesmo por meio de ameaças a integridade física, só pelo fato de não serem considerados como pertencentes àquela 'tribo'.

Dicas:

- Evite realizar visitas surpresas;
- Evite falar ao celular no percurso entre a entrada da favela e o local da atividade;
- Se estiver de carro é indicado que retire o cinto de segurança no percurso entre a entrada da favela e o local da atividade. Se o carro for institucional é indicado que tenha uma identificação visível no vidro dianteiro e traseiro. Dirija sempre em velocidade baixa.

Atenção: Utilize ‘sempre’ a identificação do projeto, principalmente durante os eventos que podem a presença de pessoas não habituais no projeto. Essa identificação pode ser em formato de camisa e/ou crachá.

Dicas:

- Evite utilizar roupas com cores fortes;
- Evite utilizar uniforme de times de futebol. Isso pode instigar a torcida adversária do local;
- Evite vestir roupas consideradas sensuais;
- Evite vestir roupas com estampas de candidatos políticos e/ou propaganda de produtos e serviços.

Cuidado: Não receba nenhum benefício oferecido em retribuição à existência do núcleo no local.

Dicas:

- Esclareça de imediato sua real intenção com o projeto e sua postura incorruptível.

Cuidado: Não estabeleça relação amorosa com os participantes do projeto. Mantenha uma postura ética e profissional.

Dicas:

Experimente os serviços fornecidos pelo comércio local, como: salão de beleza, lojas, bazares, entre outros.

Atenção: Cumprimente as pessoas durante o percurso entre a entrada da favela e o local de atuação;

Cuidado: Evite caminhos desconhecidos;

Dicas:

Caso encontre algum grupo ameaçador no percurso dirija o olhar para o chão e cumprimente o grupo.

Atenção: Frequente lugares de socialização como ONGs, Centros Culturais, lanchonetes e restaurantes, chás de amigas, entre outros;

Cuidado: Evite expor sua vida particular em demasia;

Dicas:

A fofoca é o principal meio de comunicação na favela. Logo, todos saberão suas intimidades.

Atenção: Antes de sair de casa estabeleça a rotina de telefonar a um membro do grupo consultivo para adquirir informações atualizadas sobre nível de tensão na comunidade;

Dicas:

Sempre que possível mantenha-se informado sobre as ações da polícia e de outros grupos na favela.

Atenção: Mantenha contato frequente com todos os membros da equipe;

Cuidado: Não corra em situação de confronto entre grupos violentos;

Dicas:

Proteja-se em lugar seguro até que a rua tenha condições de circularidade.

Atenção: Se o local de desenvolvimento das ações for sem cobertura. Em dias de chuva, vá até o núcleo para avisar o cancelamento da atividade;

Dicas:

Informe ao coordenador do projeto as condições climáticas.

Cuidado: Analise se o local das ações estão próximos a atividades ilegais;

Dicas:

Caso o local de desenvolvimento das ações esteja próximo a atividades ilegais, como por exemplo o comércio de drogas, peça consultoria da liderança comunitária para definir a melhor estratégia de relocação do núcleo. Informe ao coordenador do projeto e siga as orientações fornecidas.

240

Atenção: Ao assumir um espaço, a equipe deve estar ciente dos procedimentos de entrada e saída no espaço (quem fica com a chave?), local de armazenamento do material, responsável pela limpeza e segurança do espaço, entre outras;

Dicas:

É importante garantir o livre acesso da equipe a todos os espaços destinado as ações do projeto.

Atenção: Não devemos permitir qualquer manifestação de preconceito e discriminação em nossas ações, sejam elas de gênero, de faixa etária, de raça, de opção sexual, religiosa ou ao portador de deficiência;

Dicas:

Para que todos possam participar, temos que inclusive pensar na adaptação dos espaços físicos;

Atenção: Dentro das possibilidades devemos buscar garantir sanitários adequados aos participantes e equipe.

As dicas, cuidados e atenções pontuadas acima são pertinentes para ações no âmbito do lazer em diversos locais, portanto, não são exclusividades do trabalho em favelas do Rio de Janeiro. Elas foram sistematizadas com intuito de buscar novas formas de atuação e permanência de trabalho. Representam o primeiro passo em direção a novas ações em espaços populares. Contribuindo assim para construção de novos olhares acerca deste complexo território das favelas.

Considerações finais

Sabemos das dificuldades de implementação de projetos no âmbito do lazer, principalmente por que os momentos de lazer historicamente construíram fóruns de tensão social. Primeiramente por que foram conquistados, e não concedidos pelos donos dos meios de produção (empresários em geral). Segundo, por que muitos de nós, na hierarquização das necessidades humanas das nossas vidas, situamos o lazer como não prioridade.

241

Durante muito tempo o assunto foi desestimulado por conta da supervalorização dos momentos de produção. Isso faz com que muitas vezes esqueçamos que os momentos de lazer são uma dimensão de grande importância para uma boa qualidade de vida. Além disso, podem ser um instante fundamental para que descubramos outras possibilidades de prazer e de formação/educação em favelas.

Portanto, não devemos considerar o lazer como um assunto de menor importância. Ele é uma das necessidades humanas, é um importante campo de vivência social. Não é um tempo/espço ingênuo ou isolado das outras esferas da vida em sociedade, mas sim de tensão social, de diálogo e de conflito, que deve ser compreendido a partir da ótica de circularidade cultural (trocas mútuas e constantes de valores e sensibilidades); por isso a intervenção profissional deve superar o espontaneísmo e ser posta em prática de maneira consequente.

Para superar o espontaneísmo, neste trabalho apresentamos informações básicas de orientação para uma boa implementação de projetos de lazer em favelas. As estratégias apresentadas mostraram que esse processo apresenta fases, que devem ser avaliadas em momentos específicos, por indivíduos, grupo e instituições.

A fase inicial é extremamente importante por exigir uma discussão mais ampla sobre o escopo e finalidades do projeto. O envolvimento de diversas entidades exige uma negociação prévia quanto a viabilidade do projeto a ser desenvolvido.

A avaliação do projeto compreende fases iniciais e intermediárias (processo), além das realizadas somente ao final do projeto (de resultado). Os achados da avaliação orientam importantes processos decisórios quanto aos resultados alcançados.

Estudar estratégias de implementação de ações no âmbito do lazer em favelas mostra uma forte preocupação com o aprendizado gerado em cada projeto. Como também a intenção de romper os estigmas negativos, que acompanham historicamente as favelas, construindo olhares mais cuidadosos sobre a riqueza cultural presente nas favelas. Acreditamos que a disseminação de experiências bem-sucedidas permite gerar um círculo virtuoso de contribuições positivas para a área do lazer em nosso país.

242

Referências

- DUMAZEDIER, Joffre. *Lazer e Cultura Popular*. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- MARTINE, G. “As migrações de origem rural no Brasil: uma perspectiva histórica”. In: *História e população — estudos sobre a América Latina*. São Paulo: Abep/Iussp/Celade, 1990.
- MELO, Victor Andrade de. “Manual para Otimização da Utilização de Equipamentos de Lazer”. Rio de Janeiro: Serviço Social do Comércio, 2002.
- SOUZA E SILVA, Jailson de. *Por que uns e não outros?: caminhada de jovens pobres para a universidade*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2003.
- VENTURA, Zuenir. *Cidade Partida*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- ZALUAR, Alba; ALVITO, Marcos. *Um Século de Favela.*, Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

Capítulo 14

Vida saudável em Niterói e São Gonçalo: uma proposta de lazer numa perspectiva intergeracional

Edmundo de Drummond Alves Junior¹

¹ Doutor em Educação Física professor da Universidade Federal Fluminense e Coordenador do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF) e do projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo. edmundodrummond@uol.com.br

INTRODUÇÃO²

245

Pensando em uma nova maneira de envelhecer, vemos a importância que tem sido dada ao lazer, à prática de atividades em geral e, em especial, às atividades físicas e os esportes, como também aos encontros intergeracionais. Muito se tem falado sobre as novas possibilidades de envelhecer ativamente, entretanto não vemos crescer com a mesma intensidade propostas de intervenção que se destinam a idosos e aposentados com a preocupação de mantê-los interagindo com outras gerações e participando de atividades em comum. O espaço destinado à animação não pode mais ignorar a importância das relações intergeracionais e neste sentido pautamos o projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo na qual propomos a quebra do paradigma de uma idade cronológica para acesso, permitindo a frequência de todos, independente de uma idade cronológica qualquer (sem descaracterizar a proposta de atendimento a um grupo majoritariamente constituído de idosos e aposentados).

Os novos aposentados da segunda metade do século XX, em especial pós a década dos anos setenta, passaram a ser estimulados a buscar um estilo de vida que não era mais exclusivamente dedicado ao repouso, acúmulo de doenças, dependência

² Texto apresentado no Encontro Nacional do Lazer de 2008.

e isolamento. Fenômeno social contemporâneo, o envelhecimento na modernidade teve seus alicerces apoiados em uma política pública destinada a sugerir uma maneira de viver os anos enquanto aposentado (GUILLEMARD, 1986; ALVES JUNIOR, 2004).

A inserção dos idosos e aposentados na vida social vem sendo sempre apontado como fundamental para que se possa ter um envelhecimento com qualidade de vida. Neste caso encontramos as diversas propostas que se apresentam na forma de projetos sociais, clubes, associações de aposentados, universidades de idosos ou para quem tempo livre, todos se incluindo no que ficou compreendido como centros de convivência (BRASIL, 1996).

Desde o final do ano de 2007 a Universidade Federal Fluminense UFF, através do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física (GPEAF), se apresentou e foi contemplado na chamada do Edital público da Secretaria de Esportes e Lazer nas Cidades (SNDEL) do Ministério do Esporte que visava atender a adultos e idosos no que ficou denominado como projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo.

A partir de janeiro de 2008 dez núcleos foram criados entre os municípios de Niterói e São Gonçalo sendo que a metade deles foram apoiados pelo projeto Médicos de Família de Niterói e outros de instituições como Programa Viva Idoso, Centro de Integração Social Uma Chance (CISC); Secretaria Municipal de Educação do Município de Niterói.

Podemos considerar que a metodologia empregada é a que já fundamentava desde o ano de 2001 o que é conhecido como 'Projeto Prev-Quedas' (Alves Junior, 2001; 2007) que também foi elaborada pelo GPEAF

Objetivo Geral

O presente estudo visa apresentar como se estrutura o projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo, ainda em desenvolvimento, mas que no momento atual já atende a mais de 1000 pessoas nos dois municípios permitindo apresentar algumas reflexões.

Objetivos Específicos

Discutir o modelo social do envelhecimento ativo;

Descrever os principais referenciais teóricos que dão suporte ao projeto Vida saudável em Niterói e São Gonçalo;

Apresentar as ementas que norteiam o projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo.

Procedimentos metodológicos

Procura-se neste trabalho descrever para melhor compreender como está se organizando o projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo.

Fundamentação teórica

Partimos do princípio que através das políticas públicas passou-se a ter uma nova maneira de se viver o tempo destinado a aposentadoria. Abriu-se um novo campo destinado a intervenções e pesquisas que se incluem nos estudos do envelhecimento e se ampliam através de outros interesses como o da promoção da saúde, intergeracionalidade, e do lazer.

Verificamos em nosso país a forte influência exercida pelo modelo de envelhecimento ativo como sendo este uma condição fundamental para um envelhecimento bem-sucedido. Este modelo passou a ser sugerido na França após o Relatório Laroque na forma de políticas públicas que sugeriam a criação de clubes e associações diversas, nas quais idosos e aposentados poderiam se reunir e se manter ativos e inseridos socialmente (ALVES JUNIOR, 2004).

Atualmente a ocupação do tempo livre, fora das obrigações profissionais ou familiares, assume um novo perfil, sem nenhuma relação com o fato de sermos jovens ou velhos, homens ou mulheres, trabalhadores ou aposentados. De um tempo linear e previsível, hoje convivemos com a imprevisibilidade do tempo de trabalho. O tempo fora do trabalho passou a não ser mais exclusivamente consagrado ao repouso ou utilizado como recuperador da força do trabalhador; sua utilização após o início da era industrial acabou ganhando novos significados.

No que toca as políticas públicas brasileiras, em especial as que são específicas para idosos, podemos considerar que, em teoria, elas são abrangentes e bastante interessantes as determinações que estão incluídas na Lei nº 8.842 (Brasil, 1996) e no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Mesmo que elas ainda sejam bastante insipientes no que tange a sua aplicabilidade é louvável a iniciativa da SNDEL em encampar nas suas ações o grupo dos idosos e aposentados e mais, procurando

inclui-los num atendimento que leva em conta o direito ao lazer numa perspectiva intergeracional (ALVES JUNIOR, 2007).

As diferentes gerações nascidas no século XX estão sendo confrontadas a uma profunda modificação no uso de seus tempos sociais. Esses tempos se estruturam cada vez mais e podemos considerá-los como dominantes no que se referem aos demais tempos do indivíduo. Foi a partir da dinâmica social que sua representação veio a ser modificada, tanto por influência dos que envelhecem, como das atividades sociais que passaram a ser desenvolvidas nesses tempos.

Melo e Alves Junior (2003), além de abordarem a questão do lazer enquanto fenômeno moderno, surgido com a artificialização do tempo do trabalho que se desenvolveu a partir da revolução industrial, falam também da constituição do lazer como resistência à tentativa de controle das diversões da classe trabalhadora por parte das classes dominantes, como resultado das tensões existentes entre elas.

A participação dos animadores culturais ganha importância no uso qualitativo do tempo disponível dos idosos, quando estes estão atentos às demandas dos idosos, às suas peculiaridades geracionais, devendo haver a compreensão que não se deve homogeneizar as pessoas que envelhecem pelo simples fato de terem idades cronológicas semelhantes (ALVES JUNIOR, 2007).

248

Teve início nos países mais desenvolvidos do hemisfério norte, concentrados na Europa Ocidental, como França, Alemanha, Inglaterra as políticas por um modo de vida para os idosos e aposentados. Estes países já percebiam com muita preocupação as alterações que eram previstas nas distribuições de sua pirâmide etárias. Indicava-se um crescente aumento da população de idosos em relação aos outros segmentos populacionais. Logo esta preocupação se ampliou a outros países como por exemplo o Brasil que também passou a ter problemas em decorrência do aumento da longevidade e dos efeitos de uma forte transição demográfica. No século XX a envelhecimento da população passou então a frequentar o rol dos 'problemas sociais do momento' e por este motivo demandava-se intervenções das políticas públicas.

Mais especificamente estamos falando de um fato social que implica em famílias de indivíduos pertencentes a determinadas classes sociais, com características urbanas que tinham garantido uma aposentadoria sem muitos

percalços, resultado do modelo do “welfare state”. Em grande número estes idosos passaram a ter contato com uma vida de muito tempo disponível, com bastante autonomia e com recursos suficientes para não dependerem da família ou do assistencialismo caritativo. Disponíveis para novas propostas, seu tempo livre passou a ser preenchido com atividades de lazer, estimulados a um engajamento em atividades das mais diversas. Surgem então clubes e associações das mais diversas que passam a ter como base o significado do uso qualitativo do tempo do lazer para se ter um envelhecimento considerado saudável.

Defendemos que a educação para a saúde e suas relações com promoção da saúde, podem ser consideradas como um referencial que pode ser utilizado pelos que atuam no campo dos estudos do lazer. Dessa forma o modelo biologizante e terapêutico, que tanto influi no estilo de envelhecer adotado, passa a ser secundário, pois ganha mais significado o uso do tempo disponível com atividades prazerosas que podem ser consideradas como de lazer, mas cujo resultado final acaba contribuindo para a promoção da saúde (BURY, 1995).

Consideramos como bastante pertinentes as reflexões que se produzem a partir do que vem sendo considerado como “animação cultural” (MELO, 2006), que passa a ser a estratégia pedagógica daqueles que vão intervir no campo do lazer e que foi adotado como princípio no projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo.

Mais comum nos países europeus, se considera como do campo da ‘pedagogia social’ esta importante ferramenta que é a animação. Esta estratégia vem sendo o grande foco de interesse que une os pesquisadores que fazem parte do GPEAF e do Grupo ANIMA. Em nossas formações preparamos animadores capazes de fundamentarem sua prática profissional através de manifestações como o esporte, as artes, as atividades intelectuais, manuais, sociais e também no turismo, todas elas consideradas a partir do sentido amplo do que estamos entendendo como cultura (MELO e ALVES JUNIOR, 2003).

É um fato a considerar que no Brasil não temos formações semelhantes de animadores como as que são propostas na Europa para grupos e atividades específicas (jovens, idosos ou mesmo esportes). Em nosso país não cabe a um profissional específico a incumbência de mediar atividades destinadas aos mais diferentes públicos. Pensar na formação do animador cultural é recente em nosso país e a fundamentação elaborada por Melo (2006) vem a ser um importante referencial que está sendo seguido no projeto da SNDEL.

Um ponto fundamental que sempre ronda projetos semelhantes é o uso de idades cronológicas como definidores de quem pode ou não vir a participar de um projeto de lazer. Com intuito de se diferenciar de outro projeto da mesma secretaria, conhecido pelo nome de PELC, que se destinava a crianças e pessoas jovens, o projeto Vida Saudável avança quando sugere que a proposta deve contemplar principalmente pessoas com mais de 45 anos.

Carreras (2002, p.33) organizou uma publicação que tratava da educação intergeracional na qual abordou sua emergência e atual posição no campo acadêmico. Ao fazer uma revisão sobre a educação intergeracional, ele pode perceber o alcance e ambição da proposta, que vai

propiciar interações intergeracionais, relações entre gerações, trocas sociais, incorporando as pessoas no seu tempo, resistindo contra as discriminações e a ausência de vínculos, buscando, como consequência, novos vínculos sociais tanto para jovens como idosos, adolescentes e adultos, que na sociedade da mundialização e da globalização, ficam cada vez mais excluídos (marginalizados e inadaptados) dos benefícios oriundos das mesmas. Através da Educação Intergeracional e dos programas intergeracionais se ocupa um novo espaço na educação social, que trabalha visando facilitar a compreensão das novas exclusões e ao mesmo tempo, abordando estas questões, não só em função de uma só categoria ou setor – os idosos – mas sim, pensando em todos os grupos sociais que ainda permanecem nessa situação, por qualquer fator que seja, e que desejem reincorporar-se ou juntar-se a construção de novos vínculos sociais.

250

Estamos de acordo que a educação intergeracional venha facilitar a transmissão de valores e tem como intenção ir além do casual encontro entre diversas gerações, mas principalmente possibilitar a troca de conhecimentos nestes momentos. Nela estarão envolvidos desde sentimentos, percepções e produtos culturais (Moreno, Lopez, Lopez, 2004, p.120).

O desenvolvimento da proposta

Na escolha daqueles que iam atuar no projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo enfatizamos a importância da proposta intergeracional e o que

isto significa. Através do GPEAF passamos a trabalhar na formação dos quadros que vão atuar com o envelhecimento e passamos a integrar os estudos do lazer e a promoção da saúde em uma perspectiva de desconstruir os preconceitos com relação à velhice e ao envelhecimento. A preocupação inicial foi a de preparar animadores culturais alertados quanto ao que pode significar a segmentação de grupos em função da idade.

Vislumbramos através dos estudos do lazer uma importante ferramenta advinda do aspecto educativo que esta prática pode assumir, sendo fundamental considerar na formação a integração do educar pelo lazer para o lazer.

Antes de decidirmos por que locais iríamos instalar nossos núcleos elaboramos uma lista de requisitos mínimos a cumprir que permitissem um melhor estudo de viabilidade. Entre outros itens que foram observados, incluímos a preferência por locais que não existissem projetos semelhantes e que pudessem atender a mais de um bairro ou comunidade. Demos também preferência a localidades já atendidas pelo projeto médicos de família de Niterói que se apresentou como um parceiro bastante interessante. As instalações físicas escolhidas deveriam ser cobertas e comportar espaço para atender a um grupo de aproximadamente 50 pessoas, além de permitir que os recursos materiais que viessem a ser utilizados pudessem ser guardados próximo ao local de prática. Uma vez firmado o protocolo de intenções de uso do espaço tanto pelo cedente (associação de moradores, escola, Centros Sociais ou clubes) como pelo responsável pelo GPEAF, passou-se a fase de divulgação e sensibilização daqueles que viriam a participar.

Sem ainda ter uma lista definida de quais oficinas iriam acontecer em cada núcleo, selecionou-se animadores que tivessem uma experiência em atuar com diversas linguagens culturais. Foi também requerido que eles estivessem disponíveis a mediar através de oficinas em que a construção dos conteúdos a serem trabalhados saísse do diálogo com o público alvo.

Apesar de se considerar o forte atrativo das atividades físicas, não se menosprezou outros possíveis interesses culturais como os intelectuais, artísticos, manuais, turísticos e sociais. Dos trinta bolsistas selecionados dez deles ficaram com a responsabilidade de coordenar cada um dos núcleos. Como na UFF já se desenvolvia um projeto semelhante quanto ao público alvo, incluímos o projeto Prev-Quedas Este projeto que foi implantado em 2001 e já possuía uma metodologia própria, foi considerado como base para a formação prática

dos futuros animadores. Estamos falando de um projeto que já atuava com o referencial teórico proposto mas que só visava nas suas oficinas a prevenção de quedas e a interação social. Integrando-se ao projeto Vida Saudável em Niterói e São Gonçalo o Prev-Quedas passou a ser um dos núcleos e teve condições de ampliar sua proposta de intervenção, oferecendo outras oficinas além daquela que visava à prevenção de quedas.

Elaboramos com os bolsistas uma lista de ementas que serviu como referencial para a escolha inicial das oficinas que iriam ser apresentadas às comunidades. Em contato com cada comunidade as ementas passaram a ser discutidas, e a partir das preferências apresentadas passamos a incluí-las:

- Oficina de Prevenção de quedas: visa compreender as quedas como problema social, econômico e de saúde pública, procura-se através de estratégias simples privilegiar o sistema propioceptivo, mobilidade articular, força e equilíbrio. Através da animação cultural põe-se em prática a intergeracionalidade, cultura corporal que vão se integrar ao ideário da promoção da saúde;
- Oficina de Ginástica para a Memória: procura descaracterizar a perda da memória como decorrência do envelhecimento. Exercícios associativos permitem fixar os fatos recentes. Estimular a capacidade de registro através de atividades lúdicas que contribuam para uma melhor integração ao grupo.;
- Oficina de Resgate da sua Memória: compreender a importância do fortalecimento dos laços comunitários, resgatar o passado do indivíduo, da comunidade a qual pertence. Procura-se auxiliar na reconstrução da consciência coletiva;
- Oficina de Criatividade: visa estimular através de diversas linguagens a expressões artísticas das mais diversas. Destacar o aproveitamento de materiais dos mais diversos para a elaboração de novos objetos. Gerir o poder de criação, estabelecendo um espaço de trocas de experiências que possibilitem habilidades manuais e artísticas através do contato com materiais dos mais diversos;
- Oficina de Teatro: facilitar a expressão cultural através de jogos cênicos. Levar o grupo a uma maior conscientização as suas condições sociais. Através da difusão de novas culturas, contribuir ao processo de transformação social, ajudando a verbalização dos problemas sociais das comunidades;
- Oficina de Dança e Expressão Corporal: desenvolver o ritmo e movimentos integrados em função de uma nova estética corporal. Parte-se do que se considera como cultura popular. Respeita-se a diversidade cultural além de estimular a criatividade, trazendo

a cena manifestações que mais tenham significado, seja em âmbito local, estadual ou nacional;

- Oficina de Conhecimento do Próprio Corpo: integrar diversas terapias corporais, aprendendo a conhecer as partes do corpo, reconhecendo os pontos de tensão, as fraquezas e os vícios posturais, e ao mesmo tempo, aprender a trabalhar o corpo para equilibrá-lo;
- Oficina de Caminhada: compreender o que se passa no organismo quando ele é ativado de maneira aeróbia. Estimular a criação de novos vínculos sociais, reforçar a noção de pertencimento a um grupo social;
- Oficina de Relaxamento: despertar a confiança e a relevância de se ter domínio do corpo no seu sentido amplo. Saber como enfrentar situações de estresse, criando estratégias capazes de diminuir as tensões da vida cotidiana;
- Oficina de Alongamento: conhecer os grupos musculares e articulações que possibilitam uma maior e melhor amplitude dos movimentos. Através da manutenção no estado ou na melhora da flexibilidade muscular adquirir maior confiança para se manter em uma boa postura;
- Oficina de Cinema e Cine Clube: fomentar a comunicação, um melhor convívio social intranúcleo e internúcleos, possibilitando diálogos através da mídia televisiva. Promover atividades de difusão cultural através da linguagem cinematográfica. Criar novas plateias, educar a sensibilidade através da percepção estética da obra sugerida;
- Eventos diversos: possibilitar atividades pontuais como visitas a museus, exposições diversas e festas comemorativas que tanto podem ocorrer dentro de um só núcleo como na junção de diversos outros núcleos.

253

Todas estas oficinas estão sendo contempladas quando se consideram os dez núcleos em atividade.

Considerações finais

Analisando a proposta do PELC que destina o projeto a pessoas com mais de 45 anos podemos dizer que se o delimitador cronológico servir como sugestão e não como regra, que foi a maneira como a interpretamos, é um avanço já que incorpora plenamente a ideia intergeracional. Entretanto, aqueles que seguirem a risca o limite proposto continuarão a cair num equivoco conceitual do que se

considera como intergeração. Justificamos dizendo o que já há algum tempo temos apresentado como crítica, ou seja: as propostas que se fundamentam em idades cronológicas para separar aqueles que envelhecem das demais gerações, impedem o que em teoria todos defendem, que é a importância do convívio intergeracional nas atividades de lazer (ALVES JUNIOR, 1994; 2007).

Hoje passado mais de um ano desde a implantação do projeto, podemos afirmar que a proposta inicial teve uma boa aceitação por parte das comunidades atendidas. Reuniões periódicas são realizadas com os coordenadores de núcleos e com os animadores de maneira que haja um acompanhamento do que vem a ser feito. Quatro formações já foram propostas aos bolsistas, uma em nível inicial quando a proposta era implantada, outra ao se passarem seis meses e uma passada um ano para se fazer uma avaliação do que aconteceu durante o ano de 2008. Como o projeto teve renovado seu convênio, no ano de 2009 já foi realizada uma formação, sendo previstas mais outras duas. Podemos considerar que a junção dos referenciais teóricos de base e a compreensão do que é um idoso ou aposentado na sociedade brasileira são fatores preponderantes na execução da proposta.

254

Referências

- ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. “A pastoral do envelhecimento ativo”. *Tese de doutorado*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação da Universidade Gama Filho, 2004.
- _____. “L’Université du temps libre du pays de Rennes un révélateur d’un modèle social du vieillissement”. *DEA, Histoire, Civilisation et sociétés*. Rennes: Université de Rennes, 1994.
- _____. “Construindo um programa de prevenção de quedas que seja capaz de influir na vida ativa de pessoas com necessidades especiais: preparando-se para um envelhecimento saudável”. In: *Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte*, Anais, Caxambu: CBCE, 2001, CD Rom.
- _____. *Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas*. Niterói: GEF/ANIMA, 2006.
- _____. “O idoso e a Educação Física Informal em Niterói”. *Dissertação de mestrado*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Direitos da Terceira Idade. Rio de Janeiro: Auriverde, 1996.

Capítulo 14 – Vida saudável em Niterói e São Gonçalo:
uma proposta de lazer numa perspectiva intergeracional

- _____. Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741. Brasília, 2003.
- BURY, J. *Education pour la santé*. Bruxelles: De Boeck, 1995.
- CARRERAS, Juan Saez. *Pedagogia social y programas intergeracionales: educacion de Personas Mayores*. Malaga: Aljibe, 2002.
- GUILLEMARD, Anne-Marie. *Le declin du social*. Paris: PUF, 1986.
- MELO, V. A. *Animação Cultural*. Campinas: Papirus, 2006.
- _____. “A animação cultural, os estudos do lazer e os estudos culturais: diálogos.” *Licere*, n. 7 (2), Belo Horizonte, 2004.
- _____. e ALVES JUNIOR, E. de D. *Introdução ao Lazer*. São Paulo: Manole, 2003.
- MORENO, M. B.; LOPEZ, M. D. F.; LOPEZ, J. M. *Gerontogagia, educacion em personas mayores*. Granada: Universidad de Granada, 2004.

Capítulo 15

A representação social da atividade física para idosas

Ivanete da Rosa Silva de Oliveira¹

¹ Mestra em Educação Física pela UGF é professora da Fundação Oswaldo Aranha (UNIFOA) em Volta Redonda.

INTRODUÇÃO

O estudo das Representações Sociais (RS) foi estabelecido como referência central deste trabalho, tanto nos aspectos teóricos como metodológicos, com o propósito de compreender os significados atribuídos à atividade física por idosas que convivem e integram um mesmo grupo social. Nesse sentido, buscamos analisar o ‘saber ingênuo’ ou o ‘saber do senso comum’ (MOSCOVICI, 1978, p. 24), peculiar a esse grupo etário, através do conjunto de opiniões, crenças, gestos e atitudes resultantes do processo de interação social.

Segundo Sá (1996), Moscovici caracteriza as RS como um conjunto de conceitos, proposições e explicações da vida no cotidiano, que são transmitidas por comunicações interpessoais e corresponde a crença consensual de um determinado grupo ou comunidade. É, portanto, a RS que “Produz e determina comportamentos, pois define simultaneamente a natureza dos estímulos que nos cercam e nos provocam e o significado das respostas a lhes dar” (MOSCOVICI, *apud* Sá, 1996, p.26).

Com a perspectiva de aprofundar o conhecimento sobre o conteúdo, estrutura e núcleo central (NC) das representações da atividade física para idosas, esse estudo se orientou pelo aporte das duas correntes teóricas das RS: a estrutural e a processual. A utilização de ambos os vieses metodológicos foi para abarcar a

configuração básica da RS: como as interações sociais interferem na constituição da representação e como esta interfere nas interações sociais. Esse procedimento permitiu maior aproximação com o objeto de estudo, permitindo compreender a organização dos elementos cognitivos e simbólicos da RS. A vertente estrutural, que tem a base teórica da linha cognitivista do estudo das RS, possibilitou compreender a elaboração cognitiva que constitui a representação. A abordagem estrutural das RS proposta por Abric entende que as representações são como um sistema sociocognitivo particular composto de dois subsistemas: o núcleo central e o sistema periférico. Dialeticamente, as RS podem ser rígidas e flexíveis, consensuais e fortemente marcadas por diferenças individuais, correspondendo, dessa forma, às bases consensuais que compõem a memória coletiva de um determinado grupo acerca de um determinado objeto representado. A abordagem processual, que tem por base a proposta de Jodelet (1995), entende que as representações possibilitam ao sujeito a compreensão da realidade e da própria conduta, significando-a em seu cotidiano. Nesse sentido, a abordagem processual facilita a compreensão das condições de produção, bem como das práticas sociais que fomentam e justificam as atitudes dos sujeitos.

260

Para tal, considera-se que ao produzir uma representação, existem dois processos que se relacionam dialeticamente: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem consiste em tornar familiar o estranho. Esse processo consiste em diminuir a estranheza em relação ao objeto representado, dando-lhe significado, de acordo com nossos valores e nossa prática social. A objetivação consiste em atribuir concretude ao objeto representado, apresentando-o através da linguagem, das atitudes, dos comportamentos. Em suma, ancoragem e objetivação complementam-se em suas funções. De um lado, a objetivação dá tratamento a uma ideia ou a um conceito, concretizando-o, e a ancoragem nos permite interpretar a realidade e orienta nossos comportamentos. Nesse sentido, as representações passam a ter um significado dentro de um determinado grupo e são consolidadas através das práticas de interação social – o discurso e as condutas –, tornando-se consensuais e refletindo o modo de pensar e agir especificadamente daquele grupo social.

O processo de configuração de uma RS, segundo Moscovici (1994), se dá ao longo de três dimensões: a informação em relação ao objeto representado que é veiculada entre os integrantes de um grupo; a atitude, que mostrará como o grupo se posiciona diante do objeto; e o campo de representação que limita e define o modelo e conteúdo concreto, conferindo-lhe significação e utilidade. Dessa forma,

a compreensão da representação da atividade física nesse estudo foi configurada através de três etapas: levantamento do conteúdo das representações, através de entrevistas que tiveram a imagem como elemento indutor do discurso; pesquisa da estrutura e do NC, identificando as relações e a hierarquia entre os elementos da representação; e verificação da centralidade utilizando técnicas que, se chegue ao mínimo de elementos não negociáveis, o núcleo central, através do teste da centralidade que identificou os elementos mais representativos.

A teoria do Núcleo Central

A teoria do Núcleo Central – NC (ABRIC, 1998; 2001) – considera que para desvelar a estrutura e a organização de uma determinada representação, os estudos qualitativos podem ser enriquecidos por um suporte quantitativo. Assim sendo, fez-se a opção de utilizar dados quantitativos para compreender como a representação da atividade física se organiza em torno de um determinado NC, embora a abordagem subjacente a ela seja de natureza essencialmente qualitativa (MOSCOVICI, 1994; SÁ, 1996; ABRIC, 2001). Para Sá (1996), o NC de uma RS, por sua ação dinâmica, é composto por dois sistemas: central e periférico. O central é constituído pelo NC e é considerado o elemento fundamental da representação, devido a duas funções: a geradora, que cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação; e a organizadora, que determina a estruturação dos demais componentes da representação (ABRIC, 1998). Considerado como o elemento mais estável e resistente (SÁ, 1996), o NC é unificador e estabilizador de uma representação.

261

O NC é um subconjunto da representação, cuja ausência desestrutura ou daria outro significado ao objeto em estudo. Qualquer alteração no NC leva a uma completa mudança da representação. É ele que dá caráter consensual e define a homogeneidade, marcando a memória coletiva de um grupo social. O sistema periférico, considerado como um complemento indispensável ao sistema central (SÁ, 1996), é constituído por elementos que permitem a ancoragem das experiências individuais. Por ser flexível e móvel, é apontado por Abric (2001) como o subconjunto no qual poderão aparecer e ser toleradas as contradições. Sendo, portanto, na periferia das representações que as transformações podem ocorrer, evoluindo e promovendo novas interpretações delas. Salienta-se que a ‘função prática’ (SÁ, 1996) da RS é reforçada pelo comportamento e pela interação social, constituindo em um conhecimento prático, produzido e mobilizado na vida cotidiana.

A abordagem estrutural, assim como a abordagem processual, utiliza como instrumentos de coleta dados a entrevista, questionário, métodos associativos etc. (ABRIC *apud* Sá, 1996). Contudo, nenhum desses instrumentos assegura o acesso à organização interna das representações nos termos estabelecidos pelo NC. Para tanto, Pascal Moliner (1994 *apud* Sá, 1996) introduz os métodos que evidenciam as propriedades e permitem identificar a noção de centralidade. Esses métodos, segundo o autor, possibilitam distinguir o duplo aspecto (qualitativo – valor simbólico e poder associativo; e quantitativo – saliência e conexidade na estrutura) das cognições mentais.

Com base nos aspectos das cognições mentais, Moliner classifica os métodos de pesquisa do NC em: i) levantamento dos possíveis elementos do NC – permitem a formulação inicial de hipóteses quanto à constituição do NC; ii) de identificação – a partir das cognições inicialmente levantadas permitem identificar os elementos que efetivamente compõem o NC.

Nesse estudo, utilizamos como procedimento de identificação de centralidade o método de dupla negação, baseado no processo de refutação. Esse método consiste em, para cada um dos elementos centrais anteriormente levantados, perguntar ao grupo de pertencimento dos sujeitos envolvidos na pesquisa se aquele elemento é essencial na significação da representação. Nesse sentido, o foco de interesse dessa pesquisa está em compreender como as alunas pensam, sentem e se comportam em relação à atividade física realizada na UNATI, permitindo compreender os processos cognitivos de apropriação e adaptação da realidade de seu envelhecimento e sua estrutura de organização.

262

Metodologia

Essa investigação foi realizada com alunas da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) em Volta Redonda (RJ). Optou-se pela pesquisa de natureza predominantemente qualitativa para analisar os resultados obtidos na construção da prática social, procurando perceber como integrantes de um determinado programa para idosos se expressam sobre a atividade física, revelando suas ideias e ações. Foi realizado um levantamento preliminar, que permitiu constatar que num universo de 260 alunos, 232 eram mulheres, o que corresponde a 89% do alunado. Das 232 alunas, 149 (64,22%) possuem 60 anos ou mais, sendo que

dessas, 93 (62,41%) estão engajadas a mais de 24 meses no programa. Exatamente esse último subgrupo satisfaz os critérios estabelecidos para compor a amostragem dessa pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais semi-estruturadas. Essa estratégia foi utilizada para captar as crenças, atitudes, valores e motivações, em relação às representações resultantes das interações vivenciadas pelo grupo de alunas da UNATI. Optou-se por realizar a fase de adequação do instrumento de coleta de dados para verificar as limitações a respeito do instrumento, sendo esclarecido esse procedimento às idosas entrevistadas na fase piloto. Essas idosas não foram incluídas na fase posterior de coleta de dados com o instrumento já refinado.

O estudo piloto foi caracterizado por três momentos: i) pelos ajustes realizados após a realização de três entrevistas, refinando as perguntas, tornando-as mais objetivas; ii) por novos ajustes no roteiro de entrevistas, diminuindo a quantidade de itens que o compunham; e iii) pelo convite feito a uma das mulheres que faz parte do grupo, portadora de traços de liderança, que passou por treinamento específico para entrevistar e, uma vez considerada preparada, deu início às gravações de entrevistas individuais, sem a presença de monitores ou professores. Essa escolha priorizou critérios como: a aluna estar integrada à 'linguagem local' e ser considerada como membro da comunidade. Sendo assim, todas as entrevistas foram realizadas por essa aluna-entrevistadora, evitando as omissões de detalhes que poderiam ser importantes ou que enfatizasse as opiniões positivas acerca do programa ou da coordenação do mesmo.² Como elemento indutor do discurso, utilizou-se uma fotografia de corpo inteiro das idosas, e após o término de cada entrevista gravada, a entrevistadora relembra e revivia os detalhes referentes a gestos, atitudes e expressões das participantes, que eram registrados pela autora do estudo objetivando potencializar a análise. As entrevistas foram analisadas à luz do método da análise de conteúdo (BARDIN, 1977, p. 42).

Os discursos das entrevistadas apresentaram indicadores que constituíam um significado coletivo da atividade física. Dessa forma, foi realizada uma descrição

² Na fase da coleta de dados não foi especificado previamente o número de entrevistas a serem realizadas. Optou-se por fazer a entrevista semiestruturada, atendendo a dois aspectos: a quantidade de texto que poderia ser convenientemente analisado e a saturação do significado da atividade física, fato que foi alcançado com a sétima entrevista, quando foi constatado que nenhuma variedade de natureza temática que pudesse ser atribuída à representação da atividade física seria identificada, tornando-se redundante a continuação do procedimento.

analítica, que reunia as falas, e dessa reunião foram extraídos pontos em comum, compreendidos como uma análise dos significados, num contexto mais amplo, capaz de revelar parte preciosa da prática e interações sociais desse grupo etário. Nesse processo de identificação dos significados, tornou-se necessário analisar, também, o contexto social que permite sua produção – o lugar que a sociedade destaca para o idoso –, nesse caso, para a mulher idosa, e como essa mesma mulher nele se insere.

Em linhas gerais, os procedimentos de identificação das RS (ABRIC, 2001; SÁ, 1996; TURA, 1998) da atividade física envolveram: o uso de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado; o tratamento dado ao material verbal a partir da análise de conteúdo, criando categorias semânticas com as palavras que significavam atividade física; a identificação dos elementos integrantes do NC (MOLINER *apud* Sá, 1996:153-157) a partir da frequência de enunciação (número de vezes que a ideia apareceu na amostra) e a ordem de enunciação (média aritmética da ordem em que havia sido enunciada entre todos os sujeitos que mencionaram a ideia); a distribuição em um quadrante para indicar os elementos mais centrais, mais estáveis e os mais periféricos, mais próximos da prática cotidiana e mais sujeitos às mudanças; na etapa final buscou-se confirmar a centralidade através do método de dupla negação, com a participação de 58 idosas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 62,36% das mulheres com as características estimadas para essa pesquisa.

264

Para a construção do perfil das idosas da UNATI participaram 93 mulheres, selecionadas para a primeira fase da pesquisa. A identificação desse grupo permitiu compreender o contexto onde as RS são produzidas. A ordem das entrevistas, feitas individualmente e gravadas,³ foi obtida através de sorteio, e as entrevistas eram realizadas, conforme disponibilidade das idosas, após as aulas. Foi avisado que quando atingisse o nível de saturação necessário, não seria preciso realizar mais entrevistas. As idosas eram identificadas por nomes fictícios.

³ Roteiro da entrevista: Qual é a idade da senhora? Qual é a atividade física que faz aqui na UNATI? Por que a senhora escolheu essa atividade? (Apresentando a fotografia da entrevistada) Te apresento uma foto em que você pode se olhar. (Aguarda alguns instantes) Agora quero que a senhora fale um pouco sobre si mesma. Como a senhora está? Como está se sentindo agora e como se sentia antes? Após a descrição, perguntar: E o que mais? Se pudesse resumir em uma palavra o que seria para a senhora a atividade ou as atividades físicas que realiza na UNATI?

Quadro 1 – Características socioeconômicas das informantes, idade e atividade física que praticam

Ordem da entrevista	Idade (anos)	Est. Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Familiar	Anos no programa	Atividade física que Pratica
1ª Marli	71	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Doméstica Aposentada	De 1 a 3 Salários Mínimos	4	Caminhada
2ª Neuza	64	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Doméstica Aposentada	De 1 a 3 Salários Mínimos	2	Dança de salão Ginástica Tai-chi-chuan
3ª Marina	66	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Costureira	De 1 a 3 Salários Mínimos	3	Ginástica Hidroginástica
4ª Vera	68	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Doméstica Aposentada	De 1 a 3 Salários Mínimos	5	Hidroginástica Ginástica Dança de salão
5ª Zenilda	66	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Doméstica Aposentada	Menos de 1 Salário Mínimo	5	Hidroginástica Ginástica Tai-chi-chuan
6ª Aparecida	62	solteira	Analfabeta	Cozinheira	Menos de 1 Salário Mínimo	2	Ginástica Caminhada
7ª Giana	76	viúva	Ensino Fund. Incompleto	Do lar	De 1 a 3 Salários Mínimos	6	Caminhada Ginástica

As representações sociais da atividade física

Para melhor categorizar os temas que resultaram das entrevistas, extraíram-se as passagens que sinalizavam⁴ ou indicavam possibilidades de interpretação mais elaborada da representação da atividade física no discurso daquela comunidade de mulheres. As diversas enunciações que representavam a atividade física foram listadas e compuseram um conjunto diversificado e aparentemente heterogêneo de unidades semânticas, que foram organizadas e classificadas em grupos sinônimos ou assemelhados, detentores de algum tipo de proximidade semântica, para que pudesse propiciar o trabalho da análise descritiva e, sobretudo, das inferências que levariam a possíveis explicações sobre as RS da atividade física para essa clientela.

Dessa parte da atividade classificatória e seletiva foi obtido um conjunto de dados que possibilitou identificar a frequência de enunciação, bem como a respectiva classificação em unidades de significação. Foram encontradas 196 enunciações que significavam atividade física, formadas por 168 palavras e expressões diferentes, correspondendo à média de 28,14 enunciações por idosa. Após leitura flutuante para uma primeira aproximação com o material levantado, foi realizada a distribuição dos termos em oito categorias semânticas diferentes. As cinco primeiras mais empregadas, correspondendo a 92,35% do total enunciado, foram: satisfação pessoal (57), saúde (42), socialização (29), estética (28), ginástica (25).

A ordem de enunciação foi encontrada considerando as sete primeiras enunciações realizadas no total das sete entrevistas. Dentre as oito categorias, a palavra ginástica foi citada por todas informantes entrevistadas em primeiro lugar. Os resultados encontrados, quanto à ordem de enunciação, foram obtidos ponderando-se o peso 1 para os falados em primeiro lugar, peso 2 para os falados em segundo lugar, e assim por diante, com tantos índices de ponderação quanto foi o número de associações solicitadas. O somatório desses produtos, dividido pelo somatório das frequências da palavra citada nas diversas posições, deu a ordem de enunciação da palavra, o que torna possível apontar os elementos enunciados com maior saliência (SÁ, 1996). A média aritmética dos valores obtidos na ordem de enunciação de cada palavra possibilitará o levantamento dos elementos que participam do NC da representação por saliência (SÁ, 1996).

⁴ Destacados em negrito nas entrevistas em anexo.

A centralidade da representação social da atividade física

Os resultados encontrados foram distribuídos em um diagrama de quatro quadrantes, em que o eixo horizontal se refira à ordem média de enunciação (valores menores para o lado esquerdo) e o vertical, à frequência de enunciação (valores maiores para a parte superior). Dessa forma, o quadrante superior esquerdo terá como conteúdo as enunciações de maior frequência e as citadas mais rapidamente; no inferior direito encontra-se o oposto, ou seja, as enunciações de menor frequência e mais tardiamente faladas. Os elementos que provavelmente participam do NC da representação, os de maior frequência e rápida enunciação, situam-se no quadrante superior esquerdo. No quadrante inferior, os de menor frequência e citados mais tardiamente, situam-se os elementos periféricos das representações. Os elementos dos quadrantes restantes, superior direito e inferior esquerdo, possibilitaram uma interpretação menos direta, uma vez que tratam de cognições que, apesar de não estarem compondo o NC, mantêm uma relação de proximidade com este. Portanto, para o grupo de idosas da UNATI, encontra-se a média de frequência de enunciação igual a 24,63 e a média das ordens de enunciação igual a 3,20.

267

Quadro 2 – Possíveis elementos constituintes do sistema central das idosas da UNATI

<p>Caminhada Hidroginástica</p> <p style="text-align: right;">f <24,50</p>	<p>Entretenimento</p>
---	-----------------------

A estrutura do NC da representação da atividade física na amostra pesquisada, de acordo com o quadrante superior esquerdo, é composta pela ginástica, saúde e socialização. O elemento do sistema periférico, que se encontra no quadrante inferior direito, é constituído pelo termo entretenimento. Nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo se encontram os elementos hidroginástica, caminhada, satisfação pessoal e estética, que possuem relação mais estreita com o NC.

Segundo Moliner (1994 *apud* Sá, 1996), a saliência demonstrada de determinados elementos não quer dizer que eles realmente pertençam ao NC, dado

que o autor atribui à necessidade decorrente de cognições centrais estabelecerem laços simbólicos com o objeto de representação, e a ausência desses elementos acarretaria na desestruturação da representação. Diante disso, o autor propõe que se faça um teste de centralidade. Em relação a esse teste, ele situa que há forte tendência de refutar os conteúdos que, de fato, não participam do NC, através de questionamentos. Então, para verificar a centralidade, utilizou-se a técnica de dupla negação, que consiste em um teste qualitativo que visa a reforçar a identificação das estruturas de uma representação. Essa confirmação é conseguida quando 70% dos sujeitos envolvidos afirmam que um determinado elemento é indispensável quando se pensa em uma determinada representação.

Participaram dessa parte da pesquisa 58 idosas que atendiam aos critérios iniciais estabelecidos para o estudo e que não haviam participado da entrevista. O teste era constituído das perguntas: Posso pensar em atividade física sem pensar em ginástica? Posso pensar em atividade física sem pensar em socialização? Posso pensar em atividade física sem pensar em saúde? As opções era.: () sim, posso. () não, não posso. () não sei.

268

O elemento que apresentou mais incidência entre as 58 idosas que participaram dessa segunda fase da pesquisa foi ginástica (87,93%), seguido por saúde (46,55%) e socialização (27,58%). Dessa forma, é possível entender que por apresentar maior saliência, o elemento 'ginástica' faz parte da centralidade da representação da atividade física pelas idosas da UNATI. Então todos os outros elementos circulam em torno do eixo estabelecido pelo conteúdo ginástica, emprestando significado ao NC. Portanto, o teste de centralidade permite reconhecer que o elemento ginástica é essencial quando se pensa em atividade física e confirma sua resistência e estabilidade no NC.

As dimensões atribuídas aos significados da atividade física

A caracterização geral das sete entrevistadas foi realizada para subsidiar a discussão dos dados referentes às opiniões sobre a atividade física dada pelas mulheres com mais de 60 anos, e também para provocar o surgimento de algumas reflexões que vinculem o significado da atividade física às suas experiências

concretas. As sete mulheres entrevistadas nesse estudo tinham idade cronológica compreendida entre 62 e 76 anos. A caracterização geral das sete entrevistadas mostra que elas representam, de forma aceitável, a comunidade a que pertencem, sendo, portanto, consideradas informantes prototípicas para subsidiar a discussão dos dados referentes às opiniões sobre a atividade física pelas idosas de Volta Redonda. Por outro lado, espera-se que tal caracterização instigue o surgimento de novas reflexões sobre o significado da atividade física no contexto da UNATI e nas experiências concretas de cada informante.

Com relação à escolaridade das idosas entrevistadas, seis estudaram somente as séries iniciais da primeira fase do ensino fundamental e uma é analfabeta, mas sabe assinar seu nome e conhece números. Portanto, trata-se de população com pouco ou quase nenhum acesso aos bens da informação e do conhecimento, disponíveis nos grandes centros. O fluxo informacional é baixo e as atividades da UNATI representam uma rara oportunidade de convivência e troca de experiência. Todas as idosas residem em bairros periféricos do município de Pinheiral e de Volta Redonda. Ao responder às perguntas das entrevistas, as mulheres, em sua maioria, mostraram-se espontâneas e desinibidas. Somente uma estava muito nervosa, mas mesmo assim, muito colaboradora e solícita, como todas as outras.

269

Apesar de o programa possuir cinco modalidades de atividade física, seis das entrevistadas fazem ginástica,⁵ entretanto todas elas praticam uma ou duas outras modalidades de atividade física. Porém, todas ao responder evocaram mais rapidamente a palavra ginástica, falando as outras modalidades depois ou simplesmente suprimindo-as como no caso de Zenilda que refere-se a hidroginástica, ao Tai-chi-chuan e a hidroginástica como ‘ginásticas’.

“Ginástica, muita ginástica ... é... (...) e... ah! Faço também caminhada” (MARLI). Ou então “Ginásticas” (ZENILDA). Ou ainda quando demonstravam seus sentimentos em relação à atividade física “(...) acho essas ginásticas nota mil” (VERA).

Então, verifica-se que após a apreensão dos aspectos mais salientes, o componente ginástica, ao se sobressair, não só confirma a representação, mas também passa a dar significados a ela. Os significados compartilhados por todo o grupo pesquisado possibilitam a verificação da ancoragem da representação social,

⁵ Esse dado é considerado importante por ser uma atividade de escolha livre e mencionado como a primeira palavra falada por todas quando falamos de atividade física.

permitindo dar significado aos outros componentes (saúde, socialização, satisfação pessoal, estética, entretenimento, caminhada e hidroginástica) que constituem e organizam a estrutura da RS da atividade física, que foram evidenciados nesse estudo.

A abordagem das RS no quadro experimental tem mostrado amplamente a ligação existente entre o sentido de interpretação que elas fornecem e as condutas que eles guiam. Abric (1996) elucida os mecanismos que, desse ponto de vista, resultam do jogo entre a objetivação e a ancoragem. Sendo assim, o significado de uma representação não pode ser compreendido se a isolarmos da dinâmica na qual ela está configurada. Portanto, nesse sentido, a atividade física aqui representada pelas idosas como ginástica, se delineaia nas imbricações, contradições, conflitos, incertezas e certezas que sua prática concreta impõe. Essa dialética faz da representação social enunciadora do sentido existente e prenunciadora do espaço possível de sua transformação. De acordo com a perspectiva assumida diante das entrevistas, interpretou-se a representação com a função de mediar os saberes dos sujeitos com seu meio e como membros de um mesmo grupo, capaz de exprimir significados comuns, tornando-se código e linguagem, conferindo às mulheres da UNATI condutas e posicionamentos frente à atividade física.

270

Aos olhos dessas mulheres a atividade física, aqui representada pela ginástica, pode ser compreendida tanto pela prática de exercícios físicos como modalidade de atividade física. As mulheres entrevistadas, quando perguntadas pela atividade física que praticavam, foram unânimes ao enunciar mais rapidamente a ginástica. Observou-se que, apesar do autor do termo exercício físico ou atividade física ser mais comumente utilizado, entre as idosas da UNATI, o termo ginástica continua em voga, tornando-se conhecimento comum social.

Na medida em que se analisam as representações da atividade física, considerando o contexto da representação e a sua carga simbólica, quatro dimensões se configuram: saúde, estética, individual e social. Portanto, a compreensão da atividade física incide sobre essas quatro áreas que se mostram sobrepostas e inter-relacionadas. Nesse sentido, captaram-se os significados apresentados pelos discursos e comportamentos durante as entrevistas, estimuladas pela observação da fotografia da própria idosa, destacando trechos de suas falas que se mostravam mais significativos dentro dos campos categorizados: a dimensão da saúde, da estética, individual e social, com seus desdobramentos.

Os temas que emergiram dos discursos das idosas, no que compete à dimensão da saúde, foram classificados dentro de duas perspectivas: da prevenção

e da capacitação.⁶ Dentre essas categorias ainda encontrou-se a atividade sendo praticada de forma espontânea ou induzida.

As idosas entrevistadas, estando na condição de aposentadas, pensionistas ou ‘do lar’ – domésticas de suas próprias casas –, trazem nas linhas e, sobretudo, nas entrelinhas de seus discursos a privação, a necessidade e a busca de uma velhice ativa, com estilo de vida mais saudável.

Na parte que se segue, ao mapearmos as entrevistas, agrupamos os depoimentos em categorias de acordo com o seu conteúdo principal. Quando num mesmo segmento aspectos diferentes eram apontados, optou-se por desmembrar esse depoimento, a fim de privilegiar a observação da frequência de determinado conteúdo. Por certo há múltiplas e variadas inter-relações entre as categorizações propostas. A distinção serve apenas como referência para a análise.

Foram categorizados dentro do aspecto da atividade física como prática de prevenção os depoimentos que mostravam que a própria idosa resolveu praticar atividade física para evitar complicações futuras à saúde. Considerando que a atividade física foi procurada espontaneamente, vê-se que uma das manifestações mais comum é apontar a atividade física como oportunidade de participação e destacar a validade para a saúde. Neuza é viúva e mora sozinha, pratica na UNATI três tipos diferentes de atividade: “... eu estava muito parada (...) precisava me mexer um pouco”.

271

Notou-se também uma percepção positiva de noção de prevenção e de instrumentalização para lidar com a própria saúde, no sentido de mantê-la ou de lidar com situações provenientes do processo de envelhecimento. Nesse caso, Marli que é cardiopata e obesa, decidiu por conta própria: “Então achei que essas atividades seria boa para mim (...) precisava também fazer caminhada...”

A reação dos idosos aos efeitos das atividades mostra interação estreita com outras dimensões, como a psicológica e a social. Este aspecto leva a refletir sobre a saúde, não mais estritamente na dimensão física: “... tô mais disposta” (APARECIDA); “... tá sendo muito bom pra mim. (...) Me sinto muito bem” (GIANA).

Outro desdobramento dentro da prevenção foi o da prática induzida, quando recomendada por terceiros (médicos, parentes, amigos) para evitar complicações

⁶ O termo capacitação, aqui, deverá ser compreendido como, após perda ou declínio de uma determinada capacidade funcional, a idosa buscar empreender a atividade física para voltar a tornar-se capaz, naquela ação em que se encontrava limitada.

futuras à saúde. Marina, por exemplo, que aceitou a sugestão da irmã e procurou as atividades daquele programa, apesar de, como ela mesma faz questão de dizer, “tem mais saúde” que a sua irmã: “... minha irmã já estava aqui e tinha melhorado suas dores. Então ela falou por que você não vai pra lá também?”.

Essa fala remete a Spirduso (1995), que discorre sobre necessidade de reconhecer o envelhecimento como o estágio aumentado do ciclo da vida e que pode ser vivido com qualidade, pois senão será de um período de aumento de estados patológicos e de morbidade que precede a morte. Esse enfoque descaracteriza a vertente negativa em relação ao envelhecimento. Tal conduta é reforçada nos serviços de saúde que se limitam à prescrição medicamentosa para controlar doenças crônicas e aumentar a dependência do sistema médico. Cumpre destacar a necessidade de aprofundamento da prevenção no cotidiano e no processo de luta pela saúde e pela dignidade de envelhecer.

Enquanto prática de recapacitação espontânea, na qual a própria idosa resolveu praticar a atividade física para recapacitar ações físicas comprometidas – pode-se apreender opinião como “... depois que comecei aqui na UNATI melhorei bem...” (MARINA)

272

Além da boa receptividade aos efeitos da atividade física sobre o corpo, as idosas destacam a importância da recapacitação e também da oportunidade de acesso a ações que lhes devolve o bem-estar “... graças a Deus não sinto mais nada depois que eu entrei (...) porque eu tinha artrose. (...) Acabou tudo depois que comecei fazer caminhada. (...) Pra mim foi bom mesmo. (...) Pra mim depois que eu tive doente eu tô muito boa.(...) Muito boa. ... não sinto mais nada, graças a Deus.” (GIANA). Ou ainda na fala de Zenilda “Me sinto bem melhor na musculação (...) Me sinto bem melhor (...) trabalho que eu pratico em casa. Me sinto muito bem (...) depois que eu entrei aqui ... estou me sentindo muito bem.”

Um outro desdobramento da dimensão da saúde é a prática da atividade física enquanto ação de recapacitação estimulada por terceiros “... Faço ginástica por orientação médica (...) problema de coluna que eu tenho. (...) Vivia sempre com muitas dores ... Hoje em dia poucas dores eu tenho” (VERA). Ao analisar esses depoimentos pode-se dizer que a atividade física é vivenciada pelos idosos como espaço de preservação e melhoria da saúde, pensada em plano individual. Em todos os depoimentos, a atividade física é percebida, na área da saúde, como fator que contribui para a longevidade saudável e para uma vida com mais qualidade.

Entretanto, pode ser percebido, implícito na maioria dos discursos, um sentimento que é identificado como medo da incapacidade funcional e da dependência física. Esse pode ser um dos motivos que as fez procurar a prática da atividade física.

Resultados apontados por Matsudo (1997) mostram uma associação estreita entre atividade física, aptidão física e fatores de riscos para doenças cardiovasculares, o que levou os autores a sugerirem um efeito da atividade física como fator de proteção para esse grupo de pessoas. Sendo assim, a atividade física na dimensão da saúde pode ser considerada como um poderoso fator que retarda ou ameniza as alterações corporais e orgânicas que o envelhecimento provoca. Os ‘novos velhos’⁷ assimilam o envelhecimento e convivem mais objetivamente com o mesmo, incorporando suas rotinas diárias a novos tipos de ação e acomodação, conscientes de que a atividade física orientada é salutar e que a inatividade pode trazer sérios efeitos como redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação.

Outras representações da atividade se fazem perceber no grupo de mulheres que contribuem para essa pesquisa, é a representação da atividade física na dimensão da estética. A percepção das idosas sobre as contribuições da prática da atividade física sistematizada na dimensão da estética se fundamenta na consciência que elas têm de sua imagem corporal.

273

Moscovici (2003) sugere que para a compreensão de um fenômeno é preciso primeiro saber como as ideias e imagens são formadas, que podem ao mesmo tempo revelar ou ocultar intenções. O autor incita o entendimento de como as imagens são instauradas e, finalmente, como passam a ser compartilhadas por um determinado grupo, tornando-se consensuais no mesmo e percebidas através das interações dos indivíduos que compõem esse grupo. Quando as ideias ou imagens mentais atingem essa fase, e controlam as ações e reações desse grupo, dizemos que seus membros compartilham da mesma representação social.

Partindo desses pressupostos, apoiados no recurso da fotografia, buscou-se compreender como as alunas da UNATI estavam se vendo naquele momento. E, a partir daí, dependendo de como elas posicionavam suas opiniões em relação a sua própria imagem corporal, suas falas foram categorizadas na dimensão da estética,

⁷ Assim identificados por se constituírem em um novo segmento na população idosa, numa nova população, devido ao aumento da expectativa de vida e por criarem novos desafios e novas demandas junto à sociedade.

na perspectiva da beleza experienciada. Para apresentar alguns dos principais temas que aparecem nas entrevistas com as idosas que evidenciam a beleza os detalhes registrados pela entrevistadora foram fundamentais.

Durante a primeira entrevista, Marli, ao ser lhe apresentada a sua foto, a analisou demoradamente, com um olhar que cada vez brilhava mais, parecia que ela havia se visto pouquíssimas vezes antes dessa. Fala com a voz carregada de emoção escondida pelo riso que lhe salta dos lábios: “Ficou boa”. Essa aluna, com 69 anos de idade, se mostra com uma face sem rugas pronunciadas. No dia em que foi realizada a fotografia, ela disse que havia se esquecido, mas que não havia problema nenhum para ela fazer a foto assim mesmo. Ela estava usando calça de helanca, tênis, camiseta de malha e tinha um lenço na cabeça, o que a levou a complementar sua fala com “Eu deveria ter colocado, ou tirado o lenço e colocado direito (risos) porque não está direito” (MARLI).

O lenço na cabeça, que escondia os cabelos, parecia ter uma grande importância naquele corpo. Ela não menciona o fato de ficar sem o lenço, o que nos faz inferir que a percepção de seu próprio corpo não pode ser dissociada das marcas sociais trazidas por ele. Essa interpretação se justifica quando, em outro momento da entrevista, Marli faz referência aos preconceitos que sofre ou já sofreu. “As professoras (...) não discrimina porque sou idosa, porque sou de cor. Para elas eu sou a mesma coisa que as outras. Então eu me sinto bem nesse ambiente”. Esse comentário reforça a impressão de que aquela imagem não era frequentemente percebida por ela mesma devido a fatores discriminatórios que a marcava negativamente.

Em relação à Neuza, que pegou a foto e sem olhar muito falou “Ficou boa, gostei”. A bermuda branca e a camiseta com as mangas recortadas em tiras, empresta um toque de graça a sua imagem, condizente com seus cabelos curtos e cacheados. Esses comportamentos, de não se olharem na foto, embora demonstrados de forma diferente, levam a uma interpretação comum. Que essas duas mulheres carregaram dentro de si a imagem de um corpo contido durante muito tempo, e que agora, o reapresenta de forma recontextualizada.

Constata-se, nesse momento que suas identidades, construídas na interação com o outro, são constantemente reapresentadas a elas mesmas. Entretanto, a aprovação do que viam nelas mesmas, agora, as agradavam. O mesmo sentimento de aprovação é notado em outras informantes.

Marina, ao pegar a foto, balançou a cabeça com um sinal positivo. O que é constatado em seu discurso que enfatiza o seu lado estético e parece procurar a aprovação da entrevistadora “Olhando assim, eu me sinto melhor com as atividades físicas aqui, então, achei que estou bem”.

Bourdieu (2002) revela que a mulher estabelece uma relação com sua imagem corporal pela percepção de como o outro vê seu corpo. Portanto, pode-se afirmar que a mulher constrói a sua imagem corporal para o olhar do outro. O autor ainda chama a atenção para o fato de que a construção social do corpo se faz através das interações constantes entre dominantes e dominados.

A informante Zenilda, ao ser-lhe apresentada a foto, assim se expressou “Me sinto muito bem, eu acho que depois que eu entrei aqui, tive um outro conceito de vida, então, estou me sentindo muito bem, acho que ficou boa a foto e estou me achando boa aqui na foto”. As representações, contidas nessa passagem, permitem inferir que Zenilda se defronta com uma nova imagem, de identidade percebida recentemente, após sua entrada no programa.

Buscar formas harmoniosas, aceitando as diferenças corporais provocadas pelo avanço da idade e explorando as possibilidades estéticas que lhe são propiciadas pelo envelhecimento são alguns pontos que situam a concepção da beleza naturalizada. O conceito de beleza é impregnado pelos valores culturais e temporais, a informante Giana, atribui ao corpo belo a representação do corpo opulento, volumoso, forte, reforçando a perspectiva que predominava em décadas passadas: “Me sinto muito bem. Eu também já engordei um pouco, peguei mais saúde”.

Os indicadores do discurso das informantes possibilitam apreender significados que situam uma beleza reconstruída e resignificada. Os sentimentos de aprovação presentes no comportamento e nas falas denotam que elas possuem uma relação positiva com o corpo que envelhece. A mesma reação positiva se percebe no discurso de uma outra idosa, ao demonstrar entusiasmo ao ver sua foto. Vera retratou uma beleza de mulher com 67 anos com exaltação. O que nos faz inferir sobre o cuidado que tem com si. “Eu me sinto maravilhosa nessa foto. Acho muito linda. (...) me sinto em forma”. Expressões como ‘me sinto bem’, ‘me sinto em forma’, ‘me sinto maravilhosa’ descrevem o compromisso que essas idosas estabeleceram consigo mesmas. A atividade física se destaca como instrumento que colabora para compreender e aceitar o processo de envelhecimento, no qual o conceito linear de idade perde o sentido, e o que vale é a idade que o corpo tem.

Aparecida traduz essa afirmativa “Parece que estou com 30 anos de idade. Minha foto tá bonita, eu estou mais magra”.

Observando as fotografias, não se percebe a busca pela atividade física, por essas mulheres, como uma atitude de resistência ao envelhecimento. No caso das mulheres envolvidas nesse trabalho, quando buscam significar a prática da atividade física no campo da estética, o fazem dentro de uma ótica de beleza reconstruída, o que as faz aceitar as modificações provenientes do avanço do envelhecimento. Portanto, essas mulheres encontraram, na prática da atividade física, representações que contribuem na percepção e na reconstrução constante de sua imagem corporal.

A prática da atividade física enfatizada pelo discurso da qualidade física é articulada, também, pelo discurso da estética. Para tanto são valorizados os conceitos associados a essa prática, na promoção de uma melhor aceitação e percepção das transformações corporais ocorridas com o processo do envelhecimento ou ainda, como uma prática procurada para manter as capacidades e romper com os dogmas cronológicos estabelecidos para um corpo que envelhece. Enquanto objeto simbólico que produz significados, a atividade física obteve como dimensão mais saturada a individual, confirmando também a saturação da frequência de iniciação obtida na fase inicial dessa pesquisa com as categorias denominadas satisfação pessoal (57), socialização (29) e entretenimento (4).

Ao interpretar as falas nessas duas dimensões procuramos contextualizá-la enquanto significado de inserção social, por compreender que a atividade física proporciona prazer consigo mesmo e facilita sentimentos como prazer de estar com os outros. Dessa forma, passa a ser entendida no sentido das relações sociais como apontado em pesquisas (SPIRDUSO, 1995 e OKUMA, 1998). Então, pode-se dizer que a dimensão social e a dimensão individual possuem entre si alto grau de interdependência. Esses estudos, ao analisar os efeitos da prática sistematizada em idosos, comprovam melhorias consideráveis nos praticantes de atividade física, apontando os benefícios no campo social, pois ocorre o aumento da sensação de bem-estar, melhoria da autoestima e atenua a ansiedade, tensão e depressão. Entretanto, esses estudos não analisam o impacto da atividade física sistematizada no que confere as atitudes participativas e cooperativas grupais. Foi com esse propósito que ao dimensionar a atividade física no aspecto social, buscou-se apreender os significados das representações que pudessem ser perspectivadas no âmbito da cidadania atribuída ou da cidadania ativa.

A atividade física possibilita à praticante sentir-se feliz, satisfeita consigo mesma. Nos depoimentos é traço comum encontrar aspectos positivos em relação ao bem-estar obtido, com no dizer de Vera “... me sinto maravilhosa”. Esse dado ratifica Okuma (1998), quando declara que a atividade física regular e sistemática tem o potencial de melhorar o bem-estar de idosos. A mesma sensação de bem-estar é apreendida no discurso de Marli. “Eu precisava (...) de uma distração... diferente. Tenho gostado demais desse tipo de exercício... mais alegre. (...) e a gente fica diferente”.

A metáfora de um tempo preenchido assinala o vazio encontrado por ela durante o processo de envelhecimento. Vê criar-se a oportunidade de novas práticas e ocupar seu tempo livre. A atividade física é prática que contribui para a longevidade, conforme já foi identificado nesse estudo, quando discutiu-se a dimensão da saúde. Porém, não é qualquer atividade física sistematizada que pode ser praticada pelo idoso. É necessário estar consciente e ser orientado de suas possibilidades, e também de suas limitações, para procurar a atividade física, que se mostra como experiência apropriada para um período no qual o indivíduo precisa descobrir novas formas de ação.

277

Zenilda demonstra essa conscientização com sua fala “...eu acho que para minha idade, essas atividades seria ideal. Me sinto muito bem”. Para algumas entrevistadas a palavra vida tem alta frequência, não é retratada somente como ciclo, mas contempla concepções mais amplas do viver. “... eu estava muito quieta... foi para me distrair... fiquei mais esperta. Melhorou a vida, paz...” (NEUZA).

Viver pode ser compreendido como referência ao ganho de crescimento pessoal. Para Deps (1993) ao se posicionar sobre satisfação pessoal durante a velhice, o idoso estará associando ao significado de sua existência. A autora destaca que em nossa sociedade as principais fontes de significado de vida são o trabalho, o status social e os empreendimentos, então, muitos idosos que pautaram o significado de suas existências apenas nessas fontes ao perdê-las sentem-se insatisfeitos. Desse modo é importante (re)significar a sua existência. O que pode ser facilitado pelo engajamento em atividades que favoreçam o compromisso e a responsabilidade.

A valorização da vida está presente também na fala de Giana, que demonstra que durante muitos anos elas deixavam de viver a própria vida para viver a vida dos filhos, se os possuíam, e do companheiro. Para Giana, é a principal fonte de

significado “... tá sendo muito bom pra mim, muito divertido, alegre. (...) Me sinto muito bem. (...) Viver, eu tô vivendo a vida...”

E no caso de Aparecida, salienta-se a dimensão do gosto como proposta por Lovisoló (1995) articulada como mediadora entre o gosto e o tédio. “Porque eu gosto (...) é muito bom pra mim. Eu me sinto bem, me sinto bem mesmo. Ainda não tô jogada fora (...). muito alegre, com a minha... alegria. Eu estou muito alegre por estar desse jeito. (...) Vida, paz e muita alegria.”

Dessa forma, elas atribuem sentido as suas vidas, em oposição aos anos que deixaram de viver para elas mesmas. A fala de Marina mostra que até mesmo quando a atividade física se mostra como uma prática, à primeira vista para passar o tempo, a mesma auxilia a melhoria das condições relacionadas a aspectos comportamentais “Porque pra mim, eu estou me sentindo muito bem fazendo essas atividades. (...) Estava muito deprimida e depois que comecei aqui na UNATI melhorei bem, estou com um astral melhor”.

278

As mulheres retrataram uma perspectiva positiva frente a essa categoria e existem muitas evidências em suas falas, que contribuem para a construção das representações, no campo intrapessoal, como prática de bem-estar, de ocupação de tempo livre e de novas possibilidades de vivência. Buscar o significado da atividade física na dimensão individual é constatar que a atividade física pode contribuir na transformação de perdas em ganhos e romper com a ideia de negação da velhice, possibilitando-lhes estabelecer suas limitações e potencialidades, auxiliando-as na compreensão de seu processo de envelhecimento. Ao mesmo tempo, possibilita a descoberta de atitudes positivas de que a vida não acabou, e que novas perspectivas se descortinam, contribuindo em alguns casos para uma visão mais positiva da velhice e tornando-a parceira especial de longevidade.

Ao contextualizar-se a atividade física nesse âmbito, consideram-se aspectos do discurso que se evidenciam dentro da perspectiva da cidadania atribuída ou da cidadania ativa. Ao refletir sobre os ganhos que idosas engajadas em um programa de atividade física podem ter, recai-se na temática da cidadania. Sobretudo, porque no caso dessa pesquisa, a UNATI, sendo um programa de extensão direcionado ao idoso, tem como valor central a questão da cidadania. Apesar da diversidade dos programas para idosos brasileiros quanto à sua origem, objetivo e público, eles apresentam alguns valores ideológicos comuns, dentre os quais se destacam a igualdade de direitos e deveres dos idosos.

Para compreender o porquê da preocupação atual com a cidadania e a presença dela nos discursos de programas voltados para a população idosa, é preciso observar um passado recente, quando alguns direitos básicos eram negados aos idosos brasileiros. Por esse motivo é que a necessidade de melhorar a qualidade de vida dessa população, que é dotada de carências e marginalizada socialmente, torna-se prioridade para os programas de políticas públicas e privadas. Nesse contexto, buscaram-se nos depoimentos dados pelas idosas da UNATI expressões que as retratassem como conhecedoras de seus direitos humanos e que se reconhecessem como portadoras de dignidade, respeito e gozo da cidadania.

As informantes Neuza, Marina e Giana enfatizaram através de suas falas suas conquistas pessoais. Esses resultados indicam a existência de uma concepção de cidadania trabalhada por programas para idosos voltados para a atividade de lazer com o objetivo de preencher o tempo livre das idosas. Eis o que nos diz Neuza “... vim pra cá para caminhar... foi para me distrair um pouco e me mexer um pouco.” A informante Marina demonstra seus ganhos dizendo “...eu me sinto melhor com as atividades físicas aqui (...) melhorei bem, estou com um astral melhor.(...) Só ganhei”. Ou ainda: “Porque tá sendo muito bom pra mim, muito divertido, alegre. Porque já melhorei de tudo o que eu tinha, não sinto mais nada, graças a Deus” (GIANA).

279

Fica explícito nos discursos dessas três idosas que a prática da atividade física se baseia no ideal de autoajuda e propicia padrões de motivação no âmbito da individualidade. Tal fato, o ganho, não deixa de ser significativo, visto que é comum que o idoso desconheça seus direitos básicos e fundamentais, sendo, muitas vezes, abandonado e privado do conhecimento de seus direitos e deveres, como nos coloca Beauvoir (1990), ao retratar o contexto da sociedade francesa na década de 1970, mas que cabe muito bem quando analisamos a sociedade brasileira atual.

A busca da qualidade do envelhecimento transita pelo campo da satisfação pessoal e da preservação do potencial individual, que são resultantes da interação social. É na relação com o outro que as ideias, atitudes e crenças se fazem significativas e se constroem propiciando a (re)conquista de espaços na sociedade. Constatamos que, ao articular programas voltados para a população que envelhece e que procura compatibilizar sua cidadania, urge construir estratégias e instrumentos capazes de minimizar a exclusão e garantir a participação social do idoso. A exclusão e a discriminação foram apreendidas no desabafo de Marli:

Tô vivendo mais alegre, feliz, em companhia das amigas, as professoras são muito boas, muito comunicativas. Não me discriminam porque sou idosa, porque sou de cor, para elas eu sou a mesma coisa que as outras. Então eu me sinto bem nesse ambiente. A ginástica para mim tem sido muito importante, que é o que eu tinha vontade de fazer um dia, mas nunca houve oportunidade e está havendo agora. Agora é que tá havendo a oportunidade. Foi, a oportunidade que eu tive, toda a vida eu gostei, assim, de fazer, aparecer assim, e não havia oportunidade porque eu sempre trabalhei (...) estou nesses exercícios e estou gostando. Gostando mesmo.

Nessa fala, a prática da atividade física pode ser compreendida como uma ferramenta que atua na inclusão social e econômica que se faz presente no cotidiano dessa mulher idosa. No entanto, ao discutir a questão da oportunidade social, também se remete à perspectiva da cidadania, o sucesso ou não da capacidade individual.

280 Ao caracterizar as falas da Neuza, Marina e Giana como articuladas em uma concepção da cidadania que é perspectivada no campo da satisfação pessoal, pode-se dizer que enaltecem a preocupação consigo mesmas, enquanto pessoas. Já na fala de Marli, a preocupação está no outro, em como esse outro a trata, a vê e a considera. Nesse sentido, percebemos a existência de uma concepção de cidadania que vai além da 'pessoa', que se transfere também para si enquanto ator social.

Pensar a cidadania no âmbito da 'pessoa' é compreendê-la na esfera das relações pessoais, em que cada membro desempenha papéis estabelecidos e na qual a igualdade não é invocada. No campo das relações pessoais, o universo em volta contribui para a (re)significação da pessoa, enquanto que no campo das relações sociais, é (re)construída a sua identidade social. Entretanto, essas duas concepções não rompem com a perspectiva da cidadania atribuída.

Para a população de idosos que busca a prática da atividade física sistematizada em programas como o da UNATI, muitas vezes o interesse e a expectativa são por resultados imediatos e concretos, com benefícios diretos, por exemplo, na saúde ou na melhora da autoestima, que pode ser categorizada como prática de cidadania conquistada.

Entretanto, esse deve ser apenas o resultado imediato que abre as portas para um trabalho maior. Deverão ser visualizados outros interesses e expectativas, a médio e longo prazo, que consistem, principalmente, na mudança de atitudes e

posicionamentos dos idosos frente à sua comunidade e à realidade social, saindo de uma posição passiva para uma atuação ativa dentro da comunidade e da sociedade, saindo da concepção de ‘pessoa’ e de ‘indivíduo’ para a categoria de ‘sujeito’.

Ao se reconhecer como ‘sujeito’, a idosa rompe com a perspectiva do individualismo e deixa de se considerar apenas mais um integrante de um grupo, que é formado por cumplicidades no âmbito da satisfação pessoal e individual. Ela passa a conhecer seus direitos e a participar da elaboração das normas que regem sua vida, da comunidade local e da sociedade como um todo, representando o cidadão ativo. Índícios dessa concepção de cidadania podem ser identificados na entrevista realizada com Zenilda.

Me sinto muito bem, eu acho que depois que eu entrei aqui, tive um outro conceito de vida, então, estou me sentindo muito bem. Seria porque com essas atividades a gente mudou muito as atitudes que a gente até tem com outras pessoas. Então pra mim isso foi vida, foi saúde, foi tudo de bom que eu pude encontrar foi aqui nessas atividades da UNATI.

281

A idosa demonstra que ocorreu com ela um processo de alargamento da consciência do ‘nós’, descaracterizando a impessoalidade e a individualidade e promovendo comportamentos modificados e sustentados por ações que lhe possibilitam perceber a vida com outros olhos. Esse tipo de atitude vem ao encontro de um dos objetivos do programa da UNATI, que é desenvolver o modelo de atividade física significativa, ou seja, promover atividade corporal que faça a idosa perceber o movimento, privilegiando a consciência do próprio corpo, que se modifica através do ciclo da vida.

A percepção do movimento amplia as possibilidades do conhecimento de suas potencialidades e limitações, permitindo melhorar sua condição motora e de saúde, e ocasiona reflexões sobre as ações necessárias para buscar uma melhor qualidade de vida para si, para sua comunidade e para a sociedade. Melhorar a qualidade de vida de idosos, muitas vezes carentes e excluídos, através do aumento da melhoria na saúde, da autoestima, do acesso à educação, entre outros, são resultados imediatos esperados junto às comunidades locais. No entanto, esses resultados pouco representam se não houver, também, uma transformação subjetiva, através da consciência dos direitos e deveres sociais, econômicos e políticos. Enfim, do

exercício da cidadania ativa do idoso. Somente assim programas voltados para os idosos poderão contribuir para a construção e modificação, com conhecimento real e verdadeiro, das funções, ações e atitudes do cidadão.

A formação da cidadania ativa vai além do conhecimento dos direitos e deveres. Consiste na transformação e modificação, no modo de ser e agir de maneira co-responsável, coletiva e solidária. Dessa forma, a inclusão social se torna uma realidade cotidiana, e a cidadania crítica será o resultado final desse trabalho. Percebe-se que para as frequentadoras do programa da UNATI, este constitui um alavancamento de desenvolvimento pessoal e individual, que precisa ter mais atenção com o capital social e desenvolver ações afirmativas na questão da cidadania ativa. Podemos dizer que elas estão transpondo a perspectiva da cidadania atribuída, visto que estão situadas dentro do âmbito da cidadania conquistada.

Considerações finais

282

A proposta deste trabalho foi descrever e interpretar os significados atribuídos por mulheres com mais de 60 anos à atividade física, buscando compreender em que dimensões esses significados são articulados, contribuindo assim para uma melhor intervenção junto a essa população.

Para as idosas, o elemento 'ginástica' é coincidente e saliente, confirmando sua representabilidade enquanto prática social que representa a atividade física. A atribuição foi consensual nas sete entrevistas e sua centralidade, enquanto componente mais estável da representação, foi confirmada com outras 58 integrantes do grupo. A prática da atividade física leva a atribuir significados específicos à ginástica, dimensionados em quatro campos: o da saúde, o da estética, o individual e o social, com desdobramentos.

Quanto à dimensão da estética, verifica-se que a beleza corporal é compreendida de forma harmoniosa com os anos que foram acrescentados à vida dessas idosas. A experiência da atividade física, na perspectiva de saúde, traz reorientação positiva, voltada aos aspectos preventivos, e não apenas à clássica atenção à doença. Isso tem um especial significado quando se trata da mulher sexagenária, pois diante da sociedade que apresenta preconceitos sociais rígidos em relação às pessoas que envelhecem, a atividade física é aqui representada, na dimensão da saúde, como um remédio que previne a doença e recapacita a idosa, melhorando sua performance. Considerando os

seus desdobramentos enquanto objeto de prevenção e de recapacitação, a atividade física visa à preservação da autonomia e da independência da idosa, retardando assim a instalação de transtornos à saúde que caracterizam o processo patológico do envelhecimento. Pode-se considerar que a atividade física toma o sentido de uma prática espontânea preventiva. Na dimensão individual e social, a necessidade da satisfação pessoal e da relação consigo mesma se fez mais forte do que a relação com os outros. A prática de atividades é significativamente representativa para a apreensão e aumento da autoestima estimulada pela independência física e pela aceitação da imagem corporal.

Esta dissertação propicia reflexões quanto à perspectiva da cidadania trabalhada pelo programa da UNATI, constatando-se que são necessárias mais ações afirmativas no terreno da cidadania ativa, que possam contribuir para que a idosa transponha as perspectivas de cidadania dos campos pessoal e individual, alargando a consciência coletiva.

Referências

283

- ABRIC, J. C. “A abordagem estrutural das representações sociais”. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, pp. 27-38, 1998.
- ABRIC, J. C. “O estudo experimental das representações sociais”. In: JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Trad. Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, pp. 155-171, 2001.
- ARROYO, M. G. “Educação e exclusão da cidadania”. In: Buffa, E. *Educação e cidadania; quem educa o cidadão?* São Paulo: Cortez, 2002.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUER, M. W. “Análise do conteúdo clássica”. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. pp. 189-217.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- DEPS, V. L. “Atividade e bem-estar psicológico na maturidade”. In: NERI, A. N. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, pp. 57-108, 1993.
- JODELET, D. “A alteridade como produto e processo psicossocial”. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, pp. 117-145, 1995.

- LOVISOLO, H. *A arte da mediação*. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.
- MATSUDO, S. M. M. “Envelhecimento e a atividade física”. In FARIA JÚNIOR, A. G. *Atividade física para a 3ª idade*. Brasília: SESI-DN, pp. 23-36, 1997.
- MOSCOVICI, S. *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- _____. S. “Prefácio”. In: JOVCHELOVITCH, S. e GUARESCHI, P. (orgs.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, pp. 29 –109, 2003.
- OKUMA, S. S. “Dimensões psicológicas do envelhecimento e a atividade física”. In: OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papyrus, pp. 39-44, 1998.
- SÁ, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SPIRDUSO, W. W. “Physical Activity and Aging: Introduction”. In: *Physical Activity and Aging. American Academy of Physical Education*. Champaign: Human Kinetics, pp. 1-5, 1995.
- TURA, L. F. R. “Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais”. In JODELET, D.; MADEIRA, M. *Aids e representações sociais: a busca dos sentidos*. Natal: UFRN, pp. 121-154, 1998.

Capítulo 16

O alcance da arteterapia aplicado em projetos sociais

Lígia Diniz¹

¹ Lígia Diniz é psicóloga, bacharel em artes cênicas, arteterapeuta; membro fundadora da associação de Arteterapia do Rio de Janeiro – AARJ; Membro do conselho diretor da UBAAT; Analista Transacional; Facilitadora de Biodança; Pós-graduada em Psicologia Junguiana; Analista Junguiana; Membro do Instituto Junguiano do Rio de Janeiro, da Associação Junguiana Brasileira e da *International School of Jungian Psychology* – Zurique.

INTRODUÇÃO

287

Desde os primórdios da humanidade, as expressões artísticas correspondem à expressão da comunidade e do indivíduo. A arte funciona como um meio de apreensão e reconhecimento das coisas significativas do homem, de experiências externas e internas, sendo um instrumento essencial ao nosso desenvolvimento.

A arte, como a compreendemos, tem fundamental importância na trajetória humana, auxiliando o homem a estruturar seu “eu”, liberando forças regeneradoras. Ela possibilita tornar visível o invisível, valendo-se do simbólico. Se visarmos compreender um grupo social, devemos estar abertos às suas músicas, poesias, pinturas, danças e outras manifestações da alma.

A arteterapia é um tratamento psicoterapêutico que utiliza a arte como mediação expressiva, facilitando a decifração do mundo interno. A música, o teatro, a poesia, a pintura, a dança, ou seja, qualquer expressão artística pode realizar uma comunicação para além das fronteiras, que ultrapassa códigos verbais. Fornecendo suportes materiais adequados para que a energia psíquica torne visíveis símbolos em criações diversas, estabelece uma ponte saudável entre o inconsciente e o consciente, sendo, portanto, uma ferramenta para despertar ou ativar a criatividade, levar à saúde e ao bem-estar físico, mental, pessoal e social.

Portanto, abordamos a arteterapia como um conjunto das técnicas artísticas que podem facilitar o autoconhecimento, integrando artes plásticas, cênicas, entre outras práticas. Para que os conteúdos latentes nos símbolos se manifestem, o arteterapeuta lança mão de recursos como associações livres, desenho, pintura, modelagem, esculturas corporais, psicodrama, verbal plástico ou musical, escrita de poesias, colagens (com papéis, recortes de jornais e revistas, sementes etc.), modelagem (com argila, papel mache, massa etc.), confecção de máscaras, trabalhos com retalhos e teares. Há uma grande gama de possibilidades. Essas técnicas podem ser propostas, juntamente ou não, com técnicas corpóreo-expressivas. Há também a montagem de brinquedos, a fantasia dirigida, o uso de caixa de areia e outras variações de técnicas criativas, verbais, plásticas, dramáticas, musicais, quantas sejam necessárias a cada paciente. A arteterapia é uma atividade terapêutica que se constitui em um desafio permanente à nossa capacidade de criar.

Um pequeno histórico

288

Nos anos 1920, Carl Gustav Jung começa a utilizar a arte como parte do tratamento psicoterápico, considerando-a “a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um”. Rudolf Steiner começou a utilizar o método Terapia Artística também nos anos 1920, visando a possibilitar pessoas a se conectarem com as leis que são inerentes à sua natureza, favorecendo o contato com sua essência criadora. Nos anos 1940, nos Estados Unidos, Margareth Naumburg sistematiza a Arteterapia, ordenando os recursos artísticos e expressivos no processo terapêutico.

No Brasil, em 1923, Dr. Osório César, ainda como estudante no Hospital Juqueri (São Paulo), começa a desenvolver estudos sobre ‘A Arte Primitiva dos Alienado’. Para ele, o fazer artístico por si só já propiciava a cura. A Dra. Nise da Silveira iniciou sua carreira como psiquiatra no Centro Pedro II, no Rio de Janeiro, e em 1946 incluiu no tratamento dado aos doentes mentais as Oficinas de Arte na sessão de terapia ocupacional do hospital, possibilitando que seus clientes se expressassem através da pintura, modelagem e do teatro. Em 1956, Dra. Nise fundou a Casa das Palmeiras, que, tendo sua base nas oficinas de Terapia Ocupacional através da arte, buscava dar suporte a ex-internos em hospitais psiquiátricos, evitando reinternações.

A arteterapia no Brasil, entretanto, só começou a ser definida como campo de atuação e conhecimento no início dos anos 1960. Maria Margarida M. J. de Carvalho, psicóloga, participou de cursos intensivos ministrados por Hanna Yaxa Kwiatkowska. Maria Margarida foi a primeira a orientar e realizar programas de Arteterapia em instituições nos anos 1970. As precursoras em cursos de formação, nos anos 1980, foram Ângela Philipini e Selma Ciornai, respectivamente no Rio de Janeiro e em São Paulo. Em 2006, a União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT) foi formalmente legalizada, contando com 10 associações regionais. Os critérios para qualificação de docentes e supervisores foram discutidos e definidos, e a atenção à qualidade dos serviços arteterapêuticos é um dos mais importantes atributos da UBAAT.

A Arteterapia e suas aplicações

O manuseio de materiais criativos, como os já citados, aliado ao ofício atento dos arteterapeutas, tem eficácia no auxílio à clínica, no trabalho em escolas, em ambientes hospitalares, em trabalhos sociais, na orientação profissional, na educação inclusiva e em ambientes empresariais, promovendo bem-estar e qualidade de vida. A arteterapia pode atender pessoas das mais variadas faixas etárias – criança, adolescente, adulto e idoso. A atividade criativa libera forças regeneradoras, podendo expandir a personalidade em qualquer momento da trajetória humana em busca da individuação.

Criar traz uma possibilidade fluídica entre as várias polaridades que nos povoam; como afirmava Michel Foucault, a arte está relacionada à vida e não aos objetos, sendo a vida, ela própria, uma obra de arte. Nos processos arteterapêuticos vivenciais, muitas pessoas passam a se conhecer melhor, abrindo-se para a vida. Não somente conflitos são trazidos à consciência, mas riquezas, possibilidades. Nessa seara, o trabalho social da arteterapia é extremamente importante, reconhece-se o poder de si, para si, do grupo e para o grupo, e esse reconhecimento, sabemos, é de suma importância para despertar metas, possibilitar a concretização de planos, e é um processo paulatino na criação de fortalecimento de laços de cooperação. A arteterapia, sob a ótica junguiana, parte do princípio de que a vida psíquica tem uma tendência inata à organização e o processo terapêutico, através da arte, pode dinamizar essa tendência.

Para tanto, o arteterapeuta utiliza uma interação entre técnicas artísticas e o verbal, sendo muito sensível no acolhimento das imagens simbólicas advindas desse fazer criativo, abrindo um caminho para que as imagens do inconsciente se expressem. Essas imagens são próprias do mundo interno de cada um e são recursos importantes para “o aprendizado do outro e para que aprendamos a partir dessa relação” (PHILIPPINI, In: FUSSEI, 2000, p. 144). Para o ser humano não basta a nutrição orgânica, o viver para procriar e se alimentar, ele precisa de um sentido na vida, uma busca por significados, os quais muitas vezes estão no inconsciente, que é simbólico, como a arte. A arteterapia favorece no processo de comunicação com esse desconhecido, estruturando a personalidade. A arte traz em si uma possibilidade, como já dito, de tradução de imagens e representações; partes de seu mundo interno são trazidas para o externo, e esse processo pode viabilizar uma cura da dissociação entre as revelações internas e externas, possibilitando uma visualização concreta de sua transformação. Por trás do impulso criativo existe um nível mais profundo de compromisso, um estado de comunhão com um Todo que está além de nós.

290 A capacidade de criar está intimamente ligada a este traço fluídico de nós, que expõe coisas muitas vezes desconhecidas. A crítica exacerbada não permite a tentativa de fazer diferente, assim como o medo do desconhecido faz com que o sujeito se confine num território de movimentação mínima, naquilo que lhe é conhecido, reduzindo suas possibilidades de expansão. Permitir-se o novo é condição fundamental para que o contato com potencialidades se faça. Permitir-se trazer à tona coisas desconhecidas, mesmo que incômodas, faz parte do processo de conhecimento de si e para seu crescimento. Atenta às expressões criativas de uma comunidade ou indivíduo, sua premissa é que a arte possibilita a compreensão do social.

Como bem diz o médico Pedro Barreto Campello, “a arte algumas vezes cura, em outras alivia, mas sempre, sempre consola”. No trabalho arteterapêutico, as pessoas são convidadas a escutar uma música ou se deparar com o barro, com pincéis, tintas, papéis picados, panos; não há uma preocupação com o que fazer, e sim um convite à aproximação, ao contato, ao toque, à dança, a uma ‘conversa’ com os materiais. Quase sempre há surpresas com o que eles têm a dizer e, principalmente, com o que cada um tem a dizer aos materiais e através deles. Esse processo traz, certamente, mais criatividade e colorido à vida.

Os cursos de formação reconhecidos pela Associação de Arteterapia do Rio de Janeiro, AARJ, exigem de seus alunos 100 horas de estágio supervisionado por membros profissionais da Associação. Apresentamos, a seguir, alguns destes

estágios, realizados em instituições diversas, por alunos da Formação em Arteterapia de Lígia Diniz. O projeto social voltado para crianças carentes que apresentamos posteriormente é realizado pela ex-aluna e atual professora assistente do mesmo curso de Formação, Fabiana Geraldi, também psicóloga, e Hélio Rodrigues, arte-educador e artista plástico.

Estágio de Ana Maria Coelho, Eliana Moraes, José Gurjel e Telma Frick realizado na Casa Lotta de Macedo Soares para Terceira Idade

Com o propósito de aplicar os conhecimentos e práticas adquiridos na formação em Arteterapia, encontramos um grupo de senhoras na Casa Lotta de Macedo Soares, obra social da prefeitura, com origens e experiências de vida bem diferenciada.

A saber: a cultura, o uso da fala, a inibição, o ambiente e o tratamento que tinham, assim como outras características, eram bastante diversos nos elementos do grupo.

A Arteterapia é um processo terapêutico que se utiliza de atividades expressivas como recurso, atuando no campo simbólico da atividade humana. Ou seja, utilizando a arte como instrumento de conexão entre o mundo externo e o interno do indivíduo.

Inicialmente apresentamos as intenções de trabalho e a cada dia novas atividades, visando a ativar a criatividade, os cinco sentidos, a intuição e os quatro elementos da natureza. Depois, uma busca de integração da experiência realizada através da criação de mandalas e rodas e da união do grupo em círculos. A cada encontro a espontaneidade aumentava e a rigidez diminuía.

Eliana, uma das estagiárias, observou que o idoso tem vontade de falar, talvez por se sentir sozinho, talvez por ter uma longa experiência de vida, talvez porque sinta necessidade de se colocar. Por vezes, nem tanto se expor para todo o grupo, mas para o facilitador ou o colega ao lado. Mas ele precisa falar. E, conseqüentemente, precisa de alguém que o ouça.

Assim o novo aparecia nos comportamentos e falas do grupo, com descontração e liberdade, dentro dos limites do espaço e de cada um.

Já segundo Ana Maria, através da estimulação ao desenvolvimento de sua criatividade, o idoso muda sua perspectiva, descortinando nova visão de

suas capacidades, novas possibilidades e opções agradáveis de desfrutar a vida, valorizando todos os instantes, prestando atenção nos detalhes, construindo relações mais positivas, aumentando seu bem-estar e possibilitando-lhe, assim, uma melhor qualidade de vida.

Telma nos apresenta a questão: – Como a Arteterapia pode contribuir na velhice?

Aquelas senhoras estão vivas! Ainda não chegaram ao final do fluxo do tempo, embora todos os sentidos as convidem para o afastamento gradativo da realidade. Precisam sentir e (re)significar o curso de suas vidas para que não alimentem a sensação de que pararam de existir. A natureza e os mitos dão sinais de que nessa idade estamos sendo convidados a fazer um ‘retorno’. James Hillman fala sobre o ‘Mito do Eterno Retorno’ nessa fase da vida. Existe um lugar na outra margem da realidade – anunciam os mitos –, e para alcançá-lo precisamos nos permitir penetrar em outra dimensão do tempo: Kairós.

Os antigos gregos, no período clássico, empregavam duas palavras para nomear o tempo – Kronos e Kairós. O tempo cronológico domina, comanda e registra o envelhecimento do corpo; passa sem que possamos nele interferir. O tempo ‘kairológico’ é outra maneira de abordar a vida, é algo para ser vivido e do qual se tira valor; é um tempo subjetivo. Presenteia-nos com momentos mágicos de criatividade, de calor humano, de alegria e bem-estar.

Penso que trabalhamos esse ‘tempo do retorno’ com muito respeito às emoções já bastante embaraçosas para uma pessoa por volta dos 70-80-90 anos. Oferecemos possibilidades de se encantarem com elas mesmas, através de contos de fada, de fios, de ervas, de tintas e cores, de músicas, de antigas canções, de poesias que foram lançadas para cativarem aqueles velhos corações. Penso que assim abrimos o portal de Kairós, tempo de qualidade, em que somos os autores naquele instante de criação. A dimensão ‘kairológica’ do tempo faz o ser existir, valer e permanecer. Na medida em que se embrenhavam no ‘tempo do território sagrado’ e na circularidade da alma, que caminha em direção a si mesma, foram brotando sorrisos, interesses e reflexões positivas proporcionais à vivência de cada um.

A Arteterapia oferece esse encantamento, desloca o implacavelmente ameaçador ‘Kronos’ para o plano de fundo e faz surgir ‘Kairós’, um tempo e espaço reservados ao mistério e ao retorno em direção do eterno. Nossos encontros foram tornando familiar esta morada imaginária – endereço cada vez mais próximo das ‘Senhoras da Casa de Lotta’.

Estágio de Eliana Moraes – psicóloga e arteterapeuta – realizado no Ambulatório da Providência Social e na Escola Municipal Porto Rico

Tenho desenvolvido um trabalho no Ambulatório da Providência Social, o qual tem como foco o atendimento, por diversas especialidades, à população de menor poder aquisitivo da região, com ênfase no atendimento de pessoas infectadas com DST's.

Em minha experiência, pude constatar que a arteterapia é um excelente instrumento para o atendimento individual de pessoas carentes. Estas, em geral, não estão acostumadas a olhar para si, buscar um autoconhecimento ou associar seus conteúdos inconscientes e elaborá-los. Muitas abordagens terapêuticas contam com certo nível de capacidade intelectual e abstração por parte do paciente, bem como a intimidade com a fala e expressão verbal.

A arte, porém, entra como uma forma de expressão não verbal de todos aqueles conteúdos que causam tanta angústia, mas que encontram dificuldades em ser expressos por esse público em específico, através da palavra. Expressões vagas como: “Ah... é um sentimento ruim aqui dentro. Nem sei como explicar ...” são muito comuns no *setting* terapêutico. Uma imagem, uma música, uma história, um símbolo, neste momento, servem de veículos para que o sujeito projete seus conteúdos, e assim sejam colocados para fora. Canais de comunicação não verbal e expressão de conteúdos inconscientes são criados com o auxílio da arte e suas diversas linguagens.

Uma das ideias básicas de Jung – talvez sua mensagem essencial – afirma que o objetivo do homem é se tornar consciente: “A razão pela qual a consciência existe, e porque existe o anseio de ampliá-la e aprofundá-la, é muito simples: sem a consciência as coisas não caminham bem”. (JUNG, In: SHARP, 1995, p. 27). Jung defende que não vale a pena viver uma vida que não é examinada. Fala a respeito de sermos conscientes e não permanecermos num estado de inconsciência.

Esta consciência se alcança justamente no momento em que refletimos sobre os eventos do cotidiano, em vez de simplesmente reagir a eles. A conscientização é um processo contínuo e doloroso ao assimilarmos o que é desconhecido em nós mesmos. Envolve um progressivo despertar do por que fazemos, o que fazemos e quais são nossos padrões de atuação. E assim, nos tornamos conscientes das maneiras pelas quais somos influenciados por nossos aspectos inconscientes.

A arte é, de fato, um maravilhoso instrumento para o autoconhecimento. Tem a capacidade de influenciar na expansão da consciência, de desencadear mudanças psíquicas e elaboração de conflitos emocionais. Faz com que a pessoa entre em contato com suas dores e seus limites e que perceba o que lhe é permitido, quais são suas possibilidades e potencialidades.

Dessa forma, o processo de autoconhecimento traz ao sujeito uma maior segurança, autonomia, liberdade, um equilíbrio interior e, por conseguinte, uma maior qualidade de vida. A arte como um veículo de expressão inicialmente não verbal pode ser um canal de longo alcance no trabalho terapêutico de pessoas tão carentes, em seus vários aspectos.

No trabalho com as crianças do Colégio Municipal Porto Rico, na fase pré-escolar, faixa etária entre 4 e 5 anos, pudemos perceber que a carência não diz respeito somente à condição socioeconômica, mas também de um olhar, de um sorriso, de atenção, de afeto.

294

Inicialmente, nosso trabalho teve como objetivo trazer cor, música, histórias, e despertar a criatividade de cada uma delas. Em decorrência desse processo de criar, observamos com cuidado o que foi acessado em cada criança: medo, ansiedade, insegurança, raiva, baixa autoestima, a ânsia por chamar atenção, a dificuldade em fazer parte do grupo, dividir, controlar os impulsos. De fato, o que percebemos foi uma grande dificuldade em expressar os sentimentos de forma positiva.

Fizemos também atividades que levassem as crianças ao contato com o seu corpo: dança, cantigas de roda, movimento com as mãos, braços, pernas e pés, movimentos individuais e em grupo e vivência do tato.

A arte, nesse contexto, teve um papel fundamental, pois ela permite que a criança organize seus pensamentos e sentimentos durante as atividades criativas e a auxilia na sua necessidade natural de expressar o que pensa e o que sente. Ela tem a função de favorecer a espontaneidade, facilitar a livre expressão e permitir a comunicação, além de auxiliar no processo de autoconhecimento e constituição de quem ela é.

Ao fim de cada atividade, observávamos, na medida do possível, a individualidade, as ideias, o simbolismo emocional do trabalho de cada criança. Devido ao grande número de crianças em cada turma e a densidade de conflitos que encontramos em algumas delas, percebemos que muito havia ainda a ser feito.

No entanto, acreditamos que o pouco de criatividade, arte, expressão e afeto que pudemos levar fez a diferença na vida daquelas crianças tão carentes, no sentido mais amplo do termo.

Projeto Social “Eu Sou” – Identidade através da Arte – coordenado por Hélio Rodrigues e psicóloga/arteterapeuta Fabiana Geraldi

Por acreditar que a arte tenha uma ação agregadora dos indivíduos e que seja capaz de proporcionar um poderoso recurso de identificação individual, o projeto ‘Eu Sou’ foi desenvolvido, com o principal objetivo de ajudar crianças e adolescentes a ‘construir’ suas identidades, tão fragmentadas e distorcidas no contexto social.

Com o exercício da criatividade eles fazem escolhas e experimentam uma linguagem capaz de realizar sentimentos, seja de revolta, alegria, desejo, tranquilidade, prazer, dúvida, medo ou raiva. Não importa. A arte os privilegia com a experiência de tornar seus sentimentos possíveis. O trabalho com estas crianças não tem a pretensão de formar artistas, artesãos, ou mesmo ocupar o tempo através de recreação dirigida. A arteterapia é utilizada para tratar da saúde estrutural de cada participante e tem a pretensão de fazer com que, após nove meses de trabalho, cada criança possa agregar ao seu vocabulário a frase: ‘eu sou ...’ e assim se reconhecer.

O projeto é semanal e acontece dentro de um laboratório farmacêutico localizado no bairro do Jacaré, no Rio de Janeiro. O idealizador e supervisor é o artista plástico e arte-educador Helio Rodrigues, tendo como assistente a psicóloga e arteterapeuta Fabiana Geraldi.

Dentre as principais questões, destacam-se:

- como a arteterapia pode ser utilizada para ajudar na construção da identidade de jovens carentes, que se deparam com a morte e a violência no seu dia a dia;
- a importância de se fomentar múltiplos olhares em crianças extremamente rígidas, que só enxergam um futuro: favela, tráfico, pobreza, marginalidade;
- trabalhar o processo de transformação dessas crianças através de suas produções.

Considerações finais

A arteterapia ativa mudanças psíquicas e a expansão da consciência, facilitando a expressão da singularidade criativa de cada indivíduo e fazendo surgir possibilidades desconhecidas. Propicia, da mesma maneira, a transformação do indivíduo consigo mesmo e com o coletivo.

É fundamental que as comunidades nutram a criatividade de seus membros. Segundo Jung (OC v. VIII/2), “a criatividade é um instinto humano e precisa se realizar, não só no aspecto individual, mas também no coletivo”. As atividades de criação são a matéria-prima do trabalho em arteterapia. Ao usarmos a arte no processo de autoconhecimento, estimulamos a criatividade das pessoas, possibilitando uma saída de estados de passividade e incentivando-as a participar mais ativa e conscientemente em sua comunidade. A arteterapia, portanto, pode contribuir para um crescimento pessoal e social.

A arte tem também uma função estruturante da consciência, torna a vida mais criativa e colorida, ajuda a viver com mais leveza e ajuda a nos tornar pessoas muito mais integradas e inteiras.

296

Nesse momento, em que buscamos uma maior humanização do indivíduo e do coletivo, talvez possamos pensar que, para humanizar mais o mundo, devemos utilizar mais a arte.

Referências

- ANDRADE, L. *Linhas teóricas em Arteterapia*. São Paulo: Psy II, 1995.
- _____. *Arteterapia, Arte-educação e Terapia Artística*. São Paulo: Vetor, 2000.
- DINIZ, Lígia. *A Gnose através da arte. Imagens da Transformação*. Rio de Janeiro: Clínica Pomar, pp. 63-68, 1998.
- _____. *Arteterapia e Alquimia. Imagens da Transformação*. Rio de Janeiro: Clínica Pomar, pp. 128-146, 2000.
- _____. *A revelação do inconsciente através da arte. Imagens da Transformação*. Rio de Janeiro: Clínica Pomar, pp. 102-113, 2001.
- JUNG, C.G. *A natureza da psique*. Petrópolis: Vozes, 1991.
- _____. *A vida simbólica: escritos diversos*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- OSTROWER, Fayga. *Criatividade e processos de criação*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- PHILIPPINI, A. *Mas o que é mesmo arteterapia? Imagens da Transformação*. Rio de Janeiro: Clínica Pomar, pp. 4-9, 1998.
- SILVEIRA, Nise. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

Capítulo 17

Envelhecimento e exclusão digital: uma questão de política pública

*Sara Nigri Goldman*¹

¹ Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela PUC-SP. Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da UFRJ.

INTRODUÇÃO²

299

Os temas da exclusão digital e envelhecimento abarcam inúmeras e complexas questões que necessitam de uma contextualização no panorama da sociedade contemporânea. Mesmo que a abordagem seja desmembrada para efeitos didáticos, não se deve permitir que seja entendida de forma fragmentada e focalizada.

O fenômeno do envelhecimento brasileiro se torna cada vez mais visível e relevante na sociedade. As projeções do IBGE³ revelam que o Brasil terá, em 2025, mais de 30 milhões de idosos, o que corresponderá a 15% de sua população total. Os fatores demográficos que denotam a incidência cada vez mais representativa do contingente idoso no Brasil se referem, por um lado, ao aumento da expectativa de vida, decorrente, dentre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento e na saúde, e por outro, na diminuição dos índices de natalidade e de fecundidade nos últimos 20 anos.

² Texto baseado parcialmente no Capítulo “Envelhecimento e Inclusão Digital”, de minha autoria, publicado no *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, Freitas Elisabete Viana e *et al.* (org.). Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2006, 2 ed.

³ Censo IBGE 2000.

No entanto, as melhorias na qualidade de vida no Brasil acompanham a espetacular desigualdade na distribuição de renda e de serviços. Constatase, assim, que nos grandes centros urbanos das regiões sudeste e sul e nas camadas de renda mais altas as oportunidades de enfrentar o envelhecimento com saúde, conforto e dignidade são infinitamente superiores às oportunidades de pessoas pobres, que vivem nos rincões mais afastados e sem infraestrutura de serviços de saúde e de saneamento.

Por outro lado, é impossível pensar a sociedade no século XXI sem a referência aos avanços das ciências em geral e, especificamente, às ciências da informação e às novas tecnologias. Inúmeros autores, como os pioneiros Braverman (1981), Lévy (1993), dentre outros, têm estudado e ampliado o debate acerca das modificações introduzidas pela informática.

As novas tecnologias informacionais transformam a vida de todas as gerações. É comum associarmos a informática aos segmentos mais jovens da sociedade. Se o mundo da informação se mostra um grande desafio para a população em geral, para os idosos pode parecer uma barreira difícil de transpor. Atividades como recebimento nos guichês bancários, saldos e extratos e até o uso de equipamentos como vídeo, televisão, forno micro-ondas requerem o uso de teclas que deixam os idosos desanimados. O computador, então, é visto como um grande mistério (GOLDMAN, 2005).

Na pesquisa “Envelhecimento e Novas Tecnologias”, encerrada em junho de 2003, buscamos estudar as salas de bate-papo destinadas aos internautas com idade igual ou superior a 50 anos no que tange à sociabilidade. Percebemos, no entanto, que há uma parcela majoritária de idosos que está distante do universo da informação, a maioria devido à baixa remuneração e, conseqüentemente, dificuldade de acesso para a compra dos equipamentos, sem deixar de levar em conta a dificuldade de lidar com as novas tecnologias. Por outro lado, a população brasileira, inclusive a idosa, cada vez depende mais das máquinas eletrônicas. Daí a necessidade de construir estratégias que viabilizem a inclusão do segmento idoso no mundo tecnológico.

A exclusão digital no Brasil reflete indicadores que reafirmam as diferenças regionais, acompanhando os níveis da desigualdade de bens e serviços destinados às regiões brasileiras. Por isso, os dados da Pesquisa Nacional de Amostragem por

Domicílio, do IBGE (PNAD),⁴ de 2006, registram um maior acesso ao computador e à internet nos estados das regiões sudeste e sul, em oposição aos baixos índices de inclusão dos estados das regiões norte e nordeste.

Outro dado importante detectado na PNAD 2006 se refere à relação entre as faixas etárias e a exclusão digital. No cômputo geral, os mais velhos são os mais excluídos, tanto no acesso ao computador quanto no acesso à internet. Percebemos que a inclusão digital segue a teoria do ciclo da vida, pois apresenta uma tendência de crescimento à medida que a idade aumenta até certo ponto, na faixa dos 40 a 45 anos, quando começa a declinar. A mesma tendência se dá no acesso à internet.

É essa relação entre o envelhecimento e exclusão digital que buscamos apresentar, usando como base a literatura disponível e a pesquisa “Envelhecimento e Exclusão Digital”,⁵ realizada entre 2003 e 2005 na Escola de Serviço Social da UFRJ com o apoio da Fundação Carlos Chagas de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ.

Envelhecimento, Educação e Informática

O aumento progressivo da população idosa brasileira, por um lado, e o crescimento na expectativa de vida dos brasileiros, por outro, conforme indicam os dados disponíveis no Censo do IBGE de 2000 e no PNAD 2006, revelam uma possibilidade de ampliar o fosso intergeracional no que concerne à inclusão digital, com uma inserção muito mais rápida dos contingentes jovens, já socializados sob a informatização, enquanto os mais idosos apresentam dificuldades por razões cognitivas, físicas, sociais, culturais, dentre outras.

O avanço das novas tecnologias, ao mesmo tempo que promove melhorias para a população, traz à tona uma nova forma de exclusão: a digital, que atinge

⁴ PNAD 2006, IBGE.

⁵ A pesquisa procurou estabelecer a relação entre velhice e exclusão digital e foi realizada em duas etapas: uma relacionada à violência sofrida por idosos devido a pouca ou nenhuma familiaridade com equipamentos eletrônicos, e outra relacionada ao interesse dos idosos em participar de projetos de inclusão digital. A pesquisa ainda está em curso. Até janeiro de 2005 foram entrevistados cerca de duzentos idosos em Copacabana (zona sul) e cem no Méier (zona norte), bairros na cidade do Rio de Janeiro escolhidos pela alta incidência de idosos. Ficou estabelecida a relação entre a exclusão digital e violência e o baixo interesse e pouca motivação da maioria dos entrevistados em participar em projetos educativos de inclusão digital.

todos aqueles que não têm acesso ao equipamento e/ou aos procedimentos técnicos para fazer funcionar computadores, centrais eletrônicas, caixas de bancos, celulares, controles remotos, fornos de micro-ondas e demais máquinas. Um dos segmentos mais atingidos pela exclusão digital é o idoso, razão pela qual abordamos essa classe etária no presente capítulo.

Quando se fala de programas educacionais, a primeira e muitas vezes a única imagem que surge no imaginário social se destina às crianças, aos adolescentes e aos adultos jovens. Os idosos costumam ser excluídos do ensino formal e são raros os projetos de formação para eles. Há, no entanto, uma ampliação crescente de programas extensionistas para idosos, principalmente nas chamadas universidades abertas para a terceira idade, muitas delas em universidades privadas, que cobram mensalidades e, por isso, atingem apenas o contingente idoso mais abonado. Os cursos de informática costumam ter uma demanda significativa e fazem parte do elenco de disciplinas oferecido pela maioria dessas universidades.

302 Há, porém, um público idoso que não frequenta cursos de informática e que não se sente motivado a se incluir no mundo digital. Na pesquisa Envelhecimento e Exclusão Digital ficou nítido o pouco interesse da maioria dos idosos pela inclusão digital, ou por entenderem ser um desafio maior do que suas possibilidades (o acesso à informática parece ser um obstáculo intransponível para os idosos), ou por não entenderem o alcance da necessidade na inclusão digital (delegam aos jovens as tarefas que exigem agilidade e conhecimento do manuseio de cartões e equipamentos eletrônicos). Em ambas as situações fica nítida a falta de uma política pública que esclareça e motive os idosos a fazer parte do mundo digital.

Há, ainda, um preconceito, assumido por todas as faixas etárias, inclusive a idosa, de que o processo de aprendizagem é incompatível com a velhice. O debate sobre educação e velhice é necessário e urgente, daí apresentarmos um panorama geral para uma reflexão sobre o tema.

Ratnner e Paiva (1985) anunciam que o sistema educacional reproduz a desigualdade que ocorre na sociedade e que se amplia na era da informática. É preciso considerar, também, fatores como a divisão social do trabalho, a industrialização e a urbanização, as transformações na organização e nas relações de trabalho, os meios de comunicação de massa, além de questões relativas à identidade cultural no sistema educacional como um todo e na educação permanente, entendida como “o conjunto de atividades e experiências educacionais – desde o jardim de infância até a educação contínua para adultos” (p.129).

Os mesmos autores concluem que a democratização do ensino e sua extensão como educação permanente são inconcebíveis nas condições estruturais e conjunturais das sociedades menos desenvolvidas. É fundamental, portanto, que haja uma verdadeira mudança na distribuição de renda, das terras e do poder.

Ângulo (1988), no artigo ‘A Aprendizagem na Terceira Idade sob o Ponto de Vista Geriátrico’, sinaliza estudos que demonstram que um eventual déficit constatado em idosos não resulta fundamentalmente do processo de envelhecimento, mas principalmente dos fatores somáticos, sociais, psíquicos, pedagógicos e de antecedentes pessoais. A dificuldade de aprendizagem resulta mais da insegurança do que da deterioração da faculdade de aprender.

Goldman (1999), em artigo do Periódico Kairós, procura responder à questão “Existe uma prática pedagógica específica para o ensino na Terceira Idade?”. A autora sinaliza que o processo de aprendizagem não se interrompe na velhice, a despeito da exclusão dos idosos da formação educacional. Ela sinaliza que os limites à formação dos idosos se referem mais aos fatores sociais, históricos, culturais e psicossociais do que aos limites biológicos. A gerontologia educativa tem, portanto, um papel fundamental na melhoria das condições sociais do envelhecimento, lutando contra a aprendizagem das impossibilidades imposta aos idosos e contribuindo para o resgate do significado da existência e da recuperação dos papéis sociais significativos aos idosos. Conclui registrando que se não há obstáculos teóricos à aprendizagem dos idosos que podem elaborar projetos de formação compatíveis com as demais faixas etárias, a segregação dos idosos nas instituições de formação educacional não se justifica. Mas a educação permanente integral só será possível quando houver uma sociedade verdadeiramente democrática, na qual o acesso à informação seja compartilhado pelos cidadãos, independente da faixa etária em que se situam.

303

Cunha (1988), no artigo ‘Educação Permanente como Perspectiva da Integração Social do Idoso’, entende o social não só como o relacionamento entre os indivíduos, mas também como o relacionamento do indivíduo consigo mesmo. Pressupõe ser o desenvolvimento pessoal do indivíduo um dos objetivos da educação permanente, que abre novos horizontes e que potencializa condições para o exercício da liberdade e para expressar sua personalidade de forma mais autêntica e autônoma. Acredita ser a pessoa capaz de se relacionar consigo mesma e capaz de aceitar e de dar significado à relação com outros e com o mundo. Dá como o exemplo o Trabalho Social do SESC com Idosos, cujos técnicos são facilitadores

e procuram criar ambientes favoráveis, estímulos e formas de participação e de ação. Promovem o diálogo e as relações humanas que favorecem a aprendizagem dos idosos.

Liberato (1996), no artigo 'Educação Continuada e Faculdade da Terceira Idade', destaca a importância da educação para aumentar as possibilidades dos indivíduos e da comunidade no sentido de atingir níveis mais amplos de consciência crítica para o exercício da plena cidadania, pleiteando seus direitos e conhecendo suas responsabilidades. Entende a educação permanente como aquela que se processa no decorrer de toda a vida e é um direito garantido constitucionalmente. A educação continuada, em sua opinião, segue a mesma linha da educação permanente, mas se volta para a democratização do sistema educativo como um todo e dá acesso às pessoas de qualquer idade ao referido sistema, através da rede formal e informal.

Neves (1996), na reportagem 'Na Sala de Aula', apresenta a relação conflituosa entre escola e sociedade. A função da escola de formar recursos humanos para o trabalho se distancia do mundo do idoso, afastado do mundo do trabalho. Mas a escola deve ser entendida como espaço permanente de educação em todas as fases da vida, pois estamos sempre aprendendo. A Professora Jeanette Liah Martins de Sá, entrevistada por Neves, afirma: "A Universidade da Terceira Idade tem uma proposta universal, com cursos interdisciplinares e interdepartamentais. O conhecimento é posto a serviço da população na forma de um curso de extensão universitária e atualização cultural" (NEVES, 1996, p. 26).

A experiência da PUC/Campinas, coordenada pela Professora Jeanette, confirma que a experiência de vida é mais importante do que o grau de instrução. Um dos cursos de maior procura no programa destinado aos idosos da PUC/CAMP é o de informática.

Outro depoimento, do Professor Fauze Saad, Presidente da Associação de Universidades e Faculdades Abertas para a Terceira Idade de São Paulo, afirma: "acabou a fase do 'coitadinho do velhinho'. A partir de agora os idosos vão viver plenamente. Com essas manifestações, estamos derrubando a noção de que o indivíduo, quando alcança certa idade, fica relegado ao ostracismo" (NEVES, 1996, p. 28).

A reportagem termina com o depoimento do Professor Antonio Jordão Neto, da PUC/SP, que conclui:

A sociedade está muito mal preparada e pouco conscientizada. As pessoas, quando atingem a maturidade, se sentem totalmente excluídas da sociedade e tendem a se esconder e fugir de situações sociais. Com a proposta da universidade, nós buscamos uma alternativa para as pessoas com o formato de educação continuada, e assim, trabalhamos seu próprio conhecimento e sua posição dentro da sociedade. (NEVES, 1996, p. 29)

Oliveira (1996), no artigo ‘Universidade Aberta e Coeducação de Gerações’, apresenta algumas ideias de sua tese de doutoramento intitulada ‘Vidas Compartilhadas’ e defendida em 1993 no Instituto de Psicologia da USP. O foco central do texto remete ao processo de coeducação entre gerações que envolve a dinâmica intergeracional como modeladora das marcas da passagem das gerações em termos de tempo e de espaço. Sinaliza que esse processo não é tarefa fácil, pois “em nossa sociedade, não estamos ainda habituados a perceber os idosos como sujeitos e também nem sempre compreendemos a educação fora do chamado período escolar, nos anos da infância e da juventude” (p.7).

Para enfrentar a questão, Oliveira sugere um pacto intergeracional, 305 importantíssimo no caso da inclusão digital, no qual os jovens dominam conhecimentos e podem ensiná-los aos mais idosos, num relacionamento que extrapola o simples repassar de informações e conhecimentos. E conclui:

As novas possibilidades que se abrem para gerações que participam de um projeto de coeducação implicam, assim, renovação e conquistas. Isso porque a aquisição de um saber não ocorre como quem passa um anel entre as mãos, mas comporta um trabalho na mente de quem o recebe, ingressando na via dessa pessoa como conquista. (OLIVEIRA, 1996, p. 9).

Washigton (1980), no artigo ‘Educação Permanente na Terceira Idade’, entende a educação permanente como tarefa individual, que requer disposição e intenção. Não é, portanto, uma escola, uma instituição ou um conjunto de atitudes. É uma atitude de cada indivíduo para se confrontar com as necessidades que a dinâmica social impõe. Ele avalia que a educação permanente ocorre em três etapas de um processo: a primeira como processo de desenvolvimento individual; a segunda como princípio de um sistema de educação global; e a terceira enquanto

estratégia de desenvolvimento integral tanto do sujeito quanto da sociedade. Conclui que as pessoas com mais de 45 anos sempre podem aprender e que os idosos acumulam vivências muito importantes para aprender e para repassar. Deixa como ponto de reflexão a importância social, cultural e histórica que a pessoa idosa tem e que contribui para o processo pedagógico como memória viva.

Em suma, as diversas propostas apresentadas pelos autores não se excluem, mas nos parecem complementares. Entendemos que ensinar à população idosa tenha suas peculiaridades, condicionadas não só pelo padrão etário, mas também pela cultura, pela classe social, pelo nível de instrução, pela região, pelas condições de saúde, dentre outras. Por outro lado, um processo pedagógico exclusivo se configura, também, como excludente e estigmatizador. O contingente idoso sadio tem potencial para se inserir no processo de aprendizagem tal como ocorre nas demais faixas etárias. Porém, no caso da informática, há uma enorme defasagem entre o grande conhecimento acumulado pelos jovens, já nascidos e socializados sob o império dos ícones, teclas, botões e *mouse*, e a quase nenhuma familiaridade da maioria dos idosos, o que requer uma pedagogia diferenciada para facilitar tanto para os alunos quanto para os professores, em sua grande maioria constituída por jovens.

306

Destacamos que a educação permanente e a possibilidade de reciclagem permanente para todas as gerações, especialmente a idosa, se revelam como alternativas para a construção e consolidação dos direitos sociais e políticos dos idosos.

A relevância da questão educacional é indiscutível para todas as faixas etárias e não pode ser negligenciada para os idosos. As instituições educacionais públicas e privadas têm uma função social relevante na conquista e usufruto da cidadania dos idosos, através de estudos, pesquisas, cursos, atividades e prestação de serviços. Mas temos clareza de que só num país com distribuição de renda mais justa, com políticas sociais que contemplem os milhões de excluídos, com um padrão de valores e um aparato jurídico que se coadunem com a realidade nacional, sem favorecimentos para os mais afortunados, como ocorre cotidianamente no Brasil, podemos avocar uma democracia de direito e de fato, para os cidadãos de todas as faixas etárias, inclusive uma vida mais digna para os idosos.

A Revolução da Informática

A vida cotidiana no início do século XXI é nitidamente marcada pela introdução da informática. A análise de Habermas (1984) é polarizada pelo esgotamento do mundo do trabalho e pela busca de novos paradigmas. Ele traduz o estágio atual de desenvolvimento das sociedades capitalistas, que, agora, encontram um ponto-limite para sua expansão em virtude da Terceira Revolução Industrial, que consiste na introdução da automação e da robótica com base na revolução da microeletrônica, em que predominam a substituição da força de trabalho pelas tecnologias de produção avançadas na indústria e o deslocamento da área mais dinâmica e absorvedora de mão de obra do setor secundário para o terciário. Disso decorre que o nível de investimentos na produção decresce gradualmente, enquanto a taxa de desemprego apresenta uma escalada surpreendente.

Uma das consequências dessa diminuição de investimentos na esfera da produção acarreta uma redução da aplicação de insumos no Estado e, portanto, sua fragilidade em fazer frente às exigências de mecanismo regulador das injustiças sociais próprias do capitalismo. Habermas, captando a tendência manifestada por uma série de pensadores que advogam o esgotamento do paradigma da produção e, portanto, de uma sociedade fundada sobre a categoria ‘trabalho’, propõe como alternativa para a crise das sociedades de bem-estar social a instituição de uma sociedade baseada no paradigma da comunicação, para que possamos sair dos impasses oriundos tanto da queda do socialismo quanto da crise da social-democracia e das insuficiências do neoliberalismo. A expansão dos meios de comunicação de massas e o avanço das novas tecnologias apontam para essa sociedade que precisa não só de novos modelos para o mundo do trabalho, mas novas estratégias políticas que, articuladas aos mecanismos contemporâneos de comunicação de massa, possam rediscutir a cidadania e a democracia em escala mundial.

Pierre Levy (1993), um dos mais renomados estudiosos das ciências da informação, fundamenta-se na concepção que critica uma visão simplista e exclusivista, oriunda de um antagonismo no qual o progresso científico e tecnológico de um lado é concebido com excesso de otimismo, e de outro, é marcado por um pessimismo exagerado. Mais do que uma crítica, essa concepção busca romper um esquema de dominação no qual o homem domina a técnica ou é

dominado por ela. Lévy (1993) e Santos (1981), dentre outros, concebem a técnica como dimensão de individuação, sendo a relação homem-técnica apreendida através da lógica da composição, e não da dominação, relação que é viabilizada se analisada no contexto da significação cultural.

Nesse sentido, podemos entender o acesso à informática e à informação como instrumento de formação e, por isso mesmo, provedor de oportunidades. A exclusão socioeconômica pode desencadear a exclusão digital, uma das faces da exclusão social.

Domingos e Ferreira (2003) entendem a inclusão digital como o esforço de fazer com que a maior parte possível das populações das sociedades contemporâneas – cujas estruturas e funcionamento estão sendo alteradas pelas tecnologias de informática e de comunicação – possam ter possibilidades de receber conhecimentos, para usar os recursos das redes informacionais e de telecomunicações e dispor de acesso físico regular a eles.

308

A inclusão digital deve propiciar condições de universalização entre as populações, do uso instrumental dos recursos das tecnologias de informática e de comunicação, para a aprendizagem contínua e autônoma, para dar voz às comunidades e setores que normalmente não têm acesso à grande mídia, para apoiar a organização e o adensamento da malha de relações comunicativas entre os atores da sociedade civil que constituem a esfera pública e para fomentar o exercício da cidadania.

Concluimos, como Coutinho (1997), que a cidadania, enquanto conceito, é factível, mas enquanto prática, limita-se aos sujeitos que participam efetivamente dos bens socialmente produzidos e da construção coletiva do espaço público, gestando e controlando a esfera política. O acesso à tecnologia informacional seria um instrumento, dentre outros, que poderia facilitar o acesso do contingente idoso ao exercício da cidadania brasileira, sociedade dinâmica, complexa e marcada por intensa desigualdade na distribuição de renda.

Retomando a questão central do presente capítulo, a inclusão digital é um conceito que engloba políticas de educação que permitam a alfabetização digital, na medida em que está em jogo a questão dos fins da inclusão digital e também as articulações dessa com outras questões críticas – como, por exemplo, a capacitação para o exercício da cidadania ativa e sua inserção na esfera pública como interlocutor, e não apenas como receptor.

Se para o contingente jovem já é difícil promover a inclusão digital, pois o acesso às redes de informática e de comunicação via internet é restrito, para os idosos passa a ser mais complexa. Por outro lado, há ainda poucos investimentos em políticas públicas para viabilizar programas que permitam a inclusão social e econômica à população brasileira, e as ainda incipientes estratégias de inclusão digital se dirigem quase exclusivamente às faixas mais jovens. Exemplo disso é o programa social de referência nacional e internacional para a inclusão digital, o Comitê de Democratização da Informática – CDI –, que não apresenta projeto específico para os idosos, conforme consta em sua página eletrônica – <http://www.cdi.org.br>.

Mesmo assim, há esforços de alguns intelectuais brasileiros em estudos e ações que contemplam o tema da inclusão digital dos idosos.

Exemplo disso é a tese de doutorado em Educação de Vitória Kachar (2001), intitulada “A terceira idade e o computador: interação e produção num ambiente educacional interdisciplinar”. Em síntese, Kachar sinaliza as mudanças introduzidas na sociedade contemporânea, quando novas formas de relações acontecem através de uma complexa rede de interconexões de pessoas mediatizadas pelas Tecnologias da Comunicação e Informação e produzem novas formas de socialização, de linguagem e de modos de vida.

309

Ao mesmo tempo, há uma intervenção cada vez mais intensa nos meios de comunicação de massa, que buscam formar a opinião de quem interage na construção de identidade, culturas e relações pessoais. A massificação das informações pode induzir a uma discrepância entre o discurso que as mídias anunciam como horizontes e leituras de universos e os valores que são discutidos e tratados nas instituições educacionais. Essa discrepância faz emergir uma necessidade de organizar um amplo debate e preparar cidadãos para que selecionem, interpretem e analisem de forma crítica as informações recebidas, separando as que possam ser significativas para si e para a sociedade (KACHAR, 2001).

Outra questão apontada por Kachar (2001) se refere às diferenças no aprendizado das novas tecnologias digitais apresentadas por gerações jovens e velhas. Confirmando o que percebemos em nossa observação sistemática e através da pesquisa “Envelhecimento e Exclusão Digital”, as gerações jovens já nascem sob o signo dos ícones, teclas e botões, o que facilita sobremaneira a inclusão digital.

As inovações tecnológicas avançam de uma forma acelerada, de forma a demandar um processo de atualização cada vez mais rápido. Os equipamentos digitais se tornam cada vez menores e mais complexos, as teclas ficam cada vez menores, o que dificulta o acesso para os idosos, contingente com maiores dificuldades visuais e motoras, dentre outras.

Por outro lado, a sociedade se torna cada vez mais informatizada e digitalizada, exigindo permanente acompanhamento das mudanças que interferem no cotidiano de todas as pessoas. Há uma ampliação cada vez mais sofisticada de equipamentos e serviços que requerem conhecimento e agilidade, como por exemplo os terminais eletrônicos de bancos, o acesso à Receita Federal para declarações de Imposto de Renda e de isentos, os terminais em aeroportos, centros culturais, bibliotecas, o uso de equipamentos eletrônicos de fotografia e de filmagem, telefones celulares com cada vez mais recursos e mais sofisticados, a televisão, os controles remotos, os vídeos cassetes, os DVDs e, claro, o computador.

Além do constrangimento causado por não saber usar os equipamentos eletrônicos, há o risco de situações de violência, caso típico daqueles que são lesados nos caixas-eletrônicos de bancos.

310

Considerações finais

O projeto neoliberal que ora se espalha por quase todos os países do mundo e vem se consolidando no Brasil tende a acirrar os problemas sociais, políticos e culturais do contingente excluído da chamada Revolução Técnica e Científica. A população idosa engrossa essa massa excluída, pois, dentre outras causas, tem oportunidades restritas de acompanhar o acelerado ritmo das mudanças tecnológicas.

No contexto comunicacional da modernidade, os grupos de pertencimento já não se identificam com os grupos de referência. Pelo contrário, dissociam-se. A ruptura é inevitável. O indivíduo se depara com um universo comunicacional mais amplo, que lhe oferece inúmeras possibilidades de realização. Dá-se origem a “fenômenos de mobilidade social” (MARCELO, 2000, p.131). Nesse contexto comunicacional, o da modernidade, institui-se, pois, um outro espaço: um espaço público, definido como aquele

que pertence, ao mesmo tempo, a todos e a ninguém, susceptível de assegurar a livre circulação dos percursos e das trajetórias individuais, mantendo-os ao

abrigo do controle que os grupos de pertença exercem sobre a livre circulação das pessoas. (pp.132-133)

A complexidade das novas formas de acessibilidade às informações e aos serviços coloca em xeque a capacidade de conhecimento e de agilidade da população idosa. Os caixas-eletrônicos de bancos, os terminais eletrônicos do INSS e demais repartições de prestação de serviços, dentre outros exigem uma rapidez de ação, muitas vezes difícil para os idosos e impossível para os analfabetos ou pouco alfabetizados.

O universo comunicacional dessa nova Era, que resulta da interação mediada pelo computador, abandona aparentemente a interação direta entre os sujeitos, para dar lugar a um outro universo de comunicação, no qual a interação entre os sujeitos é mediada e a informação circula a uma velocidade vertiginosa por redes cada vez mais complexas, que ligam o homem a um mundo, até esse momento, praticamente inacessível.

A análise de Rodrigues (1994) sobre o modelo de comunicação em rede sugere a implementação de alguns dispositivos que irão permitir o acesso de todos os indivíduos à informação que circula nas redes, combatendo, assim, o fenômeno da info-exclusão. Os dispositivos sugeridos por Rodrigues passam, necessariamente, por um processo amplo de educação e de justiça social. Em um país com a espetacular e vergonhosa concentração de renda como o Brasil, como inserir toda a população no mundo digital, se nem as necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, saúde, educação, infraestrutura básica de saneamento e educação são supridas?

311

A situação da população idosa é duplamente penosa: no aspecto quantitativo, na medida em que o aumento desse segmento não foi acompanhado pelo aumento dos serviços. Já no qualitativo, o acesso à informação, à informatização e aos avanços tecnológicos tende a ser concedido às faixas mais jovens que se inserem na força de trabalho.

A demanda de vastos contingentes populacionais de idosos por serviços e ações no âmbito da previdência, na educação, nos bancos, nos centros culturais e no cotidiano da contemporaneidade requer um mínimo de familiaridade com os equipamentos de informática. Por outro lado, percebemos a existência potencial de espaços e de recursos que as instituições públicas e privadas dispõem para realizar programas que capacitem os idosos para a inclusão digital.

Paralelamente, persiste a necessidade de oferecer à população idosa um lócus para construir e exercitar a cidadania, garantindo-lhe o usufruto dos direitos civis, políticos e sociais conquistados historicamente e, mais recentemente, através da mobilização dos idosos, na Constituição de 1988 e na luta dos aposentados e pensionistas pelos 147%. O acesso aos recursos informatizados pode ser um forte aliado na luta dos idosos, permitindo-lhes ampliar a rede de conhecimento através de trocas de e-mails, de acesso à Internet, para pesquisa e consultas sobre leis e os direitos dos idosos, além de busca de endereços eletrônicos de entidades de aposentados e pensionistas e dos inúmeros portais sobre velhice existentes no Brasil e no mundo.

A existência de um vasto contingente populacional idoso no Brasil demanda, dentre outros, serviços de educação continuada, para garantir a inserção do idoso no cotidiano cada vez mais informatizado.

312 Aponta-se, também, a necessidade de estabelecimento de laços de solidariedade intergeracional, a começar pelas famílias, na medida em que os jovens são mais ágeis na assimilação do conhecimento sobre informática, pois sua socialização e aprendizagem escolar são contemporâneas às novas tecnologias.

Há uma necessidade em dominar os recursos do computador, pois a sociedade se torna cada vez mais informatizada, atingindo todos os âmbitos e permeando o cotidiano dos indivíduos das mais variadas faixas etárias. É preciso prevenir a exclusão dos indivíduos idosos por desconhecerem a nova linguagem que se dissemina também nas conversas sociais.

Gostaríamos de registrar que não podemos falar de idosos como uma categoria monolítica e homogênea. Ao contrário, entendemos conviverem na sociedade contemporânea brasileira inúmeros perfis de idosos, de acordo posição de classe social, níveis de escolaridade, de saúde, de cultura, de interesses, de humor e de motivação, dentre outros. Concordamos mais uma vez com Kashar (2001) quando aponta para a tendência na mudança do perfil dos idosos nesse início de milênio. Nos tempos passados, a predominância do imaginário da velhice se reportava ao passado, cabendo aos mais velhos reviver memórias e lembranças, buscando legar às gerações mais jovens suas memórias e reminiscências. Atualmente, ainda como tendência, os idosos demonstram uma vitalidade para aproveitar o presente e elaborar projetos futuros, intervindo nas mudanças sociais e políticas.

E a inclusão digital é uma excelente estratégia para concretizar a inserção na contemporaneidade e projetar o futuro. Para tal, é mister levar em conta as especificidades da faixa etária idosa quanto à operacionalização de projetos pedagógicos de inclusão digital, principalmente no que concerne ao uso do computador. Torna-se necessária a adoção de uma metodologia de ensino que leve em consideração as características da população idosa, seu ritmo de aprendizagem e seus limites físicos e cognitivos (KARSHAR 2001).

A implementação efetiva de uma política pública de inclusão social é uma necessidade para todas as idades. As gerações mais jovens revelam interesses mais evidenciados do que as mais velhas, o que irá demandar esforços e focos específicos para os idosos. É preciso investir em programas educativos e atrativos que contemplem as peculiaridades dessa faixa etária, ao mesmo tempo em que realizem campanhas nos meios de comunicação de massa, principalmente na televisão.

Há que se reiterar, no entanto, que a efetividade de ações educativas rumo à inclusão digital só será possível numa sociedade brasileira verdadeiramente democrática, mais justa, menos desigual, que respeite e dê a oportunidade de os idosos se conectarem com o mundo contemporâneo, marcado pela era digital.

Referências

- ÂNGULO, M. S. “A aprendizagem na terceira idade sob o ponto de vista geriátrico”. In: *Cadernos da Terceira Idade*, n. 6, São Paulo: SESC, pp. 17-18, 1988.
- BRASIL, IBGE. Censo Demográfico de 2000.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios, 2006.
- BRAVERMAN, H. *Trabalho e capital monopolista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- COUTINHO, C. N. “Notas sobre cidadania e modernidade”. In: *Praia Vermelha*. v. 1, n. 1, Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, pp. 145-166, 1997.
- CUNHA, R. V. “Educação permanente como perspectiva da Integração social do idoso”. In: *Cadernos da Terceira Idade*. n. 6, São Paulo: SESC, pp. 7-8, 1988.
- DOMINGOS H. M. e FERREIRA, T.F. “A Inclusão Digital para os municípios do Vale do Jequitinhonha e do Médio Paraíba”. In: *Anais do 5º Seminário de Extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais*, pp. 104-110, 2003.
- GOLDMAN, S.N. “Envelhecimento e Educação Permanente: Uma Pedagogia Específica para os Idosos?” In: *Kairós*, v. I, EDIPUC/SP, pp. 20-39, 1999.

- _____. *Universidade para a Terceira Idade: Uma Lição de Cidadania*. Olinda: Elógica, 2003.
- _____. “Envelhecimento e Exclusão Digital”. Artigo publicado na Revista Agora, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br>.
- HABERMAS, J. *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- KACHAR, V. *A terceira idade e o computador: interação e produção num ambiente educacional interdisciplinar*. Tese de Doutorado em Educação. PUC/SP, 2001.
- LÉVY, P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Rio de Janeiro: 34, 1993.
- LIBERATO, E. M. “Educação continuada e faculdade da terceira idade”. In: *A Terceira Idade*. n. 12, Ano IX, São Paulo: SESC, pp. 11-16, 2003.
- MARCELO, A. S. *Internet e novas formas de sociabilidade*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Comunicação. Universidade da Beira Anterior. Portugal, 2000.
- NEVES, C. “Na sala de aula”. In: *Via Vida*. Ano I, n. 1, São Paulo: T&D, pp. 23-29, 1996.
- 314 OLIVEIRA, P. S. “Universidade aberta e coeducação de gerações”. In: *A Terceira Idade*. São Paulo: SESC. Ano IX, n.12, pp. 5-9, 1996.
- RATTNER, H. e PAIVA, V. *Educação permanente & capitalismo*. São Paulo: Cortez e Editora de Autores Associados, 1985.
- RODRIGUES, A. *Comunicação e Cultura: a experiência cultural na era da informação*. Lisboa: Presença, 1994.
- SANTOS, L. G. *Desregulagens: educação, planejamento e tecnologia como ferramenta social*. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- WASHINGTON, M. L. “Educação permanente na terceira idade”. In: *Cadernos da Terceira Idade*, n. 6, São Paulo: SESC, pp. 13-15, 1980.

Este livro foi impresso nas oficinas gráficas
da Editora Vozes Ltda., para Editora Apicuri, em 2009.
1ª edição