

VOL.18 - Nº 39 - JUNHO DE 2007

ISSN 1676-0336

ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

SESCSP

**Políticas Públicas
para a Habitação do Idoso**

**Andréa Holz Pfützenreuter
e Ricardo de Sousa Moretti**



ATERCEIRAIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

VOLUME 18 - Nº 39 - JUNHO 2007

Publicação técnica editada pelo SESC
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

ISSN 1676-0336

SESCSP

A Terc. Id.	São Paulo	v.18	n.39	p. 1 - 96	junho/2007
-------------	-----------	------	------	-----------	------------

SESC - SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

Administração Regional no Estado de São Paulo

Presidente do Conselho Regional: Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional: Danilo Santos de Miranda

Superintendente Técnico-Social: Joel Naimayer Padula

Superintendente de Comunicação Social: Ivan Giannini

Gerente de Estudos e Programas da Terceira Idade: Cláudio Alarcon

Gerente Adjunto: Lilia Ladislau

Gerente de Artes Gráficas: Eron Silva

Gerente Adjunto: Hélcio Magalhães

Comissão Editorial

José Carlos Ferrigno (Coordenação), Celina Dias Azevedo, Elizabeth Brasileiro, Evelim Moraes, Fernando Fialho, Flavia Roberta Costa, Maria Aparecida Ceciliano de Souza, Marta Lordello Gonçalves, Newton Cunha, Regina Célia Sodré Ribeiro

Designer Gráfico: Eron Silva

Assistente de arte: Lourdes Teixeira

Fotografias: págs. 7, 15, 16 e 17: Andréa H. Pfützenreuter, págs. 21 e 51: André Lin, pág. 42: Thales de Trigo, pág. 67: Nilton Silva, págs. 79, 80, 85, 88, 92: Izabel D'Elia.

Revisor: Marco Antonio Storani

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

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC-SP

REVISTA "A TERCEIRA IDADE" - (GETI)

AV. ÁLVARO RAMOS, 991 - 2º ANDAR

CEP 03331-000 - SÃO PAULO - SP

Fone: (11) 6607-8247 Fax: 6607-8250

ou

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento /Serviço Social do Comércio. ST

- Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade. Ano 1 n. 1 (set. 1988)-

.-São Paulo: SESC-GETI, 1988-

A Terceira Idade 1988 - 2006

Quadrimestral

ISSN 1676-0336

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

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:

Edubase (Faculdade de Educação/UNICAMP)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID - Sistema Brasileiro de Documentação e Informação

Desportiva - Escola de Educação Física - UFMG)

Políticas Públicas para a Habitação do Idoso – Análise de Algumas Iniciativas do Município de São Paulo

Andréa Holz Pfützenreuter e Ricardo de Sousa Moretti

7



Enfrentamento de Estressores no Trabalho e Envelhecimento Bem - Sucedido

Arlete Portella Fontes e Anita Liberalesso Neri

21



O Papel da ONU na Elaboração de uma Cultura Gerontológica

Anna Cruz de Araújo Pereira da Silva

31



Reabilitação Auditiva no Idoso: Seleção e Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual

Ten. Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto

42



Flexibilidade em Idosos Praticantes e não Praticantes de Atividade Física

Amanda Soares; Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães; Joseani Paulini Neves Simas; Giovana Zarpellon Mazo

51



Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos

Marcelo Antonio Salgado

67



ENTREVISTA

Olga Luisa Leon de Quiroga



Como e Com Quem Morar: O Que é Melhor para o Idoso?

No amplo rol de questões concernentes à qualidade de vida na velhice, o problema da moradia para o idoso, embora seja um tema crucial, não tem sido suficientemente discutido pela sociedade brasileira. O baixo número de trabalhos acadêmicos na área reflete a pouca atenção que o tema até o momento despertou entre os especialistas da gerontologia. A inexistência de políticas públicas habitacionais consistentes e efetivas evidencia a negligência do país nesse importante setor. De fato, constatamos poucas iniciativas nos âmbitos federal, estadual e municipal de governo.

Sabemos que há importantes variáveis a configurar as diversas possibilidades de moradia para a pessoa idosa, como seu grau de autonomia física e mental e sua condição financeira, além da presença ou ausência de familiares. Embora todos aqueles que defendem a dignidade dos velhos sejam unânimes em afirmar que ao idoso cabe a decisão de como morar, restrições de saúde, poder aquisitivo ou a presença de familiares dependentes, podem comprometer suas chances de escolha. Há, por exemplo, filhos desempregados que moram com seus pais porque estes são seus dependentes. Outros idosos, ao contrário, vivem com filhos, noras (ou genros) contra sua vontade, porque estão fragilizados financeiramente ou por motivos de saúde.

Aos idosos sem família e em precária situação material, a internação em instituições de longa permanência é, muitas vezes, inevitável. O impacto negativo sobre a auto-estima decorrente do confinamento é bem conhecido. Por isso, a prestação de serviços domiciliares aos idosos fragilizados se constitui

como importante item de políticas sociais nos países desenvolvidos, ao manter o idoso em seu lar. Desse modo se preserva a identificação com o espaço privado preenchido com as todas as coisas que representam sua história de vida.

Essas e outras questões relativas à moradia da pessoa idosa são analisadas nesta edição no artigo “Políticas Públicas para a Habitação do Idoso”, de Andréa Pfützenreuter e Ricardo de Sousa Moretti. Também nessa edição, entrevistamos Olga Quiroga que há vários anos lidera movimentos em defesa da moradia do idoso na cidade de São Paulo e nos dá um magnífico exemplo de sensibilidade e determinação aos 70 anos de idade. Olga nos fala do drama vivido pelos idosos de rua, dos idosos albergados ou dos idosos que habitam cortiços. Histórias tristes que merecem nossa atenção e que nos pedem um posicionamento. Esperamos que a reflexão sobre esse tema estimule mais e mais pessoas a, dentro de suas possibilidades e competências, colaborarem para a construção de um senso comunitário, inclusivo e afetivo, no qual todos possam envelhecer com conforto e dignidade.

Danilo Santos de Miranda

Diretor Regional do SESC São Paulo

Políticas Públicas para a Habitação do Idoso

Análise de Algumas Iniciativas do Município de São Paulo



**ANDRÉA HOLZ
PFÜTZENREUTER**

Mestranda do Programa de Mestrado Profissionalizante em Habitação, do Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), especialista em Gestão do Terceiro Setor pelo Senac/SP e graduada em Arquitetura e Urbanismo pela Unerj/SC.

romapu@terra.com.br

**RICARDO DE SOUSA
MORETTI**

Engenheiro civil, mestre e doutor pela Escola Politécnica da USP. Professor adjunto da Universidade Federal do ABC, desde fevereiro de 2007. Professor-colaborador do Programa de Mestrado em Habitação do IPT
ricardo.moretti@ufabc.edu.br

Resumo

O artigo apresenta e analisa os desafios associados à política pública para a habitação do idoso, contextualizando as possibilidades de atuação, nas distintas situações que se apresentam para sua moradia.

A terceira idade é o grupo etário que mais apresenta divergências entre os indivíduos que enquadra, pois engloba pessoas com vinte, até trinta anos de diferença de idade. A diversidade neste grupo é maior do que em qualquer outro grupo, posto ser uma fase em que muitas alterações ocorrem no organismo humano, e o envelhecimento não é um fenômeno linear nem, tampouco, padrão.

Envelhecer é uma situação normal da vida a partir do momento que nascemos, todavia envelhecer com qualidade de vida é um dos fatores fundamentais no decorrer desta caminhada, sendo assim, a moradia é uma contribuição para o bem estar do indivíduo.

Para muitos idoso, o espaço social acaba sendo tudo o que possuem, sendo importante destacar os laços estabelecidos com os objetos, as pessoas e o ambiente para a manutenção do seu equilíbrio e de sua própria identidade

A partir dessas reflexões são apresentadas ações adotadas no município de São Paulo nos últimos cinco anos, com ênfase na análise de cinco projetos habitacionais já entregues e um projeto habitacional em conclusão de obras.

Palavras chave: políticas públicas, habitação, idoso.

Abstract

The article presents and analyzes the challenges associates to the public politics for the habitation of the aged one, studies the performance possibilities, in the distinct situations that if present for its housing. The third age is the group that more presents divergences between the individuals that fit, therefore people with twenty, up to thirty years of age difference. A diversity in this group is bigger of the one than in any another group, rank to be a phase where many alterations occur in the human organism, and the aging is not a linear phenomenon nor, neither, standard. To age is a normal situation of the life from the moment that we are born, however to age with quality of life is one of the basic factors in elapsing of this walked, being thus, the housing is a contribution it welfare of the individual. For much aged, the social space finishes being everything what they possess, being important to detach the bows established with objects, the people and the environment for the maintenance of its balance and its proper identity to leave of these reflections is presented actions adopted in the city of São Paulo in the last five years, with emphasis in the analysis of 5 housing projects already you deliver and 1 housing project in conclusion of workmanships.

Keywords: public policies, housing, elderly.

Introdução

Adota-se, neste artigo, a denominação utilizada na Lei Federal Brasileira nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, considerando idosa a pessoa maior de 60 anos de idade. Diversos estudos mostram o rápido crescimento da população idosa em curso nas cidades brasileiras. As estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas, chegando a representar quase 13% da população total. O Brasil deverá ser, em 2030, a sexta população mundial em número absoluto de idosos (IBGE, 2000).

Na cidade de São Paulo, segundo os indicadores da Fundação Seade de 2004, a população acima de 60 anos já representa 10% da população total do município, pouco mais de um milhão de idosos.

O papel do idoso precisa ser revisto e, para tanto, a ONU, em seu Plano de Ação Internacional de Envelhecimento (2003, p. 66), faz um alerta para a necessidade indispensável em se assumir compromissos de fortalecer políticas e programas com o objetivo de criar sociedades de inclusão e coesão para todos – homens, mulheres, idosos, jovens e crianças. Sejam quais forem as circunstâncias em que se encontram os idosos, todos têm o direito de viver num ambiente que realce suas qualidades.

Panorama da habitação do idoso: alternativas e possibilidades

A saúde e a disposição dos idosos vêm aumentando ao longo dos anos e a possibilidade de dedicar-se a si e ao próximo estão cada vez mais presentes. O envelhecimento ativo é uma recomendação da Organização das Nações

Unidas – ONU (2002), e esse conceito inclui a otimização da saúde, a qualidade e a motivação para a vida, fatores que pressupõem a boa solução das necessidades habitacionais. Segundo o estudo realizado pelo setor de geriatria da Unifesp em um bairro de classe média de São Paulo, em média 97% dos idosos preferem morar sozinhos a voltar a viver com a família (GONÇALVES NETO, 2002). Isso porque fica resguardada sua autonomia de decisão nas atividades pertinentes ao seu bem-estar, estimulando a sua capacidade funcional. A terapia ocupacional associa essa capacidade à qualidade de vida, pois apresenta uma independência nas questões básicas do dia-a-dia, no qual oferece ao indivíduo uma independência de comer, vestir-se, arrumar a própria casa, preparar o próprio alimento.

Aurora dos Reis Fernandes tem 82 anos e há 2 mora sozinha, no mesmo apartamento que dividiu com o marido durante vários anos. “Toda pessoa idosa gosta de suas coisas e não quer deixá-las para trás”, diz ela. As lembranças estão por toda parte: nos móveis antigos, nas dezenas de porta-retratos sobre a mesa, nos presentes ganhos no decorrer da vida (GEIB, 2002).

Lembrando que no Brasil a capacidade civil começa aos 18 anos e não termina em nenhuma idade, o que determina é a lucidez, ou seja, uma pessoa pode ser lúcida aos 95 anos ao passo que outra pode ser considerada incapaz aos 30 anos, em decorrência de uma doença degenerativa, de uma dependência química, por exemplo, afirma a advogada Pérola Melissa Vianna Braga (2006).

Segundo essa mesma advogada, a escolha deve ser do idoso e, mesmo que a decisão traga desconforto para os familiares e amigos, deve

ser respeitada. A família não deve expropriar o idoso de suas decisões, mesmo que seja sob o argumento de protegê-lo.

De acordo com o Dr. Luiz Roberto Ramos, da Unifesp (2005), a assistência domiciliar, mesmo antes da internação, é o cenário futuro desejável. O trabalho realizado por uma equipe de profissionais e voluntários que garantam a assistência médica necessária em casos emergenciais ou rotineiros pode viabilizar, para o idoso, a moradia só ou em companhia do cônjuge.

O estudo do IBGE (2000) mostra que existem quatro situações familiares com a presença de idosos: os que vivem sozinhos, os que moram com o cônjuge, aqueles que residem, além do marido ou mulher, com filhos e parentes, e os que vivem sem o cônjuge, mas com filhos e parentes. Os idosos que moram com outras pessoas são maioria (62,7%).

Outro fator preponderante na questão de moradia do idoso é relatado por Dolci (2006), que remete o número de idosos que vivem com filhos e outros parentes a uma espécie de estratégia de sobrevivência das famílias brasileiras. Isso em razão da saturação do mercado de trabalho e da queda do poder aquisitivo da população, colocando os idosos como a tábua de salvação de boa parte das famílias brasileiras. O dinheiro das aposentadorias e pensões torna-se a principal fonte de renda das famílias que têm

entre seus membros pessoas idosas. Na Grande São Paulo, em 61,4% dos lares com pessoas que têm 60 anos ou mais, a responsabilidade sobre a casa fica por conta dos idosos, de acordo com levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000).

Estudo feito por Cattani e Girardon-Perlini (2004) evidencia que, muitas vezes, a família não se encontra adequadamente estruturada para assumir o papel de “cuidadora” do idoso. As limitações apontadas pelos familiares são de ordem pessoal, financeira e social. Dentre as alterações que conduzem o idoso à dependência destacam-se aquelas relacionadas ao adoecimento, as quais, por suas características de cronicidade, geram situações que necessitam da presença de outrem por longos períodos, sendo, nessas ocasiões, a família a principal fonte de cuidados ou então os idosos são encaminhados para instituições que providenciem o devido atendimento clínico.

Sem dúvida os grandes desafios para a moradia do idoso estão colocados a partir do momento em que ele apresenta debilidade de saúde que demanda atendimento e assistência médica de maior porte. Esse desafio se potencializa quando essa debilidade de saúde está associada ao baixo poder aquisitivo. Em linhas gerais, pode-se agrupar a condição de moradia do idoso de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 1 – Relação entre a condição dos idosos e as opções de moradia

GRUPO DE IDOSOS	OPÇÃO DE MORADIA
Independentes	Morar sozinho
Independência Assistida	Residir com o cônjuge ou companheiro
Dependentes	Residir com filhos ou parentes
	Residir com pessoas sem laço familiar

Residir em uma instituição

A opção de moradia pode variar, conforme apresentado no Quadro 1, dependendo do estado de saúde em que o idoso se encontra e da possibilidade de escolha de sua moradia, que, em muitos casos, não se trata somente de uma questão de escolha, mas de uma situação financeira que não propicia o poder de optar, e sim aceitar o que está sendo oferecido.

Um estudo de políticas públicas aplicadas a idosos com baixo poder aquisitivo torna-se relevante tendo em vista o crescimento do número de idosos e as poucas opções de moradia para esta faixa etária. Não se tem conhecimento de estudos que caracterizem, detalhadamente, a condição de moradia do idoso, ante o quadro apresentado. Pretende-se, neste artigo, levantar indicadores que possibilitem avaliar a situação atual e estabelecer projeções futuras.

A moradia coletiva do idoso

Segundo o geriatra Clineu de Mello Almada Filho, a opção de viver em sua própria residência é sempre o mais recomendável, desde que ali existam boas condições de vida. A opção de hotel ou instituição de saúde deve se limitar a quem precisa, ou seja, quem não consegue se manter em casa, por falta de estrutura física ou de recursos humanos, quando a família não consegue controlar a situação.

Um dos pioneiros, o residencial Santa Catarina, com mensalidades de R\$ 5.000,00 a R\$ 6.000,00, inaugurado em julho de 2000, viu sua taxa de ocupação dobrar de 40 % para 80 % entre 2000 e 2004. O empreendimento possui

apartamentos de 38 a 42 m², com todos os serviços de hotelaria: lavanderia, arrumadeira, biblioteca com computadores, salão de beleza e garagem com manobristas para os visitantes. No restaurante, refeições elaboradas sob orientação de nutricionistas.

Quatro novos empreendimentos foram inaugurados em São Paulo nos últimos três anos, reflexo do crescimento da população idosa do país, segundo o artigo publicado na *Revista Folha* de 23 de abril de 2006.

Comuns em países europeus, como Alemanha e França, e principalmente nos EUA, cujos 35 mil empreendimentos hospedam 800 mil idosos, as “*assisted living facilities*” (residências assistidas) começam a fazer parte de uma parcela privilegiada da terceira idade paulistana, concentrada nas classes A e B.

Parte da sociedade brasileira consegue administrar a necessidade de moradia coletiva do idoso por meio de soluções relativamente sofisticadas, inacessíveis financeiramente para a maioria dos idosos que necessitam de assistência especial. Para os idosos com renda de até três salários mínimos, as opções de moradia coletiva são bem mais limitadas.

Associações não-governamentais, em alguns casos com o apoio do Poder Público, têm cumprido um importante papel no atendimento desse público. Podem-se citar na cidade de São Paulo algumas associações como: A Mão Branca (Santo Amaro), Centro de Referência do Idoso (Praça do Forró), Casa dos Idosos (Jardim Brasília), entre outras. Somente no portal do voluntariado (www.portaldovoluntario.org.br) estão cadastradas 32 associações no município de São Paulo.

Política pública para moradia do idoso

Seria possível à administração pública coordenar vários esforços de diferentes áreas para atingir um único objetivo, otimizando os recursos disponíveis e promovendo resultados mais consistentes, na medida em que os diferentes serviços que já eram oferecidos passem a estar interligados a um programa de atendimento ao idoso?

Grande parte das cidades conta com algum tipo de entidade assistencial ou de programa em prol da assistência ao idoso. A Secretaria de Ação Comunitária e Cidadania (Seac) é o órgão público responsável pela política municipal de assistência social do município de Santos. No âmbito dessa secretaria está a maior parte dos projetos desenvolvidos na cidade para o atendimento ao idoso. A República foi uma idéia proposta pelos próprios idosos, e em parceria com a Cohab-Santos foi criada a República Bem Viver, em seguida, numa parceria com o Asilo dos Inválidos, é inaugurada a República Fraternidade. A Seac também mantém dois Centros de Convivência, programa de geração de renda e uma Seção de Atenção dedicada aos idosos, vítimas de maus-tratos ou negligência. Outro destaque é o programa de valorização do idoso que recebeu o nome **Vovô Sabe Tudo**. Esse projeto atende àquelas pessoas que precisam de uma renda e possuem alguma habilidade específica. Essa habilidade é transformada em oficina, atividades comandadas pelo “vovô” ou pela “vovó”. Os idosos, dessa forma, vêm seus conhecimentos valorizados e reconhecidos.

Essa tendência de integrar o idoso à comunidade local abrange também outros tipos de instituições, como um serviço diferenciado

para os idosos, estimulando a criação de centros de convivência para esse segmento da população, lugares que funcionam como creches da terceira idade. Nesses locais, quem já chegou aos 60 anos pode passar o dia desenvolvendo atividades físicas e intelectuais, sempre sob a supervisão de alguém da área médica, de uma enfermeira ao menos. À noite, o idoso volta para casa. “Dessa forma, ele não perde o vínculo familiar e se mantém ativo”, diz Maria Lúcia Lebrão, da Faculdade de Saúde Pública da USP, que advoga essa idéia. Algumas das chamadas universidades da terceira idade fazem, de certa forma, o papel de centro de convivência de idosos, apesar de o número de vagas oferecido em seus cursos e atividades geralmente ser pequeno diante da procura.

Em outros países essas políticas públicas vêm sendo aplicadas há alguns anos. A Dinamarca criou uma nova ideologia de habitação e serviços para seus cidadãos idosos, tendo como princípio que todos têm o direito de viver independentes (GOTTSCHALK, 1993, p. 47-63). A comissão “Eldrekommissionen” trabalhou, entre 1979 e 1981, para estabelecer sua política de atuação, na qual até mesmo o idoso mais frágil, que vive em uma casa imprópria às suas necessidades, deve mudar-se para uma que atenda às suas deficiências. A palavra-chave é “flexibilidade” das casas e dos serviços, sendo que as instituições deveriam dar lugar a habitações adequadas. Por essa ideologia, as enfermarias (*nursing homes*) não seriam mais construídas. A política explícita dos serviços era manter os velhos fora das instituições. Assim, foram criados muitos serviços de atendimento aos idosos, principalmente aos mais frágeis: ajuda domiciliar, enfermagem distrital 24 horas, serviços de refeição, de sistema de

alarme, de ajuda com o jardim, a retirada de neve, centros diurnos de atendimento, entre outros. De acordo com Carli (2004), cada país tem seus próprios modelos sociais e culturais para habitação e para a cidade, mas é essencial aprender com as experiências internacionais, com suas regulamentações e implementações distintas e dividir o conhecimento.

O Trabalho Social com Idosos do Serviço Social do Comércio (Sesc) de São Paulo é considerado inovador e pioneiro em âmbito nacional, e completou, em 2003, 40 anos de prestação de serviços. O Sesc investiu na qualidade dos serviços prestados, acompanhou as mudanças ocorridas e tornou-se uma referência nacional nas questões ligadas à pessoa idosa. Seu trabalho evoluiu significativamente, reformulando conceitos, ampliando programas, contribuindo para a mobilização da sociedade, sugerindo e gerando medidas concretas que colaboraram para a inserção social e a definição de uma política nacional do idoso brasileiro.

Os objetivos principais desse trabalho têm sido o incentivo à integração social dos idosos e a conseqüente melhoria de suas condições de vida, por meio de atividades que promovam a socialização, a atualização cultural, a descoberta de novas habilidades e a consciência do fenômeno do envelhecimento em suas vertentes biológica, psíquica e social. Segundo Abram Szajman (presidente do Sesc), agindo dessa forma o Sesc proporciona condições concretas para que o idoso se posicione mais incisivamente ante a imagem preconceituosa que a sociedade moderna produziu em relação à velhice.

No município de São Paulo, por volta do início do ano 2000, um grupo predispõe-se a articular a conquista de uma moradia

definitiva para os idosos de baixa renda, por meio da criação do Grupo de Articulação para Conquista da Moradia para o Idoso da Capital (Garmic). A partir do ano de 2002 a senhora Olga Luisa Leon de Quiroga assume a liderança dessa associação buscando novas conquistas, como os projetos da Vila dos Idosos (Pari I e Vila Mariana), moradias no empreendimento do Parque do Gato e Bolsa-Aluguel. O Garmic tem como missão organizar o movimento de moradia para o idoso, obter moradia para o idoso de baixa renda e/ou sem renda comprovada, proporcionar amparo aos idosos carentes, proporcionar ações de prevenção, habitação, reabilitação e integração dos idosos à vida comunitária, atuar em conjunto com organizações não-governamentais e associações da Sociedade Civil, desenvolver estudos para aprimoramento de políticas públicas, incentivar a formação de novas associações, defender, judicialmente e extrajudicialmente, interesses referentes à garantia dos direitos humanos dos idosos, celebrar acordos, convênios, parcerias na promoção dos direitos humanos dos idosos e procurar e incentivar a geração de renda para os idosos.

Qualidade de vida do idoso

Ao procurar uma definição para o conceito relativo à qualidade de vida do idoso, encontram-se várias abordagens. Sahop (Glossário Ambiental, 1978, p. 18) comenta que qualidade de vida:

São aqueles aspectos que se referem às condições gerais da vida individual e coletiva: habitação, saúde, educação, cultura, lazer, alimentação etc. O conceito se refere, principalmente, aos aspectos de bem-estar social

que podem ser instrumentados mediante o desenvolvimento da infra-estrutura e do equipamento dos centros de população, isto é, dos suportes materiais do bem-estar.

“Na verdade, a definição ideal é criar um contexto de vida saudável”, afirma o fisiologista e professor da Unicamp, Miguel Arruda (2006). Isso significa criar condições para ampliar a qualidade de vida – não apenas melhorando a condição fisiobiológica, mas também psicológica, e reduzindo o estresse provocado pela rotina. Entre os vários aspectos que fazem parte da vida, o lazer é um dos responsáveis pela socialização, pela auto-estima e pela saúde física e psicológica das pessoas. Na terceira idade, com a interrupção de compromissos, principalmente o profissional, as pessoas podem, com diversas atividades, preencher o tempo ocioso de forma criativa e visando ao bem-estar. As atividades físicas podem ser importantes instrumentos de recreação e lazer para essa fase da vida.

Isso ocorre não somente pela prática do próprio exercício, mas principalmente pela socialização do idoso com outras faixas etárias. Alguns projetos merecem destaque, como é o caso da instituição Altersheim Furttal, na Suíça, localizada no centro da cidade, com vista para um jardim-de-infância e usada como centro comunitário pelos clubes locais e para eventos, estimulando a interação dos residentes com os estudantes e a comunidade. Um outro projeto em Roterdã, o Humanitas-Berweg, tem uma característica interessante: por estar implantado dentro da malha urbana, também em um bairro renovado da cidade. Possui no térreo, com acesso direto pela rua, um conjunto de lojas destinadas ao comércio local e um grande mezanino, envolvido por um *atrium*, que é uma

praça de alimentação, composta por diversos quiosques de restaurantes, lanchonetes e bares, que são usados por toda a comunidade. Essa característica criou um sentido oposto de integração: é a instituição que oferece espaços, ambientes e serviços para a comunidade, em vez de apenas os usufruir.

Iniciativas públicas para a habitação do idoso no município de São Paulo

De acordo com Carli (2004, p. 48), a questão da habitação, como instrumento social e direito de todos, gera uma expectativa que muitas vezes persegue o indivíduo até os últimos dias de sua vida. Ocorre que muitas vezes esse bem é escolhido não pelo conforto e pelas condições de habitabilidade e segurança almejadas, mas por aspectos práticos tais como a proximidade dos familiares, do trabalho e as possibilidades do poder aquisitivo. De acordo com o Quadro 1, em função da vinculação do idoso com o grupo familiar residente, a moradia dos idosos pode ser classificada em cinco tipos: o idoso que vive só, com o cônjuge, com parentes, com pessoas sem vínculo familiar e em instituições. Na identificação dos desafios associados a uma política pública, é relevante considerar o poder aquisitivo e a condição de saúde do idoso (dependente, independência assistida e independente). Constata-se que a iniciativa do Poder Público municipal da cidade de São Paulo tem suas ações aplicadas de forma intensa no grupo de idosos que são independentes e vivem com pessoas sem laços familiares. Neste ano deverá ser entregue um empreendimento destinado exclusivamente ao público idoso independente, onde ele poderá optar por morar sozinho, com o cônjuge

ou companheiro, ou co-residir com a família. Também na orientação de prover moradia para o idoso independente, tem-se a exigência legal de que parte das habitações de interesse social produzidas seja destinada a pessoas com deficiências e idosos (3 %, de acordo com a Lei n. 10.741/2003, art. 37). Essa orientação foi implementada no município de São Paulo, nos empreendimentos habitacionais do Parque do Gato e de Olarias.

Apresenta-se na seqüência a descrição de cinco empreendimentos especificamente voltados para o público idoso e recentemente implantados no município de São Paulo.



Casa dos Idosos – Vila Mariana

Inaugurada no dia 3 de julho de 2004, a Casa dos Idosos da Vila Mariana é uma moradia provisória destinada ao sexo masculino, com capacidade para abrigar dez idosos. Todavia hoje possui apenas seis residentes, sendo que todos já haviam passado por albergues anteriormente e possuem mais de 60 anos. O sobrado de dois andares possui quartos tanto no piso superior quanto no inferior e dois banheiros coletivos que atendem a todos os moradores. As áreas de convívio, como cozinha, sala de estar, sala de televisão e lavanderia, são de uso comum e servem como local de integração entre os moradores.



Casa dos Idosos – Santa Cecília

Esta moradia provisória é um sobrado alugado pela Prefeitura Municipal e administrada por uma organização não-governamental. Possui as áreas comuns: banheiro, sala, cozinha, área externa e área de serviço, que são administradas coletivamente pelos moradores, porém é respeitada a individualidade de cada um no seu quarto, no que diz respeito a objetos de uso pessoal, sendo que esses quartos normalmente são divididos entre três ou quatro idosos. Nessa moradia só moram idosos do sexo masculino. A sua localização central é uma facilidade para a mobilidade dos idosos em suas tarefas diárias ou profissão, uma vez que estes normalmente desenvolvem pequenas atividades para auxiliar no orçamento doméstico.



Casa Simeão – Brás

A Casa Simeão funciona 24 horas e atende 180 homens diariamente. Além de moradia provisória, é um centro de serviços e tem espaço exclusivo para portadores de necessidades especiais. Programas de capacitação no restaurante-escola e na padaria comunitária são algumas das atividades que podem ser desenvolvidas por seus moradores, assim como o trabalho com marchetaria, pintura, arte com cera, entre outros. Um convênio com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) destina vagas de diversos cursos para os usuários da Casa Simeão.

Em parceria também com a entidade Reciclázaro (uma organização da Sociedade Civil de interesse público – OSCIP), todos os funcionários que atuam na Casa Simeão são desta entidade. A casa possui 21 apartamentos e foi inaugurada em dezembro de 2003. Cada unidade conta com dormitório, varanda, banheiro, além de uma copa comunitária em cada um dos três andares. O abrigo oferece ainda espaço para lavagem de roupas durante o dia, assim como refeitório, área de estar, fumódromo e área coberta e descoberta para lazer.



Sítio das Alamedas – Moóca

Específico para pessoas em situação de rua com mais de 60 anos, o Abrigo Sítio das Alamedas, gerenciado pela Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH), é um abrigo especial da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) onde moram atualmente 60 idosos (54 homens e 6 mulheres), em casas geminadas, cada qual com o nome de uma árvore. Em cada casa, com dois quartos, banheiro e área de serviço, moram três pessoas.

“A convivência nas casas é muito importante no processo de reinserção social dessas pessoas”, explica a coordenadora do Sítio das Alamedas, Miriam Oliveira, que desenvolve no local um trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares e da auto-estima e a autonomia de cada idoso. No local, os idosos têm atividades diárias, em sistema de rodízio, como preparação das refeições na cozinha e limpeza da área coletiva. As casas são em um bloco diferenciado das dependências coletivas, como refeitório, biblioteca, cozinha, sala de reuniões e sala da assistente social e psicóloga.



Estágio da construção da Vila dos Idosos – Pari

Vila dos Idosos – Pari

De acordo com o informativo da Prefeitura Municipal de São Paulo do dia 17 de julho de 2006, a moradia será voltada para idosos com renda de até três salários mínimos. Serão homens e mulheres com diferentes histórias de vida que terão acesso à moradia adequada e, assim, melhor qualidade de vida e maior participação na comunidade. O edifício tem quatro pavimentos e possui uma área externa composta por quadra de bocha, área verde, praça externa e espelho d'água, uma horta comunitária e quatro espaços comunitários multiuso que irão abrigar projeções de vídeo, atividades físicas, salas para TV e jogos, um salão comunitário, que poderá ser utilizado também para festas, sala de administração e portaria.

Serão 145 apartamentos distribuídos em quatro pavimentos, com quitinetes de 29 m² e apartamentos de 43 m², de um dormitório. Do total de unidades, 16 quitinetes e 9 apartamentos no térreo serão projetados para uso de pessoas com dificuldade de locomoção, com barras para apoio nos chu-

veiros, apoio para sanitário e espaço para circulação de cadeiras de rodas. Nos outros três pavimentos haverá 48 apartamentos e 72 quitinetes. O edifício terá três acessos, todos com elevadores, mesmo com considerável peso no orçamento. Porém, por se tratar de uma população de idosos, os elevadores são essenciais.

Os apartamentos e as quitinetes serão confortáveis e arejados, com um custo unitário em torno de R\$ 30 mil. O terreno da Vila dos Idosos tem dimensão de 7.361,75 m² e área construída prevista de 8.193 m². A edificação vai envolver a Biblioteca Municipal Adelpha Figueiredo, localizada na área ao lado do terreno, deixando-a como parte central do projeto. Com a biblioteca situada no centro dos quatro pavimentos, a Vila dos Idosos passa a ter um grande diferencial, pois o acesso será o mesmo, tanto para os moradores da Vila dos Idosos quanto para todos os munícipes locais.

A seleção dos moradores será feita pela Sehab/Cohab-SP e os interessados deverão atender aos seguintes critérios: ter mais de 60 anos, renda de até três salários mínimos e residir há pelo menos quatro anos em São Paulo. Famílias pouco numerosas, com casais de no máximo um filho, pessoas que vivem sozinhas e pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida terão prioridade na seleção.

Uma grande preocupação da Sehab é manter o projeto voltado para seu público-alvo: os idosos e os moradores terão garantia de moradia enquanto estiverem dentro dos requisitos preestabelecidos para atendimento da demanda.

Considerações sobre os empreendimentos

Em termos gerais, em todas as moradias visitadas, fica evidente a necessidade de uma moradia permanente do idoso, onde ele possa criar um vínculo, uma identidade com o local e sua moradia, sem a necessidade de mudança. A espera pela Vila dos Idosos no Pari foi relatada com ansiedade por todos os entrevistados. Entre esses empreendimentos, percebe-se o foco dirigido para idosos independentes ou com independência assistida. Parte das moradias visitadas não garante a segurança contra acidentes decorrentes da mobilidade limitada dos idosos. Em projetos recentes há edificações assobradadas sem rampa ou elevador como alternativa de acesso ao segundo piso, além de outras deficiências como degraus não sinalizados separando ambientes ou a falta de infra-estrutura nos banheiros (barras de apoio, cadeiras, possibilidade da entrada de cadeira de rodas).

A falta de privacidade e de espaços para guardar os pertences pessoais são reclamações usuais nos empreendimentos visitados. Todavia, a recuperação da auto-estima e a reinserção na comunidade é trabalhada de maneira única nessas moradias, seja pela divisão de tarefas que promove aos moradores a questão de responsabilidade e convívio com grupos de diferentes origens e opiniões, seja promovendo a formação de opinião própria, liderança e autonomia.

A parceria com associações não-governamentais proporciona ao idoso maneiras de aprendizado de um novo ofício, por hobby ou como uma nova fonte de renda; resgata a importância da educação, por meio de cursos para os idosos com pouca escolaridade; e instiga

a necessidade de novas políticas públicas que facilitem e melhorem a participação entre o Poder Público, o setor privado, as organizações do Terceiro Setor e a Sociedade Civil.

Considerações finais

A resolução da moradia do idoso está associada à questão da independência e dos recursos financeiros, devendo-se privilegiar a adaptação do ambiente ao idoso e não o contrário. Entretanto, como se pode analisar no Quadro 1 apresentado, o grupo de idosos também é constituído por aqueles que possuem uma independência assistida e aqueles que, por algum motivo, são dependentes de auxílio. Identifica-se assim um dos grandes desafios de ampliação das políticas públicas, em especial quando se trata da população de baixo poder aquisitivo. O ambiente físico, embora não seja a maior causa de patologias e danos decorrentes do envelhecimento, exerce forte influência no aparecimento e na velocidade de mudanças decorrentes da idade. Sendo assim, assegurar políticas públicas para que o direito de moradia seja garantido ao idoso é uma necessidade emergente.

A análise até então realizada permite delinear uma situação relativamente abrangente e complexa, demandando alternativas de ação pública voltadas para a melhoria das condições de moradia dos idosos. Em muitos casos a iniciativa é preventiva, dirigida para a ampliação do seu período de independência. Nesses casos, embora o Poder Público não seja necessariamente o protagonista principal, tem um papel importante, de estímulo e catalise de iniciativas diversas voltadas à melhoria da qualidade de vida do idoso.

É comum que as pessoas idosas queiram morar só ou com cônjuge/companheiro, ou ainda co-residam com parentes que trabalhem durante todo o dia, sendo necessárias a modernização de serviços em domicílio e a criação de centros de convívio diurno, com opção de retorno para casa à noite, proporcionando ao idoso manter-se em sua residência tendo o necessário apoio externo.

Identifica-se a conveniência de ampliar as alianças entre o Poder Público, a iniciativa privada e organizações não-governamentais, na perspectiva de aperfeiçoamento e ampliação do leque de alternativas de atendimento ao idoso. Finalmente, os estudos realizados mostram a importância das pesquisas em curso sobre o tema do envelhecimento e a necessidade de ampliar o esforço de pesquisa nos aspectos referentes às políticas públicas voltadas para essa questão.

Referências Bibliográficas

ARRUDA, M. de. Hábitos saudáveis, alimentação equilibrada, cabeça no lugar...veja abaixo dicas sobre como melhorar sua condição física e de saúde. Disponível em <http://www.universia.com.br/html/materia/materia_gfia.html>. Acesso em: 02 ago. 2006.

BRAGA, Perola M.V. O idoso e o direito de morar sozinho. Disponível em: <http://direitoidoso.braslink.com/pdf/artigo_16_morarsozinho.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2006.

CARLI, S.M.M.P. *Habitação adaptável ao idoso: um método para projetos residenciais*. 2004. Tese (doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CATTANI, R.B.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>.

DOLCI, L.A. Aposentados bancam 959 mil famílias na Grande São Paulo. *Correio Sindical Mercosul*. 07 mar. 2004. Disponível em: <<http://www.sindicatomecosul.com.br/noticia02.asp?noticia=11959>>. Acesso em: 3 ago. 2006.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. População e estatísticas vitais. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produutos/msp/index.php?tip=met4&opt=s&tema=DEM&subtema=9>>. Acesso em: 3 ago. 2006.

GEIB, S. Terceira Idade. *Jornal da Paulista – Comunicação Unifesp*, v. 15, n. 166, 2002.

GLOSSÁRIO AMBIENTAL. Qualidade de Vida – SAHOP, 1978. Disponível em: <http://www.sds.am.gov.br/programas_02.php?cod=1068>. Acesso em: 3 ago. 2006.

GONÇALVES NETO, J. Morar só na terceira idade. *Jornal paulista – Comunicação Unifesp*, v. 15, n. 166, 2002.

GOTTSCHALK, G. Danish Case Study: modernization and adaptation of pensioners flats in Copenhagen. In: SBI TOWN PLANNING 68. Better Housing and Living Conditions for Older People. Deenmark: Dyva Bogtryk, Glostrrup, 1993. p. 47-64.

IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso>>. Acesso em: 8 ago. 2006.

ONU. Plano de Ação Internacional de Envelhecimento. 2003. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/documentos.php>>. Acesso em: 1 jul. 2006.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. *Prefeitura vai oferecer moradia inovadora para idosos*. Data do artigo: 23 de março de 2006. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/portal/a_cidade/noticias/index.php?p=8502>. Acesso em: 1 ago. 2006.

Enfrentamento de Estressores no Trabalho e Envelhecimento Bem-sucedido



ARLETE PORTELLA FONTES

*Psicóloga clínica e
organizacional/trabalho.
Psicodramatista.
Analista Bioenergética.
Mestre em Gerontologia
pela Unicamp.
arletepfontes@uol.com.br*

ANITA LIBERALESSO NERI

*Psicóloga. Professora
Titular na Unicamp,
onde ensina e pesquisa
sobre Psicologia do
Envelhecimento.
anitalbn@uol.com.br*

Resumo

A estrutura etária da população brasileira vem mudando e uma das características mais marcantes dessa mudança é o aumento do número de adultos mais velhos e de idosos, que permanecem trabalhando. Um dos fatores que têm grande influência sobre o modo como as pessoas envelhecem são as crenças em sua capacidade de lidar com a própria vida (crenças de auto-eficácia), incluindo os estressores do trabalho (BANDURA, 1977,1997). As crenças de auto-eficácia têm efeito mediador em relação ao enfrentamento do estresse. Quanto maior a eficácia percebida, maior a capacidade de controlar estressores, menor a ansiedade, a insatisfação e o absenteísmo. Quanto mais experiente o trabalhador, maior sua auto-eficácia percebida. As habilidades de enfrentamento proativo podem ser aprendidas por meio da combinação dos métodos psicodramático e da análise bioenergética. São descritas quatro etapas para o desenvolvimento de tais habilidades em grupos de trabalho: 1. Aquecimento corporal; 2. Reconhecimento dos temas protagônicos e conflitos grupais que atuam como estressores; 3. Reconhecimento de alternativas para se lidar com os estressores; e 4. Estabelecimento de compromissos com as lideranças organizacionais, visando às ações estratégicas e preventivas para controle dos estressores. Enfrentar os estressores do ambiente de trabalho pode contribuir para um envelhecimento bem-sucedido.

Palavras chave: *envelhecimento bem-sucedido, auto-eficácia, enfrentamento, método psicodramático, análise bioenergética*

Abstract

The aging structure of Brazilian population has been changing and one of the most remarkable feature of this is the increasing number of older adults and elderly people who keep on working. One of the factors that has a great influence upon the way people get aged, is the belief in their capacity of coping with their own lives (self-efficacy beliefs) including work-related stressors (BANDURA, 1977). Self-efficacy beliefs have a mediator effect among stressors and ways of coping. The bigger the self-efficacy, the bigger the capacity for controlling the stressors, the less anxiety, dissatisfaction and absenteeism. The more experienced the worker, the greater his perceived self-efficacy. Pro-active coping abilities can be learned using the combination of psychodramatic method and bioenergetic analysis. Four phases are described for development of these abilities in team workers: 1. body warming-up; 2. recognition of group conflicts, which unleash stress; 3. recognition of ways of coping; 4. establishment of corporative commitment aiming at strategic and predictive actions. Coping at work can contribute for a successful aging.

Keywords: *successful aging, self-efficacy, coping, psychodramatic method, bioenergetic analysis*

O Brasil está sofrendo grandes alterações no perfil etário de sua população, que envelhece 3,2 % ao ano e já ocupa o sexto lugar do mundo, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o final de 2002, o grupo etário de 65 anos ou mais correspondia a mais de 10 milhões de pessoas, representando 6 % da população. Em 1950, o Brasil tinha dois milhões de idosos; em 2004, eles somavam 14 milhões¹ e a previsão é de que em 2020 teremos 30,9 milhões de idosos. Wajzman et al., (2004) aponta para o crescimento dos idosos na população economicamente ativa (PEA). Em duas décadas, a proporção de homens idosos na PEA estará perto de 10 % e a de mulheres idosas, em torno de 6 %. Este cenário aponta para a necessidade de estratégias para manutenção e desenvolvimento da força trabalhadora madura.

Este artigo tem como objetivos apontar um conjunto de habilidades necessárias à manutenção da capacidade produtiva dos trabalhadores e de sua saúde mental ante os estressores do cotidiano de trabalho; apontar o valor das crenças de auto-eficácia para a garantia de um envelhecimento bem-sucedido no ambiente de trabalho; e apresentar a combinação dos métodos psicodramático e da análise bioenergética como um recurso útil para o desenvolvimento de tais habilidades.

Inicialmente, serão tecidas considerações sobre o trabalhador de meia-idade e sua inserção no mundo do trabalho. A seguir, considerações sobre o valor das crenças pessoais na competência para enfrentar os estressores

de trabalho e das habilidades proativas de enfrentamento, como recursos essenciais para a manutenção de sua capacidade produtiva e saúde mental. Finalmente, o texto explorará as maneiras como os recursos psicodramáticos e corporais podem ser combinados para o desenvolvimento de habilidades necessárias ao enfrentamento dos estressores de trabalho.

Meia-idade e Trabalho

Meia-idade é uma categoria social usada com referência a um período intermediário entre a vida adulta e a velhice, e comumente demarcado pela menopausa para as mulheres e pela aposentadoria para ambos os gêneros. Não é um rótulo de uso generalizado, mas de uso mais corrente entre pessoas pertencentes às classes médias urbanas. No entanto, independentemente do rótulo que se use, não são desconhecidas pela maioria dos trabalhadores as implicações de pertencer a essa faixa de idade considerada intermediária em termos de *status* e de oportunidades no mundo do trabalho. Apesar da experiência acumulada, o trabalhador de meia-idade nem sempre é devidamente valorizado pelas organizações. No entanto, tem chamado a atenção o fato de que a população com 50 anos ou mais de idade tem aumentado no mercado de trabalho. Em maio de 2006, os trabalhadores nessa faixa etária representavam 18,1% da população ocupada nas seis regiões metropolitanas avaliadas pela pesquisa mensal de emprego do IBGE². Tais dados apenas confirmam o envelhecimento da população.

¹ Dados disponíveis na revista Idade Ativa - Velhice e qualidade de vida. -Disponível em: < http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/index.htm > . Acesso em: set. 2004.

² Dados disponíveis em: < http://www.ibge.gov/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=648 > . Acesso em: ago. 2006

Segundo Neri (2002), em ocupações caracterizadas por rápida mudança tecnológica, que exigem constante treinamento e reciclagem, a desvantagem para o trabalhador mais velho fica acentuada, principalmente quando acompanhada por crenças que identificam o envelhecimento com doença, com incapacidade física e cognitiva, e com tendência à rigidez e ao isolamento social. A pesquisa básica tem contribuído para demonstrar que muitas dessas crenças são injustificáveis. Os trabalhadores mais velhos são eficientes em muitas atividades que requerem persistência, precisão, experiência, tolerância, capacidade de solução de problemas, pontualidade, assiduidade, cuidado. Em contrapartida, aqueles que se mantêm no mercado de trabalho necessitam de constantes atualizações em suas competências técnicas e isso acaba sendo a maior desvantagem para os trabalhadores mais velhos, que têm tido menos oportunidades para educação permanente e continuada do que os mais jovens. A manutenção das habilidades funcionais necessárias à realização profissional depende do desgaste físico e psicológico acumulado pelo trabalhador, além das condições do ambiente do trabalho, da educação recebida e da motivação, o que vem a acentuar a importância das medidas de enfrentamento do estresse no trabalho, como uma das condições para o envelhecimento bem-sucedido.

As Crenças de Auto-eficácia e o Enfrentamento do Estresse

Um dos fatores que têm grande influência sobre o modo como as pessoas envelhecem são as crenças em sua capacidade de lidar com a própria vida (crenças de auto-eficácia), in-

cluindo a capacidade para lidar com os estressores do trabalho (BANDURA, 1997). Para Bandura (2001, 2006), quando o indivíduo atua como um agente significa que ele é capaz de avaliar sua capacidade para lidar com o meio onde está inserido, de agregar essa avaliação às suas crenças, imaginar possíveis cursos de ação e resultados, avaliar oportunidades e limites socioculturais e, finalmente, promover alterações em seu comportamento em função dos resultados obtidos. Na qualidade de agente, o indivíduo é capaz de refletir sobre si mesmo, sua adequação, sua eficácia pessoal e o significado de suas realizações. Quando o indivíduo exerce controle sobre a natureza e a qualidade de vida, utilizando recursos próprios, incluindo entre eles o conhecimento, a habilidade e o esforço, fala-se em agência pessoal. Quando o indivíduo exerce controle sobre a natureza e qualidade de vida utilizando recursos do outro, pode-se falar em agência interpessoal. Neste caso, o controle é exercido por meio daqueles que têm recursos ou *expertise*, ou que possuem poder ou influência para agir em seu favor, incluindo ajuda e assistência técnica. Quando as pessoas compartilham uma crença em sua capacidade coletiva de produzir os resultados desejados, fala-se em agência coletiva. Neste caso as conquistas grupais são mais do que a soma dos esforços individuais, traduzindo-se numa propriedade emergente do nível grupal, produto da dinâmica interativa, da interdependência e da coordenação dos esforços, característicos do trabalho em equipe.

O indivíduo atua como um agente perante sua natureza humana e qualidade de vida, por meio das suas crenças de auto-eficácia, ou seja, das crenças em sua própria capacidade de organizar e executar um determinado curso

de ação para alcançar determinado resultado, com o fim de promover o desenvolvimento e a mudança. As crenças de auto-eficácia pessoal (crenças nos esforços pessoais) e coletiva (crenças nos esforços do grupo) fundamentam a capacidade do indivíduo de atuar como um agente em diversas esferas da vida: educação, saúde, trabalho e organizações (BANDURA, 1997).

No campo da educação, estudantes que acreditam em suas próprias capacidades podem melhor fazer uso das bibliotecas, dos museus, da instrução multimídia e da internet, como também aprender que a cooperação e o trabalho em equipe resultam em uma propriedade emergente que é superior ao trabalho solitário. No campo da saúde, a qualidade da saúde é influenciada pelos hábitos de qualidade de vida, que dependem, por sua vez, das crenças na competência do indivíduo para cuidar da própria saúde. No campo do trabalho e das organizações, onde o indivíduo gasta a maior parte da vida, constrói sua identidade, se auto-avalia e se integra socialmente, é que as crenças em sua competência para lidar com as adversidades desse ambiente ganham importância. Que adversidades são essas?

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as principais características do trabalho que podem dar lugar a desajustes entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho são: sobrecarga quantitativa de trabalho (pressão no tempo e fluxo de trabalho repetitivo), sobrecarga qualitativa (falta de variação de estímulo, de oportunidade para o exercício da criatividade, solução de problemas e oportunidades de interação social), conflitos de papéis (exigências conflitantes entre diferentes papéis: chefe e subordinado, família e trabalho, lealdade do supervisor para com a empresa e para com o

grupo de trabalho), falta de controle sobre a situação de trabalho (o trabalhador não tem autonomia sobre seu ritmo e método de trabalho), falta de apoio social (envolvendo amigos e família), estressores físicos (por exemplo: ruídos, odores, luzes, temperatura, produtos químicos), a tecnologia de produção em série, os processos de trabalho automatizados e o trabalho em turnos (LEVI, 1998).

A eficácia percebida para exercer controle sobre tais estressores ocupa um papel central no controle da ansiedade, do estresse e de seu enfrentamento (BANDURA, 1993). As crenças de auto-eficácia podem determinar o curso do enfrentamento e os estressores podem ser muito mais ameaçadores para aqueles que não percebem a si próprios como tendo controle sobre as tarefas. Aqueles que são confiantes em sua habilidade para lidar com os estressores utilizam estratégias mais efetivas de enfrentamento para lidar com eles. A auto-eficácia facilita o estabelecimento de objetivos, o investimento de esforços, a persistência ante as barreiras e a recuperação de atrasos. Uma pessoa que acredita poder produzir os resultados desejados pode desenvolver um curso de vida mais ativo e autodeterminado. O senso de competência facilita o processo cognitivo e o desempenho em vários domínios, incluindo a tomada de decisões, o aprendizado acadêmico e a motivação (SCHWARZER ; SCHOLZ, 2000).

Fontes (2006), investigando quais os estressores típicos do ambiente de trabalho de lideranças de serviços de rede elétrica, as relações que se podem estabelecer entre o grau de estresse percebido, a idade e a experiência no cargo e qual a influência das crenças de auto-eficácia e das crenças em sua atuação como agentes (crenças de agência) sobre a avaliação

cognitiva do estresse e seu enfrentamento, encontrou resultados que apontam para o valor da experiência e da maturidade profissional como relevantes para o enfrentamento dos estressores ocupacionais. Ou seja, quanto mais experientes os trabalhadores, mais se sentem capazes de lidar com os estressores de seu cotidiano e mais efetivamente utilizam estratégias de controle. Segundo Latack (1986), as estratégias de enfrentamento de controle referem-se a ações e reavaliações cognitivas destinadas a lidar efetivamente com o problema envolvido. Por exemplo, diante de um problema no trabalho, procurar o chefe para resolvê-lo ou tentar envolver outras pessoas para resolvê-lo ou, ainda, pensar na situação como um desafio.

Resultados como esses apontaram para a necessidade de valorização da maturidade pelas organizações, em contrapartida à supervalorização da juventude e da novidade, premissa das sociedades modernas. Segundo Paz (2001), a sociedade, ao fazer com que o jovem se contemple no espelho narcísico de sua jovialidade, contrapõe os mais velhos aos mais jovens, nega o envelhecimento, deixa de criar condições de trabalho e desenvolvimento para o jovem e nutre-se da ilusão de valorização de ambos.

A organização tem papel fundamental quanto a desenvolver estratégias para a manutenção e o desenvolvimento de sua força de trabalho e, por extensão, pode atuar de maneira proativa para criar condições favoráveis ao envelhecimento competente no trabalho. Muitas dessas condições requerem uma revisão de seus valores e práticas, no sentido de adequá-los às exigências de qualidade de vida e, em contrapartida, às de produtividade e lucratividade.

Habilidades Proativas de Enfrentamento

Enfatizar o enfrentamento proativo dos estressores do trabalho pode contribuir para produzir indivíduos com um forte senso de agência, engajados com a produtividade e a saúde, trilhando o caminho de um envelhecimento competente.

As habilidades de enfrentamento proativo (isto é, antes que a tensão psicológica se instale) incluem: habilidades de delimitar objetivos; resolver problemas, ou seja, a de identificar regras preditivas e reguladoras, construir opções, testar e revisar julgamento, diante de pressões e fracassos; e a tomada de decisões, ou seja, de escolher caminhos de ação que resultem em ações efetivas, que levem em conta não apenas os resultados, mas também os interesses e as necessidades dos envolvidos. Incluem ainda o exercício da proatividade, da aceitação de mudanças e da flexibilidade, habilidades essas que também podem ser identificadas como auto-reguladoras. Bandura (1977, 1991, 1993, 1997, 2001) enfatiza a relevância das habilidades auto-reguladoras, incluindo o automonitoramento, a avaliação da auto-eficácia, a delimitação de objetivos e a capacidade de auto-incentivo como essenciais para o desenvolvimento da auto-eficácia.

Greenglass et al. (1999) conceitua o enfrentamento como um construto multidimensional, incluindo aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais, envolvendo responsabilidade, desenvoltura e visão. O processo de enfrentamento é associado à percepção da possibilidade de controlar o ambiente, ao uso de comportamentos emocionais positivos, entre eles a reavaliação positiva, a busca de suporte instrumental (obtenção de conselhos, informa-

ção e *feedback* de outras pessoas) e a busca de apoio emocional (expressão de sentimentos, empatia e busca de amigos integrantes da rede social), além da ação proativa, incluindo habilidades de planejamento, estabelecimento de objetivos, simulação e organização mental.

Um Método de Trabalho

Os métodos da análise bioenergética (LOWEN, 1982) e psicodramático (MORENO, 1997) têm-se mostrado úteis para reconhecimento de recursos para o enfrentamento de estresse no trabalho. Esta abordagem combinada pressupõe um contrato com o grupo, esclarecendo onde se pretende e aonde se pode chegar, a identificação dos temas nos quais se envolvem o facilitador e o grupo, qual é o dilema que se pretende resolver e também a análise dos diferentes componentes do papel profissional e dos desequilíbrios que podem estar ocorrendo entre as capacidades e as demandas exigidas, incluindo em que contexto o estresse ocorre, quais comportamentos representa, quais crenças estão sendo confirmadas por ele, quais sentimentos o enredam e, finalmente, quais impactos ele produz nos integrantes do grupo, em seus pares, clientes e superiores. O método compreende quatro etapas: 1. Aquecimento corporal; 2. Reconhecimento dos temas protagônicos e dos conflitos vivenciados pelo grupo, que funcionam como desencadeadores de estresse; 3. Reconhecimento de alternativas para enfrentamento dos estressores; e 4. Estabelecimento de compromissos com os níveis gerenciais da organização.

Na **etapa 1. Aquecimento corporal**, atenção especial é dada aos iniciadores físicos. São considerados iniciadores os estímulos

internos ou externos, voluntários ou involuntários, físicos ou mentais, utilizados para o aquecimento do grupo, com o objetivo de se introduzi-lo e sensibilizá-lo para o desempenho de papéis na dramatização proposta (ALMEIDA, 1988). São utilizados como iniciadores físicos os exercícios dos grupos de movimentos Gama e Rego (1996), enfatizando a consciência corporal, o reconhecimento de tensões, a retomada do *grounding*, o controle da respiração e a expressão de sentimentos.

O *grounding* é definido como:

“(...) a sensação do contato entre os pés e chão... um fluxo de excitação através das pernas para os pés e chão. A pessoa está conectada com o solo e não [suspensa no ar] ou [em suspenso]... Num sentido mais amplo, o *grounding* representa o contato de um indivíduo com as realidades básicas de sua existência” (LOWEN ; LOWEN, 1985, p. 23).

Com base em Lowen (1982), são utilizados três conjuntos básicos de exercícios: exercícios de *grounding*, cuja finalidade é proporcionar base ao indivíduo, firmar suas pernas no chão e superar sua ansiedade de cair ou fracassar. Um segundo conjunto de exercícios é utilizado com o objetivo de soltar a pélvis, facilitando o deslocamento da tensão para as pernas, liberar sua agressividade, sendo ela necessária para dirigir-se ao alvo da agressão. A agressão é a força que nos capacita a tolerar, enfrentar e manipular a tensão. Um terceiro conjunto envolve a prática da respiração e da auto-expressividade. A expressão de raiva, medo, alegria, tristeza, amor ancoram o senso de que se é capaz de enfrentar os dissabores.

A **etapa 2. Reconhecimento dos temas protagônicos do grupo e conflitos**, refere-se à identificação das situações que estejam

atuando como desencadeadores de estresse por meio da utilização de recursos psicodramáticos. No aquecimento corporal, as tensões corporais podem ser utilizadas para dar origem a uma representação dramática que contenha um personagem ou uma imagem corporal que pode vir a ser traduzida em estressores vividos pelo grupo, como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, o conflito de papéis entre chefe e subordinado, o conflito entre exigências do trabalho e as da família e aqueles relativos às dificuldades de relacionamento interpessoal. Por exemplo, ao trabalhar com um grupo de atendimento ao público na identificação de alternativas para lidar com os estressores de seu cotidiano, o trabalho grupal possibilitou a identificação de algumas imagens relacionadas às maneiras como estavam vivenciando o seu dia-a-dia no contexto de trabalho. Apareceram imagens como as de uma pessoa andando em uma corda bamba e pedindo ajuda. Quando foram investigadas as soluções para esse pedido, o próprio grupo reconhecia estar necessitando de foco e direção para a condução de suas tarefas.

A **etapa 3. Reconhecimento das alternativas para enfrentamento dos estressores**, inclui desde técnicas para relaxamento e controle da ansiedade, autocontrole até habilidades cognitivas como a resolução de problemas e a tomada de decisões. Desenvolver nas pessoas o senso de que são capazes implica ensiná-las a apoiarem-se em recursos do próprio corpo para reconhecer as situações vividas, bem como aprender estratégias para se lidar com ele. Por meio de imagens corporais dos conflitos protagonizados ou do reconhecimento de sensações e tensões corporais, o próprio

corpo pode descobrir maneiras mais saudáveis para lidar com os estressores. Muitas vezes, esta simples experiência dá ao profissional o incentivo ou a expectativa de que poderá lidar com maior sucesso com as tensões laborais. As crenças de eficácia têm um papel-chave na motivação (BANDURA, 1993), apoiando-se na expectativa de que as pessoas irão obter sucesso em suas realizações.

Nessa etapa, além de serem reconhecidos, os estressores precisam ser analisados. Essa análise implica saber o que está acontecendo, onde, como e quem são os envolvidos. Análise individual e depois conjunta permitem o reconhecimento de diferentes olhares para o mesmo problema. Um mesmo problema pode ser analisado na instância da equipe-alvo, em seguida pelas gerências intermediárias e por demais níveis envolvidos, sempre cuidando para que a análise em cada nível seja compartilhada e venha enriquecer o resultado final.

Na **etapa 4. Estabelecimento de compromissos com a organização**, são realizadas reuniões visando ao desenvolvimento de ações estratégicas e preventivas. Estressores do trabalho envolvem, além de habilidades pessoais para controle do estresse, também ações corporativas, ou da agência coletiva. Muitas vezes jornadas, métodos, recursos e valores da organização precisam ser revistos para garantir que o trabalho tal como o previsto pela OIT (LEVI, 1998) crie oportunidades para a realização profissional, o lazer e o ócio.

O método em que recursos corporais e psicodramáticos são combinados contribui para a maior integridade funcional e emocional das equipes de trabalho que atuam em ambientes estressores.

Conclusão

Atuar de forma proativa em relação ao controle dos estressores de trabalho, por meio do fortalecimento das crenças de auto-eficácia e do desenvolvimento das habilidades de enfrentamento, faz com que o trabalhador atue como agente em relação ao que afeta seu

bem-estar e sua produtividade. Essa é tarefa de todos aqueles interessados em manter níveis de competência que favoreçam o envelhecimento bem-sucedido num mundo laboral caracterizado pela presença de numerosos conflitos e de rápidas mudanças.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, W.C. DE. *Psicoterapia Aberta: Formas do Encontro*, 2ª ed. rev., São Paulo: Agora, 1988.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), p. 191-215, 1977.

_____. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, p. 248-287, 1991.

_____. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28, p. 117-148, 1993.

_____. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman, 1997. Cap. 1, p. 10.

_____. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Reviews Psychology*, 2, p. 1-26, 2001.

_____. Towards a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 2006 (in press). Disponível em: <<http://www.des.emory.edu/mfp/BanPPS2006>>. Acesso em: 28 abr. 2006.

FONTES, A.P. *Enfrentamento do estresse no trabalho na idade adulta*. 2006. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

GAMA, M.E.R. da G.; REGO, R.A. Grupos de movimento. *Cadernos Reichianos*, São Paulo, n. 1, 2. ed., Instituto Sedes Sapientiae, 1996.

GREENGLASS, E.R.; SCHWARZER, R.; TAUBERT, S. The proactive coping inventory (PCI): a multidimensional research instrument. In: 20TH INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE STRESS AND ANXIETY RESEARCH SOCIETY (STAR). Cracow, Poland, julho 1999. p. 12-14. Disponível em: <<http://www.Coping/TheProactiveCopingInventory-scales>>. Acesso em: 2 out. 2002.

LATAACK, J.C. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71(3): p. 377-385, 1986.

LEVI, L. Factores psicosociales, estres y salud. In: ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, OIT. V. I, Madri, 1998. p. 34.3-34-6.

LOWEN, A. *Bioenergética*. São Paulo: Summus, 1982.

LOWEN, A.; LOWEN, L. *Exercícios de bioenergética – O caminho para uma saúde vibrante*. 6. ed. São Paulo: Ágora, 1985.

MORENO, J.L. *Psicodrama*. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

NERI, A.L. *Envelhecimento competente no trabalho – A 3ª idade*. São Paulo: SESC, 13(24): p. 7-27, 2002.

PAZ, S.F. O trabalho (des) humano e suas consequências na aposentadoria e na velhice. In: SARA, N.; SERAFIM F.P. (orgs.). *Cabelos de néon*. Niterói: Talento Brasileiro, 2001. p. 32-47.

SCHWARZER, R.; SCHOLZ, U. Cross-cultural assessment of coping resources: the general perceived self-efficacy scale. In: ASIAN CONGRESS

OF HEALTH PSYCHOLOGY 2000: HEALTH PSYCHOLOGY AND CULTURE, august 28-29, Tokyo, Japan. Disponível em: <<http://userpage.fu-berlin.de/~health/lingua5.htm>>. Acesso em: maio 2004.

WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.M.H.C. de; OLIVEIRA, E.L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A.A. (org.). *Os novos idosos brasileiro, muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 453-479.

O Papel da ONU na Elaboração de uma Cultura Gerontológica



**ANNA CRUZ DE ARAÚJO
PEREIRA DA SILVA**

*Advogada, especialista
em Geriatria e
Gerontologia pela
UnATI/UERJ,
mestranda em
Direito pela UFPa.
hilton.anna@gmail.com*

*“Dura a vida alguns instantes, porém mais do que
bastantes quando cada instante é sempre.*

(Chico Buarque, “Sempre”, 2006)

Resumo

A Organização das Nações Unidas é, atualmente, a entidade de maior representatividade mundial a promover os Direitos Humanos e as liberdades fundamentais. Em dois momentos principais, em 1982 e 2002, dedicou-se especificamente à temática do envelhecimento e, do debate entre seus membros, produziu documentos chamados Planos de Ação, que consistem em verdadeiras bases fundantes da nova cultura gerontológica. É deles que se ocupa este estudo, analisando as diretrizes de suas recomendações e, principalmente, o preceituado em relação a aposentadoria, trabalho, educação, suporte familiar, saúde e grupos minoritários, além de brevemente considerar os diferentes enfoques atribuídos naquelas duas oportunidades (Viena, 1982; Madri, 2002) e a natureza jurídica dos Planos, defendendo seu poder de vincular o Estado a cumpri-lo, em oposição ao argumento de que seja apenas “soft law”, não impondo nenhuma obrigação, portanto.

Palavras chave: ONU, idoso, direito do idoso.

Abstract

The United Nations is, currently, the most important world-wide entity to promote Human Rights and freedoms. At two moments, 1982 and 2002, UN was devoted specifically to the ageing issue and, from the debate between its members, produced documents called Plan of Action which are the basis of a new gerontological culture. This study analyses the guidelines of its recommendations and, particularly, what was said in relation to retirement, work, education, familiar support, health and minority groups. This article briefly considers the different approaches taken by the Conference held in Vienna (1982) and the other held in Madrid (2002). It investigates the legal nature of the Plans and defends their binding power contrasted to the argument that the Plans are just “soft law”, not imposing any obligations, therefore.

Keywords: UN, elderly, elderly law.

Introdução

Segundo previsões da ONU, em poucas gerações a proporção de pessoas com 60 anos ou mais passará de *1 a cada 14 para 1 a cada 4*, acarretando uma revolução demográfica, com reflexos no sistema previdenciário, no mercado de trabalho e consumo e mesmo nos núcleos familiares. Naturalmente, esta não é uma transição uniforme, iniciando-se e alterando ritmos de acordo com o grau de desenvolvimento do país em foco; no Brasil, por exemplo, conforme informações do IBGE¹, em 2020 os idosos chegarão a 25 milhões de pessoas – 15 milhões de mulheres –, numa população de 219,1 milhões, representando 11,4% da população.

Entretanto, importante investigar se viver mais encontra paralelo com viver melhor; necessidade premente, desta feita, é repensar o envelhecimento inclusive no tocante ao suporte legal dirigido a esta categoria, a dos longevos. Assim, forçoso perscrutar a proteção conferida pela ordem jurídica internacional à pessoa idosa, investigar como se posiciona o Direito diante desta mudança populacional e da sensível intolerância moderna às discriminações de toda forma, e como a ONU, neste panorama, pode contribuir para a construção de um ideário efetivo de proteção à dignidade do idoso no século XXI.

Primeiro Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – Viena, 1982

O primeiro instrumento internacional a cuidar do envelhecimento, guiando entendimentos e formulação de políticas e programas,

foi o Plano de Ação de Viena, endossado pela ONU em 1982.

O Plano indicava sete áreas prioritárias para o envelhecimento (saúde e nutrição, proteção a consumidores idosos, habitação e ambiente, família, bem-estar social, segurança e emprego, educação) e representou o marco para a formação da consciência universal de atenção ao longevo, ensejando posteriormente a adoção de uma Carta de Princípios da ONU (1991) para as pessoas idosas, a consagração de um Ano Internacional do Idoso (1999) e o Segundo Plano de Ação, de Madri, para o Envelhecimento (2002).

A Conferência de Viena delimitou o panorama sob o qual se construiu a nova tendência demográfica, apontando a importância da combinação de fatores como declínio das taxas de mortalidade infantil e natalidade e os avanços em nutrição, saúde básica, controle de doenças infecciosas. Mais que isso, quebrou o mito de que o desafio do envelhecimento é mais notado em países – assim chamados – desenvolvidos; em 1975 mais da metade dos cidadãos maiores de 60 anos vivia em países em desenvolvimento. Esclareceu-se que, ainda que o fenômeno do envelhecimento seja global, cada país deve reconhecer sua tendência demográfica e se estruturar de acordo com sua população para otimizar seu crescimento.

Ademais, alertava-se que em países em desenvolvimento a tendência gradual ao envelhecimento talvez não fosse ainda proeminente e, dessa forma, não atraísse a completa atenção dos administradores. O Brasil confirmou a projeção da ONU, quando da vigência do Estatuto do Idoso nacional apenas em 2004, mais de 20 anos após o Plano de Viena.

¹ Disponível em: < www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=132&id_pagina=1 > . Acesso em: 23 ago. 2005

Para o pensamento expresso em Viena, a criação e a implementação de políticas para a terceira idade eram *direito da soberania* e, ao mesmo tempo, responsabilidade do Estado. Desse modo, o governo tem um papel protagonista em perceber as capacidades materiais de realização dessas políticas, concebendo o envelhecimento como signo de desenvolvimento econômico e social e, ainda neste diapasão, garantindo que tal desenvolvimento tivesse como escopo a melhor qualidade de vida da *população em geral*, incluídos aí os mais velhos.

Aos países de economia menos consistente, o impacto do número crescente de idosos deveria impor renovação de estrutura e funcionamento, visando compor as necessidades progressivas dos longevos, manifestadas, por exemplo, no aumento dos benefícios da aposentadoria e, em contrapartida, o desafio de manter investimentos em educação, saúde, treinamento de crianças e jovens.

A este propósito, a missão de promover o adequado convívio intergeracional provavelmente se inicia na formação das políticas públicas: o Plano de Viena registrava que os custos em programas voltados aos jovens são mais facilmente aceitos, porque considerados investimentos no futuro; em sentido oposto, os custos destinados a idosos são percebidos como gastos – e não investimentos – a pressionar as finanças públicas. O *etarismo*, portanto, é oficializado ano a ano na feitura dos orçamentos governamentais.

A respeito da aposentadoria, tema de grande relevância quando se discute envelhecimento, Viena denunciou o equívoco de promovê-la cedo, na tenção de deslocar vagas no mercado de trabalho aos jovens. No entanto, a resposta a esta questão não haveria de ser sua postergação até o ocaso: em Viena, os caminhos

sinalizados foram a promoção de planos de aposentadoria elásticos, escalonando-se idades e contrabalançando a saída do emprego mais precoce com benefícios menos dilatados; consultorias; trabalho por período parcial ou ocasional – além de transição cuidadosa entre a atividade laboral e a aposentadoria. É igualmente importante que o ambiente e as condições de trabalho sejam projetados considerando as necessidades peculiares do idoso e que concepções etaristas sobre produtividade sejam desconstruídas para se garantir tratamento equitativo no mercado de trabalho, eliminando discriminação.

A educação foi defendida como um direito humano básico pelo Plano de Viena, devendo estender-se ao longo e, destinando-se ao público geral, informando sobre o processo de envelhecimento. Neste sentido, enfatizou-se fortemente o papel dos idosos como escol, depositários da memória do povo. A tradição de repassar informação, valores espirituais e culturais foi de tal modo enfatizada pelo Plano que tangeu o equívoco, permitindo à leitura mais apressada supor que a maior contribuição do idoso é mesmo esta, a de transmissor de conhecimento passado; na verdade, ainda que guarde essa função e que seja importante guardá-la, o idoso precisa tomar posição proativa de construtor de conhecimento no presente.

Contudo, para alcançar higidez intelectual, é necessário um corpo são. O Plano de Viena atentou para a ação preventiva na saúde, seja no combate dos efeitos do envelhecimento prematuro, na educação para o bem-estar total ou nos diagnóstico e tratamento em tempo de evitar complicações posteriores. Novamente, o desafio é mais nítido em países em desenvolvimento, nos quais historicamente se privilegia o cuidado curativo em relação ao preventivo.

A independência do idoso, pressuposto do envelhecimento ativo e o primeiro dos princípios² que seriam mais tarde apregoados pela ONU, é inalcançável sem a garantia de renda mínima e sem a atenção à figura do cuidador, quer formal, quer familiar. Como círculos concêntricos, mais largo que o cuidado médico é o cuidado social: “o cuidado tem significado fundamental, porque é por meio dele que os idosos conseguem minimizar as perdas de sua capacidade funcional e maximizar potencialidades” (SANTOS, 2003, p. 9). Também em Viena, a relevância do cuidador mereceu destaque.

O Plano recomendou que os estudantes da área de saúde recebessem treinamento específico sobre geriatria, gerontologia, cuidados geriátricos. No Brasil, são cerca de 550 médicos geriatras para 16 milhões de idosos³; no Pará, por exemplo, ainda em 2005, “geriatria” não era disciplina básica obrigatória em suas duas faculdades de Medicina.

Viena, sensível à situação do cuidador doméstico e informal, foi além e previu, também para os que trabalham com idosos em casa ou em instituições, o treinamento básico para o melhor desenvolvimento de suas tarefas⁴, considerando o fato de que cuidador familiar cumula funções, notadamente nos lares multigeracionais, cumprindo sua jornada de trabalho regular e ainda cuidando de ascendentes (pais e avós, por vezes) e descendentes (filhos e netos, não raro).

Já para o idoso asilado, a família ocupa o lugar de visita. Longe, portanto, do seu referencial cultural, da sua história e de seus laços afetivos, a recuperação de um idoso doente é mais sofrida e a deterioração da saúde do idoso hígido é previsível (CORTELLETTI et al., 2004).

Em Viena foi aclarada a importância da casa, do ambiente familiar: “Habitação para o idoso deve ser considerada mais que um abrigo. Em adição ao âmbito físico, ela tem importâncias psicológica e social, que devem ser levadas em conta” (Recomendação 19 deste Plano).

A casa é refúgio e abrigo, principalmente para alguém vulnerável pela idade. A preservação de suas lembranças é transportada para seu espaço. O asilo e o tratamento homogeneizante não comportam lembranças individuais.

Assim, em 1982, recomendou-se que o idoso continuasse em sua casa por tanto tempo quanto fosse possível, adequando-se também a arquitetura do lugar para acolhê-lo apropriadamente, permitindo sua circulação e independência. Alterações simples como iluminação ajustada, acesso facilitado por meio de rampas ou corrimãos, pisos antiderrapantes, maçanetas projetadas para não dificultar a abertura de portas por mãos mais frágeis e corredores com apoios podem ser facilmente satisfeitas.

O lar, como ponto do cruzamento geracional, mereceu atenção em Viena, ao estabelecer que a família, nas suas diversas formas e estruturas, era fundamental célula da socie-

²A Assembléia Geral da ONU fixou em 1991 os Princípios das Nações Unidas para o idoso, quais sejam: dignidade, auto-realização, assistência, participação e independência.

³Em Copacabana, onde vive a maior proporção de idosos da América Latina, 28% da população do bairro, não há geriatra ou fisioterapeuta no centro de saúde, segundo Renato Veras. Em Marinho, “Em busca de uma feliz idade”. O Globo Revista, n. 26, p. 19-25, jan. 2005.

⁴No âmbito interno, Caldas registra que “a partir da Constituição, toda a legislação brasileira aponta a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso. No entanto, até agora não foi delineado um sistema de apoio às famílias” (2004, p. 47).

dade, devendo ser protegida de acordo com as tradições e os costumes de cada país.

A mudança do papel feminino também foi registrada em Viena, pois deixou a mulher de ser a cuidadora oficial para dividir esta missão com toda a família, um momento que precisa ser aproveitado para estimular a solidariedade intergeracional. Além disso, registrou-se ainda o cuidado especial com a idosa, especialmente a viúva, o que reflete a tendência de identificar grupos, ainda mais minoritários, “mais frágeis entre os frágeis”, que demandam especial proteção.

Segundo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – Madri, 2002

Passados 20 anos da experiência viense, um novo Plano de Ação é traçado com contornos bastante particulares, dividindo-se em três direções prioritárias (O idoso e o desenvolvimento; Avanços na saúde e no bem-estar do idoso; Criação de ambiente de apoio e integração) e 117 recomendações.

Já em Viena, em 1982, sinalizava-se para o aumento da população feminina idosa e as implicações e os impactos das diferenças de gênero na longevidade sobre habitação, sistemas de saúde, seguridade social. Em 8 de dezembro de 1989, uma Resolução da Assembleia Geral frisava que mulheres idosas são mais contribuidoras e menos beneficiárias do desenvolvimento, e que poucos estudos eram dedicados a sua situação. Também Madri, em 2002, ressalta a atenção devotada às idosas, um grupo ainda mais vulnerável.

No item 7.bis do Plano de Ação de Madri, em 2002, reforçou-se o entendimento da importância de políticas prioritárias para

as mulheres, assegurando, também na idade avançada, sua completa igualdade em relação aos homens.

Nos tópicos seguintes, indicativos das direções políticas de atuação do Plano, a figura feminina é constantemente lembrada: é assim quando do encorajamento ao trabalho voluntário como forma de participação ativa no desenvolvimento social, reconhecendo o fundamental papel feminino no cuidado com os membros familiares, no trabalho doméstico ou voltado à subsistência, ainda que não economicamente mensuráveis.

Na estimulação ao engajamento do idoso em processos de tomada de decisão, notadamente por intermédio de organizações ou representações, outra vez é afirmada a especial contribuição feminina, no item 26-c do Plano.

Também no extenso tópico 2 da Primeira Direção Prioritária, tratando da força de trabalho idosa, cuida-se especificamente da mulher:

Fatores afetando mulheres idosas no mercado de trabalho merecem especial atenção, sobretudo aqueles relativos ao trabalho pago das mulheres (como, entre outros, salários mais baixos, falta de desenvolvimento profissional por conta de interrupções dos trabalhos, obrigações familiares). (Recomendação 29)

A disposição acima esclarece, então, que o “direito do idoso” há de ser compreendido de forma abrangente, não apenas como políticas para os maiores de 60 ou 65 anos. Sob perspectiva amplíssima – e somente assim podemos conceber “direitos” –, o “ramo” direito do idoso refere-se ao direito de envelhecer, ao direito de manter-se vivo, ao direito à integração e à independência, direito a novos padrões de mercado, consumo, trabalho e também direitos que devem ser gozados antes da velhice, para que

possa o indivíduo preparar-se para sua chegada. Garantir emprego e renda dignos ao adulto, neste sentido, são direitos do idoso porquanto evitam ou pelo menos previnem a dependência econômica do porvir.

Objetivando a erradicação da pobreza, as desigualdades na distribuição do poder econômico, as diferenças de remuneração e as disparidades no acesso a capital e tecnologia entre homens e mulheres são denunciadas como fatores de “feminização da pobreza”.

Novamente, é válido frisar que a miséria precisa ser combatida em todos os estágios da vida humana. Este Plano, mais que o anterior, foi estruturado não como projeto bem-intencionado de inspirações filantrópicas para a terceira idade, como se, ao envelhecer, o indivíduo assumisse, acumulados, todos os direitos que lhe foram escamoteados durante a vida inteira. Este Plano, de caráter denunciativo, aponta soluções para a velhice em ações na infância, por exemplo, ao dispor sobre o acesso à educação.

A identificação de núcleos fragilizados dentro do grande grupo vulnerável que é o grupo idoso ocorreu relativamente a mulheres, mas também aos “*oldest old*”, que são os indivíduos com 80 anos ou mais, estimados, segundo o item 7 do Plano espanhol, em 70 milhões no ano de 2000; aos indígenas, conforme o item 12 j; aos idosos vitimados por desastres naturais ou outras emergências humanitárias, sendo estes objeto do tópico 8 da Primeira Direção Prioritária do Plano, reconhecidos como merecedores de preferencial acesso a comida, abrigo e cuidados médicos, e ainda como referenciais importantes na reconstrução e na reabilitação da comunidade após a situação emergencial; aos idosos pobres, do tópico 6 da Primeira Parte.

Em ponderações afetas ao êxodo rural jovem, fenômeno que faz dos idosos remanescentes daquele espaço e daquela cultura, deixados para trás sem apoio familiar ou econômico, revela-se outro grupo vulnerável: “Pessoas mais velhas nas áreas rurais de países desenvolvidos ou em desenvolvimento e países com economias de transição ainda, freqüentemente, carecem de serviços básicos e têm insuficientes economia e recursos da comunidade” (item 32).

O Plano, omitindo-se sobre a questão agrária, provavelmente parte do pressuposto de que haja ao menos terra para esses idosos, o que, no Brasil, por exemplo, é uma inverdade histórica. O campo não é bom ou mau, como não o é a cidade; são as condições e as circunstâncias de vida num e noutro que conferem adjetivos a eles. O Plano de 2002, fiel ao mencionado caráter denunciativo, trata das dificuldades do idoso que se submete à urbanização e estabelece relação entre pobreza e migração do campo à cidade:

Nos países com longa história de migração urbana e expansão de cidades subdesenvolvidas, há o crescimento da população de pessoas mais velhas pobres. O ambiente urbano para o emigrante mais velho em países em desenvolvimento e em países com economias em transição freqüentemente revela-se um ambiente de moradia tumultuada, de pobreza, perda de autonomia econômica e pouco cuidado social ou doméstico dos membros da família que devem ganhar seu sustento fora de casa. (Item 31).

De toda forma, em Madri defendeu-se, de certo modo, uma suposta “superioridade” do meio urbano, pois estipulou-se como meta “relacionar populações rurais e remotas com sociedades baseadas no conhecimento”, no item 35-e.

Outros objetivos do Plano referem-se a tornar disponíveis tecnologia e recurso financeiro para melhoria das práticas agrícolas, desenvolvimento de sistemas de microcrédito e treinamento de mão-de-obra adulta; contudo, como o investimento primeiro, que é o suporte físico, a gleba, não foi sequer mencionado, na sua inexistência queda inviabilizada a implementação das demais recomendações.

Para a justa composição entre os interesses, por vezes antagônicos, de jovens e idosos, exige-se, de certa forma, alquimia jurídica e política. Em 2002, já se sabia que uma declaração de direitos utopista teria maior valor literário do que social; diversas são as pressões, notadamente econômicas, às quais o Plano de Ação teve de se curvar.

O tópico “Trabalho” saltou da 6ª posição entre os assuntos relacionados em Viena, em 1982, para a 2ª posição, em 2002. Ao passo que em Viena se advogava pelo trabalho do idoso enquanto este pudesse desempenhá-lo, em Madri acrescentou-se um advérbio à sentença: idosos devem trabalhar enquanto quiserem e enquanto puderem fazê-lo *produtivamente*. Naturalmente, há espaço para infundáveis discussões e contradições acerca da extensão e do significado do termo “produtivamente”.

A expectativa de vida tem superado em muitos anos o estabelecido para o recebimento de aposentadoria ou de pensões, o que é uma vitória sob muitos aspectos, mas certamente não para a contabilidade da seguridade social. De outra forma, o envelhecimento ativo permite a coexistência – em geral tensa – de gerações no ambiente de trabalho ou, em pior hipótese, propicia a competição já petrificada em preconceitos.

O desemprego e o subemprego são problemas não de um ou outro grupo etário, mas da sociedade em geral, daí a necessidade de soluções conversadas e pensadas por todos e para todos, segundo a própria missão da ONU de criação de uma sociedade para todas as idades.

O conceito de uma sociedade para todas as idades nasceu do Programa de Ação adotado pelo Encontro Mundial sobre Desenvolvimento Social, em Copenhague, 1995. No encontro, os Estados-Membros exploraram o significado “de uma sociedade para todos”. Considerada alvo fundamental da integração social, é uma sociedade onde “... cada indivíduo, com direitos e responsabilidades, tenha um papel ativo a desenvolver”. Integrando a “idade” em uma sociedade para todos, a proposta transforma-se em multigeracional e holística, por meio de que as “gerações investem uma na outra e dividem os frutos desse investimento, guiadas pelos princípios gêmeos da reciprocidade e da equidade”. (A/50/114, parágrafo 38) (ONU, s/d.)

Portanto, é atentando para o benefício de todos os membros da sociedade que se dispõe:

Ao se perseguir a meta do emprego para todos, deve-se reconhecer que o trabalho continuado dos mais velhos não pode reduzir oportunidades no mercado laboral para os mais novos e deve ser contribuição permanente e valiosa à melhoria do desempenho econômico nacional (...). A economia pode também se beneficiar de outras formas no uso da experiência e habilidade dos trabalhadores idosos em treinamento de empregados jovens e novos empregados. (Recomendação 30)

Este Plano, de modo mais realista que o anterior, recomenda a flexibilização da aposentadoria e privilegia a atividade voluntária, além de primar pelo consenso entre empregadores e empregados. Reconhece, ainda, que a garantia

de emprego ao jovem adulto reduz o risco de exclusão e dependência quando do envelhecimento, e autoriza a crença de que os direitos do cidadão sênior são construídos durante toda a sua existência.

A Segunda Direção Prioritária do Plano faz também referência a saúde e bem-estar na terceira idade. Pela latitude e importância deste direito, e pelo encontro, em Madri, das mais confrontantes realidades, as questões suscitadas abrangeram desde fornecimento de água limpa e comida até o intrincado tema da propriedade intelectual e o acesso a medicamentos.

A participação de 156 países e da Palestina reproduziu, em miniatura, o cenário internacional. O Plano, amalgamador de diferentes regimes, ideologias, interesses, possibilidades de implementação das políticas e variadas expectativas, enfatiza o cuidado preventivo, a reabilitação, a independência, a atenção ainda à infância (“Promover nutrição saudável e adequada desde a infância, cuidando, especialmente, para que sejam satisfeitas as necessidades nutritivas específicas dos homens e das mulheres durante toda vida” - Recomendação 66) e soube ter sutileza na argumentação sobre a tarifação de remédios:

Nós reconhecemos a gravidade dos problemas de saúde pública que afetam muitos países em desenvolvimento e também países menos desenvolvidos, especialmente os resultantes de HIV/Aids, tuberculose, malária e outras epidemias. Nós enfatizamos a necessidade de o acordo da OMC sobre Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio fazer parte de mais ampla ação nacional e internacional destinada a estes problemas. (Recomendação 68.bis)

A proteção da propriedade intelectual é importante ao desenvolvimento de novos

medicamentos. Reconhecemos também as preocupações sobre seus efeitos nos preços. Nós concordamos que o acordo TRIPS (Tratado sobre os Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio) não pode e não deve impedir que seus membros tomem medidas para proteger a saúde pública. Por essa razão, ao reiterar nosso compromisso com o acordo TRIPS, nós afirmamos que ele pode e deve ser interpretado e executado de maneira a encorajar o direito dos governos de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a remédios para todos. (Recomendação 68.ter.)

O objetivo é mais precisamente sintetizado na Recomendação 70: “(a) ter. Promover acesso aos medicamentos essenciais e outras medidas terapêuticas”.

Credita-se também à pluralidade dos Estados presentes, com suas diferentes valorações morais e religiosas, a abordagem somente tangenciada da sexualidade.

A pobreza de informações leva o idoso e a se considerar incapaz de viver satisfatoriamente, pois sua visão da sexualidade liga-se, sobretudo, ao plano físico. A mulher sofre mais as conseqüências dessa visão errônea, porque, discriminada quanto às próprias necessidades, não compartilha das situações naturais da vida, como sucede ao idoso. A sociedade aceita, sem relutância, que este receba afeto, tenha a companhia de uma mulher no final da vida, ao passo que aquela está destinada à solidão. (RAMOS, 2002, p. 69)

Ainda que se critique a pouca atenção ofertada à saúde sexual e que este silêncio prejudique os debates sobre o tema, há de se considerar que não existiriam Direitos Humanos sem que houvesse respeito pela pluralidade; de outra forma, seriam apenas direitos ocidentais, parciais – e não universais, e não humanos.

Convenção, Tratado, Plano de Ação ou Sugestão?

Das duas grandes conferências realizadas pela ONU, em 1982 e 2002, resultaram os Planos de Ação em comento. Um “plano” tem como acepções comuns um projeto, um intento, um programa, uma idéia ainda mal definida e sujeita a reformulações, mas sempre destinada a um fim proposto. Um plano, em geral, não conta com cláusulas, artigos, mas com “recomendações”.

Os Planos de Ação da ONU para o Envelhecimento são, assim, “*soft law*”, um conceito ainda pouco discutido, que surge extravagante: seria uma espécie de norma não-obrigatória ou “semi-obrigatória”, construção impensável para os partidários da soberania da legalidade. De um lado, fica a depender da colaboração e do comprometimento dos Poderes Públicos para “reificação” do que preceitua; de outro, é instrumento de grande adaptabilidade e flexibilidade, abarcando as várias compreensões e diversas possibilidades dos Estados, favorecendo, nesta “elasticidade”, o consenso natural das relações internacionais (NASSER, 2005).

As recomendações são normas programáticas, estipulam objetivos, sugerem ações para o idoso. Não são imediatamente exigíveis, a menos que, como já mencionado, encontrem nos governos pronta adesão. No entanto, esta baixa coercitividade não deve representar a ineficácia destes Programas de Ações, mas antes uma contribuição que, por si, já é relevante: *apontando o caminho sem ditar a trilha, possibilita o debate local e a assunção de compromissos livres do desagrado da heteronomia, com matizes próprios da realidade*

de cada Estado, fortalecendo a criação de um ideário gerontológico.

Em contrapartida, concordando com Comparato (2004) que Direitos Humanos independem de consagração em lei ou tratado, pois sua força vinculante deve-se a seu elevado conteúdo moral, considera-se apenas secundária a discussão sobre a forma como se apresentam esses direitos.

Conclusões

A distância entre o “direito que se quer” e o “direito que se tem” é frequentemente sopesada com o “direito que se pode ter”. Assim, o sucesso dos Planos dependeu sempre, fundamentalmente, da habilidade em conjuntar e harmonizar a diversidade, observando a dicotomia “*law-in-books*” e “*law-in-action*” e o impacto das manifestações da ONU na tessitura social.

Os Planos de Ação da ONU, bem como os princípios norteadores ao tratamento da pessoa idosa fixados em 1991, são alicerces na elaboração da cultura gerontológica, embora guardem certa fragilidade impositiva, encerrando em si as limitações próprias de “*soft law*”.

Contudo, é preciso vigilância para não ceder ao argumento de que, sendo simplesmente sugestivos, a escusa em observá-los seria válida. Os Planos revelam mais que um estudo criterioso, eles apresentam necessidades e peculiaridades dos idosos que constituem, na realidade, direitos. É de se considerar ainda que são “soft”, no aspecto comentado, muitas das mais importantes declarações e resoluções atuais – incluindo a própria Declaração Universal dos Direitos do Homem.

E garantir direitos não é uma tarefa apenas do Estado. Se todos visam, igualmente, à sobrevivência bio-social, *todos precisam ser chamados a recriar esta ordem (im)positiva,*

promovendo a soberania humana: o micronúcleo familiar, a escola, as regras de bem viver, as imposições morais, as igrejas, a etiqueta, o Direito.

Referências Bibliográficas

CALDAS, C. Cuidado familiar: a importância da família na atenção à saúde do idoso. In: SALDANHA; CALDAS. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 41-47.

COMPARATO, F.K. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

CORTELLETTI, I.; CASARA, M.; HERÉDIA, V. (orgs.). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: Educus/Edipucrs, 2004.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=132&id_pagina=1>. Acesso em: 23 ago. 2005.

MARINHO, A. Em busca de uma feliz idade. *O Globo Revista*, n. 26, p. 19-25, jan. 2005.

NASSER, S.H. *Fontes e Normas do Direito Internacional: um estudo sobre a soft law*. São Paulo: Atlas, 2005.

ONU. *Vienna International Plan of Action on Ageing*. Disponível em <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageipaa.htm>>. Acesso em: 1 jun. 2006.

ONU. *Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Disponível em <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/a-conf-197-9b.htm>>. Acesso em: 1 jun. 2006.

ONU. *Society for all ages*. Disponível em <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageall.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2005.

RAMOS, R.B. *O desejo não tem idade: a sexualidade da mulher idosa*. Recife: Fundação Antônio dos Santos Abranches-FASA, 2002.

SANTOS, S.M.A. dos. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

Reabilitação Auditiva no Idoso: Seleção e Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual

**TEN. MONIQUE ANTUNES
DE SOUZA CHELMINSKI
BARRETO**

*Fonoaudióloga da
Policlínica Militar
da Praia Vermelha
(PMPV), formada
pela UFSM-RS,
pós-graduada em
Fonoaudiologia
pela UFSM-RS, em
Psicopedagogia pela
UFRJ-RJ/CEP-EB e
em Audiologia pela
UFPE-PE
nikebarr@terra.
com.br*



Resumo

A audição é imprescindível para a comunicação, pois integra os seres humanos, permitindo a socialização, a troca de informações, sentimentos e aspirações. O idoso, no processo de envelhecimento, apresenta um decréscimo fisiológico em diversas habilidades, sendo uma destas a habilidade auditiva.

A alteração na função auditiva, decorrente da idade, é chamada de presbiacusia, podendo ocasionar perdas auditivas do tipo sensorio-neural, principalmente nas frequências agudas, o que dificulta a discriminação auditiva.

Tal fato faz com que ocorra uma dificuldade maior na percepção dos sons consonantais, especialmente em ambientes ruidosos, acarretando assim uma redução nas possibilidades comunicativas desses indivíduos, e conseqüentemente, em um sentido mais amplo, no seu comportamento biopsicossocial.

A presbiacusia é tipicamente caracterizada por uma perda auditiva bilateral para sons de alta frequência, em razão de mudanças degenerativas e fisiológicas no sistema auditivo com o aumento da idade, ocorrendo perda parcial da capacidade de comunicar-se com os outros e podendo produzir um impacto profundo e devastador na vida dessas pessoas (CORSO, 1977).

Em virtude da relevância de se reintegrar o idoso portador de presbiacusia ao ambiente de comunicação, esta pesquisa de cunho bibliográfico teve o objetivo de correlacionar a perda auditiva em idosos e a reabilitação auditiva destes, com enfoque no processo de seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI).

Palavras chave: *idoso, perda auditiva, presbiacusia, reabilitação auditiva, aparelho de amplificação sonora individual (AASI)*

Abstract

Hearing is essential for the communication, because it unites the people, allowing socialization, exchange information, feelings and intentions.

The elderly, by the aging process, shows a physiological loss in many skills, among then the hearing.

Hearing dysfunction, by aging, is called presbycusis, and may cause sensorineural hearing loss, mainly at acute frequencies, what makes more difficult the hearing discrimination.

That fact causes more difficult to distinguish consonant songs, especially at noisely environments, which reduces the communications ways for these individuals, and therefore their whole biopsychosocial aspects.

Presbycusis is commonly characterized as a bilateral hearing loss for high frequencies songs, due to degenerative and physiological changes at hearing system by the aging, causing a partial loss of communication ability, which may cause serious damages at these people lives.

According to the importance of reintegration of these aged people with presbycusis to the communication environment, this bibliographical research aimed to correlate hearing loss and hearing rehabilitation of elderly, emphasizing the choosing and adaptation of hearing aid.

Keywords: *elderly, hearing loss, presbycusis, hearing rehabilitation, hearing aid*

Introdução

Entre as deficiências sensoriais ocorridas em conseqüência do processo de envelhecimento, a mais devastadora parece ser a da função auditiva, também chamada de presbiacusia.

A presbiacusia, não raramente, é o fator que declara a chegada da velhice, acarretando dificuldades na comunicação, bem como no dia-a-dia dos indivíduos acometidos por tal alteração, gerando seqüelas importantes de natureza emocional, social e ocupacional (RUSSO, 1999).

Nos idosos, os sentidos tornam-se menos apurados e a velocidade de processamento declina, e como resultado desse declínio pode haver ou não déficits sensoriais, dependendo dos mecanismos de compensação utilizados (ANDRADE, 1996).

O envelhecimento do ouvido humano é o resultado dos efeitos cumulativos de vários fatores extrínsecos etiológicos somados ao modelo de envelhecimento geneticamente determinado: exposição a ruídos ocupacionais e não-ocupacionais, nutrição, estresse, uso de medicamentos, entre outros (GILAD ; GLORIG, 1979).

Conforme Katz (1989), a presbiacusia está associada a outras mudanças físicas observadas na pessoa em processo de envelhecimento, sendo que a escala temporal do envelhecimento de cada pessoa é diferente em seus efeitos físicos, sociais e econômicos. O autor refere ainda que a incapacidade de se comunicar de maneira eficiente é um dos maiores problemas com que as pessoas idosas se defrontam ao tentar enfrentar o mundo à sua volta.

Do ponto de vista audiológico, todo indivíduo portador de uma perda auditiva pode ser considerado um candidato ao uso de aparelho de amplificação sonora individual. Na popula-

ção adulta são dois os aspectos que determinam a procura de ajuda: a autopercepção das dificuldades relatadas pelo indivíduo (handicap auditivo) e o grau da perda de audição (RUSSO et al., 2003).

A identificação e a intervenção precoce da perda auditiva são consideradas uma estratégia de reabilitação importante para o idoso deficiente auditivo, evidenciando que, embora indiretamente, quanto mais precocemente a perda auditiva é identificada, e se inicia a reabilitação com a prótese auditiva, maior é o potencial de sucesso desta seleção e adaptação (BESS et al., 2001).

Em virtude da importância da seleção e adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), para esta população, surgiu o interesse de desenvolver tal pesquisa de cunho bibliográfico com o objetivo de estabelecer uma relação entre a presbiacusia e a reabilitação auditiva, com ênfase na seleção e adaptação da prótese auditiva, descrevendo estratégias de motivação para o uso desta como uma forma de reinserir o indivíduo no convívio dos familiares e amigos, saindo do isolamento imposto pela deficiência auditiva, e conseqüentemente utilizando as suas possibilidades comunicativas de forma global e se “envolvendo” com o mundo como um ser humano “normal”.

Revisão de Literatura

Presbiacusia

Idosos portadores de presbiacusia experimentam uma diminuição da sensibilidade auditiva e uma redução na inteligibilidade da fala

em níveis supraliminares, o que compromete seriamente o seu processo de comunicação verbal. Essa perda auditiva em altas frequências dificulta a percepção dos sons consonantais, especialmente quando a comunicação ocorre em ambientes ruidosos. Assim, freqüentemente respostas inadequadas de indivíduos idosos com presbiacusia geram uma imagem de senilidade, a qual pode não condizer com a realidade (RUSSO, 1988).

A perda da sensibilidade auditiva resultante do envelhecimento é conhecida como presbiacusia. E, conforme Russo (1988), a queixa típica dos indivíduos idosos, portadores de presbiacusia, é que ouvem, mas não entendem o que lhes é dito.

Segundo Kós e Kós (1998), a presbiacusia é uma surdez que surge no indivíduo idoso, acarretada por uma deficiência na irrigação sanguínea do ouvido interno, tendo como conseqüência lesões degenerativas do órgão de Corti. Seu aparecimento varia de pessoa para pessoa e quando ocorre muito precocemente é considerada patológica. Zamperlini et al. (1997) referem que as mudanças mais significativas na audição ocorrem entre 40 e 50 anos de idade e podem continuar até os 80 anos.

A intolerância a sons de grande intensidade é outra queixa bastante freqüente, indicando a presença do recrutamento, principalmente nas lesões sensoriais. Recrutamento é um termo técnico utilizado quando o idoso demonstra através de exames, um desempenho e no entanto, tem uma queixa subjetiva como se sua perda auditiva fosse muito maior do que realmente é, através da análise destes exames tanto subjetivos, quanto objetivos. Assim, fica mais difícil protetizar porque o aparelho selecionado é um, mas este pode não ser do

agrado do idoso devido a sua sensação de perda auditiva maior do que realmente é. A diferença entre o que o indivíduo detecta, em seu limiar auditivo mínimo, e o que ele tolera, em seu limiar de desconforto, é bastante reduzida. Isso significa que, quando os outros falam em intensidade fraca, o idoso não consegue ouvir e compreender a mensagem falada, mas, ao elevarem a intensidade da voz, atingem o nível de desconforto do idoso (SANTOS ; RUSSO, 1993).

Uma deficiência auditiva como a presbiacusia pode ter como conseqüências a redução na inteligibilidade da fala; alterações psicológicas como depressão, frustração, medo por incapacidade de se comunicar com os outros; isolamento social; incapacidade de realizar atividades como ir à igreja, ao cinema, ao teatro, ouvir música, assistir à televisão, entre outras que exijam a sensibilidade auditiva; dificuldade com sons de alerta e defesa como buzina de carro, telefone, campainha; entre outros aspectos.

Conforme Russo (1999), nos casos de presbiacusia, o fonoaudiólogo tem papel imprescindível, pois este elabora programas de implementação e reabilitação audiológica para idosos, propondo meios e/ou estratégias para que o idoso conserve as habilidades auditivas necessárias para a comunicação.

Reabilitação Auditiva

De acordo com Souza e Wieselberg (1997), o aconselhamento em audiologia é uma questão fundamental para fazer com que os indivíduos e/ou suas famílias sejam sujeitos ativos e participantes no processo de reabilitação auditiva; trazer a compreensão, conscien-

tização e aceitação da deficiência auditiva e suas conseqüências; propiciar familiarização, aceitação e uso efetivo do aparelho auditivo; e para fazer com que os deficientes auditivos superem as suas dificuldades de comunicação e se tornem sujeitos independentes e integrados socialmente.

Souza e Wieselberg (1997) relatam ainda que os indivíduos, quando começam a apresentar perda auditiva, são comumente descritos por seus familiares como pessoas “confusas”, “desorientadas”, “anti-sociais”, “mal-humorados” e/ou “senis”. Assim, os sentimentos de defesa, constrangimento, frustração, raiva e desejo de isolamento ficam muito presentes tanto entre os indivíduos idosos que têm a deficiência auditiva quanto para os que com eles convivem.

O trabalho de reabilitação auditiva, também chamada reabilitação aural, refere-se ao auxílio que deve ser fornecido ao portador de deficiência auditiva para torná-lo apto a se comunicar melhor.

Arnst (1989) afirma que o termo “reabilitação aural” implica ajudar as pessoas com audição deficiente a atingir seu potencial máximo, em relação a suas necessidades de comunicação, sejam estas necessidades profissionais, educacionais, sociais ou pessoais.

Conforme Russo et al. (2003), os objetivos da reabilitação auditiva são: avaliar as dificuldades relacionadas à deficiência auditiva, minimizar suas conseqüências e aumentar a auto-suficiência e independência do paciente.

O estabelecimento de objetivos para a reabilitação auditiva a é de suma importância, sendo que tal tarefa requer atenção cuidadosa para as diferenças individuais (RUSSO et al., 2003). Há fatores que devem ser compreendi-

dos antes de serem determinados os objetivos da reabilitação audiológica, quais sejam: as condições auditivas; o uso da amplificação; as habilidades visuais, motoras e cognitivas; os ambientes de casa e de trabalho; presença ou habilidade de outras pessoas que possam participar do processo de reabilitação; demandas sociais e vocacionais para a comunicação e condições de saúde geral (RUSSO et al., 2003).

Enfatizando a indicação e seleção de prótese auditiva, a análise do desempenho desta não deve restringir-se apenas aos procedimentos realizados na clínica, pois informações sobre o uso e a eficácia do aparelho de amplificação sonora individual na vida diária podem ser decisivas para o idoso avaliar efetivamente o quanto a amplificação sonora o está auxiliando.

Por essa razão é fundamental que se possa garantir um período de experiência domiciliar, com o empréstimo do modelo selecionado, durante o qual poderão ser feitas as alterações nas características eletroacústicas e/ou no molde auricular, com base nos relatos do idoso sobre o desempenho do aparelho nas diferentes situações acústicas que vivencia em sua rotina diária (RUSSO et al., 2003).

A orientação e o acompanhamento são as chaves do sucesso do uso efetivo da prótese auditiva pelo idoso, não devendo, portanto, ser minimizada a sua importância no processo de adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual para indivíduos idosos (RUSSO et al., 2003).

Signorini (1989) refere que o processo de reabilitação auditiva compreende a integração e a decisão que está relacionada à atitude da pessoa, à instrumentalização que compreende o aparelho de amplificação so-

nora individual e os dispositivos auxiliares, à estratégia para melhorar a comunicação que ensina o idoso a utilizar seus resíduos auditivos associados às pistas visuais, manipular o ambiente e otimizar melhores condições para a comunicação, fazendo com que, conseqüentemente, ele seja mais positivo em relação a sua perda auditiva.

Em razão da complexidade do processo de reabilitação auditiva, este deve começar desde a primeira entrevista com o audiologista. Nesse momento se deve promover uma empatia mútua, ou seja, uma boa interação paciente-audiologista.

Tal processo é bastante extenso em virtude de que este não se resume apenas na colocação da prótese auditiva e em sua adaptação, mas em um constante acompanhamento do paciente e de sua família. Assim, antes de se pensar em um aparelho auditivo, é necessário adquirir a confiança do paciente, demonstrar conhecimento na área e profissionalismo.

Conforme Russo (1988), as avaliações otológicas e audiológicas devem preceder a seleção e indicação de um aparelho auditivo, o que é corroborado por Russo e Almeida (1995) ao ressaltar que o sucesso da amplificação para a população idosa depende de inúmeros fatores que incluem desde o grau da perda auditiva, a tolerância para sons intensos, os índices de reconhecimento de fala até as expectativas, a motivação e a idade do usuário.

Russo e Almeida (1995) descrevem os procedimentos necessários para determinar as características físicas e eletroacústicas envolvidas no processo de seleção do aparelho, quais sejam: Audiometria tonal por vias aérea e óssea; Logoaudiometria – incluindo Limiar de reconhecimento de fala, Índice porcentual

de reconhecimento de fala; Pesquisa do limiar de desconforto para cada freqüência a fim de especificar a saída máxima do aparelho; e Imitanciometria, com a finalidade de avaliar as condições da ouvido médio e detectar a presença de recrutamento.

A recomendação das próteses auditivas para idosos requer algumas considerações referentes a modelo, tipo de adaptação, seleção das características de ganho acústico, nível de saída máxima e uso de circuitos especiais (RUSSO ; ALMEIDA, 1995).

Signorini (1989) sugere a seguinte orientação em relação à adaptação do aparelho de amplificação sonora: na 1^a e 2^a semanas o paciente deve usá-lo meia hora em cada turno do dia em uma sala silenciosa, iniciando em volume baixo e aumentando gradualmente; na 3^a e 4^a semanas aumentar o tempo de uso para duas horas, três vezes ao dia, caso não seja irritante, e conversar com várias pessoas em uma sala silenciosa a uma pequena distância; e na 5^a e 6^a semanas usar o aparelho por mais tempo, sair para passear na rua com o aparelho e diminuir o som, se necessário.

A presbiacusia é uma patologia bilateral, portanto, sempre que possível, o paciente idoso deve fazer uso de amplificação binaural, já que traz inúmeras vantagens como eliminação do efeito sombra da cabeça, somação binaural e localização da fonte sonora em presença de ruído ambiental.

Da mesma forma, o sistema de compressão e o circuito de processamento automático de sinal devem ser utilizados na escolha de uma prótese auditiva para a população idosa, sendo que esses sistemas são designados para indivíduos que apresentam recrutamento, que é uma das características da presbiacusia.

De acordo com Souza e Wieselberg (1997), a seleção de um sistema de amplificação que propicie melhor aproveitamento possível da audição residual e as orientações para seu adequado uso e manuseio são fundamentais para um melhor desempenho comunicativo do indivíduo deficiente auditivo.

No entanto, isso não é suficiente para garantir a eliminação de todas as dificuldades específicas, pois é importante incluir no trabalho de aconselhamento orientações sobre a possibilidade e importância da utilização de pistas adicionais e estratégias de comunicação.

O primeiro passo necessário é a conscientização do indivíduo não somente quanto ao problema auditivo e suas conseqüências, mas também quanto à possibilidade de utilizar, em conjunto com a audição, outras formas de obtenção de informação, para melhorar a recepção da mensagem. Seria como criar um “estado de atenção” para poder perceber pistas e situações que seriam utilizadas naturalmente. A partir destas observações iniciais, podem-se definir formas mais elaboradas de interferência no ambiente e junto ao interlocutor (estratégias alternativas), além de treino para utilização dessas possibilidades.

A leitura orofacial ou leitura labial é uma das estratégias mais conhecidas. É uma habilidade que pode ser desenvolvida, embora muitas pessoas façam uso dela naturalmente, sem se dar conta disso. Por meio da utilização do canal visual, a leitura orofacial ou leitura labial envolve a definição dos fonemas por intermédio do reconhecimento visual dos movimentos articulatórios, pois inclui também a consciência, a observação e o reconhecimento de expressão facial, pistas gestuais e expressão corporal.

Os gestos naturais têm grande valor simbólico e não se restringem apenas aos movimentos de mão, mas sim de todo o corpo, os quais, juntamente com a expressão facial, trazem muitas informações e podem refletir emoções, sentimentos e opiniões. Assim, o indivíduo deve ser encorajado a utilizar todas as estratégias e pistas possíveis com o objetivo de melhorar sua comunicação e, como conseqüência, sua qualidade de vida, além dos cuidados com o aparelho auditivo e seu manuseio.

Por fim, Russo et al. (2003) referem que o sucesso para o perfeito ajuste do indivíduo ao seu aparelho auditivo está na orientação que lhe é dada. Mesmo que a escolha do aparelho auditivo seja acusticamente perfeita, se a orientação for inadequada, existe uma grande possibilidade de o uso do aparelho ser nulo ou mesmo ineficiente.

Conclusão

Conforme Russo (1999), quando o idoso passa por desafios de não compreender a família e os amigos, é comum uma tendência ao afastamento das situações que exijam comunicação e, nos casos de presbiacusia, o fonoaudiólogo tem papel imprescindível, pois este elabora programas de implementação e reabilitação audiológica para idosos propondo meios e/ou estratégias para que o idoso conserve as habilidades auditivas necessárias para a comunicação.

Sabendo que a presbiacusia é um dos motivos de tais afastamentos, a Fonoaudiologia, em especial a Audiologia, pode contribuir em demasia tanto na detecção de tal alteração como na reabilitação desse indivíduo, no que

diz respeito às suas habilidades comunicativas, por intermédio da seleção e da indicação do uso do AASI.

A adaptação de um aparelho de amplificação sonora individual requer muito treinamento e paciência, e irá depender, entre outros fatores, do grau da perda auditiva, se a perda auditiva é recente ou não e se existem outros problemas associados.

O aparelho de amplificação sonora individual, associado ao treinamento auditivo, à leitura orofacial e ao acompanhamento auditivo, propicia uma adaptação e o efetivo uso de tais estratégias, pois a conservação

da audição tem sido motivo de preocupação para profissionais envolvidos com a audição humana (fonoaudiólogos, médicos, entre outros), o que estimula o desenvolvimento de programas educativos e de detecção precoce da perda auditiva no idoso.

Assim, é verdade que, para muitos idosos, o diagnóstico da deficiência auditiva, seguido de uma correta e bem-sucedida adaptação e do uso de aparelho auditivo, poderá proporcionar um aumento da autoconfiança e uma participação comunicativa mais ativa, aumentando, assim, sua habilidade de interagir de forma mais livre e confiante no seu meio social e familiar.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, C.R.F. *Fonoaudiologia preventiva – Teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: Lovise, 1996. 165 p.

ARNST, D.J. Presbiacusia. In: KATZ, J. *Tratado de audiologia clínica*. São Paulo: Manole, 1989. Cap. 35, p. 717-730.

BESS, F.H.; HEDLEY-WILLIAMS, A.; LICHTENSTEIN, M.J. Avaliação Audiológica dos idosos. In: MUSIEK, F.E.; RINTELMANN, W.F. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva*. São Paulo: Manole, 2001. p. 343-369.

CORSO, J.F. Presbycusis, hearing aids and aging. *Audiology*, 1977, 16: 146-163

GILAD, C.; GLORIG, A. Presbycusis: the aging ear. *J. Am. Aud. Soc.*, 1979, 4: 195-206.

KATZ, J. *Tratado de audiologia clínica*. São Paulo: Manole, 1989.

KÓS, A.O.A.; KÓS, M.I. Etiologias das perdas auditivas e suas características audiológicas. In: FROTA, S. *Fundamentos em Fonoaudiologia-Audiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap. 10, p. 121-133.

RUSSO, I.C.P. *Uso de próteses auditivas em idosos portadores de presbiacusia: indicação, adaptação e efetividade*. 1988. Tese (doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

_____. Distúrbios da audição. In: RUSSO, I.C.P. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. Cap. 4, p. 51-82.

RUSSO, I.C.P.; ALMEIDA, K. O processo de reabilitação audiológica do deficiente auditivo idoso. In: MARCHESAN, I.Q. et al. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1995. Cap. 33, p. 429-446.

RUSSO, I.C.P.; ALMEIDA, K.; FREIRE, K.G.M. Seleção e adaptação da prótese auditiva para o idoso. In: ALMEIDA, K.; IÓRIO, M.C.M. *Próteses auditivas – Fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. São Paulo: Lovise, 2003. Cap. 16, p. 385-410.

SANTOS, T.M.M.; RUSSO, I.C.P. *A prática da Audiologia Clínica*. 3^a ed. São Paulo: Cortez, 1993. 253 p.

SIGNORINI, T.L.B. *A deficiência auditiva do idoso e sua implicação na comunicação*. 1989. Tese (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

SOUZA, M.C.; WIESELBERG, M.B. Aconselhamento em Audiologia. In: LOPES FILHO, O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997. Cap. 26, p. 587-606.

ZAMPERLINI, H.B.L.; KYRILLOS, L.C.R.; SANTOS, M.F.C. A comunicação na terceira idade: características e reflexões. In: LAGROTTA, M.G.M.; CÉSAR, C.P.H.A.R. *A Fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997. Cap. 4, p. 41-48.

Flexibilidade em Idosos Praticantes e não-Praticantes de Atividade Física



AMANDA SOARES

*Acadêmica do Curso de Licenciatura em Educação Física – Cefid/Udesc
amandasoares_ef@hotmail.com*

ADRIANA COUTINHO DE AZEVEDO GUIMARÃES

*Prof. Ms. do Departamento de Ginástica, Recreação e Rítmica – Cefid/Udesc
nanaguim@terra.com.br*

JOSEANI PAULINI NEVES SIMAS

Prof. Ms. do Departamento de Ginástica, Recreação e Rítmica – Cefid/Udesc

GIOVANA ZARPELLON

MAZO
Prof. Dr.^a. do Departamento de Fundamentos Humanísticos – Cefid/Udesc

Resumo

O envelhecimento é um processo inerente ao indivíduo e existem atitudes que podem amenizar este impacto. A atividade física é uma delas, pois proporciona inúmeros benefícios. Dessa forma este estudo avaliou a flexibilidade da articulação do ombro e do quadril em idosos praticantes e não-praticantes de atividade física, bem como: (a) identificou o perfil relacionado às características pessoais e (b) o índice de flexibilidade da articulação do ombro e do quadril. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Cefid-Udesc em 27 de abril de 2004. A amostra foi composta de forma intencional (para atender os requisitos propostos) por 100 idosos, de ambos os sexos, sendo que 50 praticavam atividade física 2 vezes por semana, e 50 não praticavam. A média de idade desses idosos foi de 68,5 anos, com desvio-padrão igual a 6,9. Os praticantes foram selecionados no Geti, no Núcleo de Cardiologia do Cefid e nos Grupos de Convivência da comunidade, na cidade de Florianópolis-SC. Os não-praticantes foram selecionados por meio de convite formulado pessoalmente pela pesquisadora. Os instrumentos utilizados foram um questionário contendo seis perguntas fechadas e dois testes para avaliar a flexibilidade, o de “coçar as costas”, validado por Corbin e Lindsey (1985), e o de “sentar e alcançar”, adaptado e validado por Nieman (1990), ambos citados por Nahas (2001). Para a análise dos dados fez-se uso da estatística descritiva. Os dados obtidos sobre o perfil identificaram que 53 % dos idosos se encontram na faixa etária dos 60 a 69 anos, sendo que 74 % deles eram casados e 45 % não haviam completa-

do o ensino fundamental. A maioria dos idosos é de aposentados (79 %) e, dos 50 não-praticantes, 30 % alegaram falta de tempo como motivo principal para não praticar atividade física. No índice de flexibilidade da articulação do ombro, não houve grande diferença entre os praticantes e os não-praticantes, os quais se apresentaram na categoria de baixa condição, e na articulação do quadril, 62 % dos idosos apresentaram-se nas categorias consideradas boas para a saúde e os não-praticantes foram os que apresentaram melhores resultados nesta categoria. Dessa forma há de se considerar que praticar atividade física duas vezes por semana pode não ser suficiente para melhorar a flexibilidade, principalmente desta população.

Palavras chave: idoso, flexibilidade, atividade física.

Abstract

The aging is an inherent process to individual and there are attitudes that may decrease this impact. The physical activity is one of those, because provide uncountable benefits. According to this, the studying assessed flexibility of the shoulder and hip articulation in elders attending physical exercises and without attending physical exercises, such as: a) identified the type about the personal features and b) the flexibility indicative of the shoulder and hip articulation. The sample was made with 100 elders, male and female, and 50 used to do physical exercises a couple times per week, and the others 50 don't. The elders age average was about 68.5 years old, and the standard deviation was 6.9. The participants in physical exercises were selected in Geti, in the cardiology center from Cefid and in living groups from Coqueiros community at Florianópolis city/SC. The inactives were selected by personal invitation made by the researcher, all in an intentional way. The method used was a questionnaire with 6 confined questions and 2 trials to assess the flexibility, the "back rubber", validated by Corbin and Lindsey (1985), and the "sit and reach", adapted and validated by Nieman (1990), and the both were cited by Nahas (2001). To analysis the datas were used described statistics. The datas were obtained about the type identified that 53 % of the elders are between 60 and 69 years old and 74 % of them are married and 45 % didn't complete the basic school. Most of elders are retired (79 %) and 50 of who don't practice physical exercises 30 % said that no

time was the main reason to not practice physical exercises. In the shoulder articulation flexibility indicative there was not much difference between who practice exercises and who don't and of them presented in the low category condition and in the hip articulation 62 % of elders they have shown in the categories considered good for health and those who don't were attending physical exercises had better results. Indeed, we should consider that the practicing of physical exercises two times a week could be not enough to increase the flexibility, particularly, in this population.

Keywords: *elders, flexibility, physical exercises.*

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo apresenta como reflexo o incremento do número de idosos na população. Logo, este crescimento promove um aumento significativo na demanda sobre as ações e os serviços de saúde, e, ainda, pela adequação de espaços públicos, para sua inserção integral na sociedade.

Os investimentos visando à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida devem compor uma política estratégica das diferentes esferas de governo, como forma de reafirmar a cidadania do idoso e reduzir os gastos com medidas paliativas e/ou assistenciais, que são geralmente mais onerosas (CARDOSO, 2004).

Um dos aspectos relevantes na promoção da saúde é a realização sistemática de atividades físicas pelos indivíduos em uma comunidade. Esta prática, consignada à adoção de outras ações (como exemplo, uma alimentação saudável), refletirá em benefícios para a saúde pública, impulsionando a qualidade de vida. A prática de atividades físicas por idosos encontra alguns obstáculos como o estado de saúde debilitado, falta de recursos e espaços, limitações físicas, subestimação da importância da atividade física para a saúde, entre outros. Para os idosos sentirem-se motivados a começar ou continuar a praticar atividades físicas, é fundamental conscientizá-los da relevância do desenvolvimento dessas atividades, e das conseqüências da inatividade no processo de envelhecimento (NAHAS, 2001).

Este processo deve cooptar as áreas biológicas, psicológicas e sociais, constituindo-se os determinantes e estabelecendo um quadro

mais abrangente das necessidades, fomentando um planejamento mais adequado das ações e de sua execução. Nesse contexto, um aspecto particularmente importante é o da flexibilidade do idoso. A flexibilidade, associada com outras qualidades físicas, tem um grande potencial de influenciar a qualidade de vida do idoso, já que contribui para um déficit de movimento e para a diminuição da autonomia física, constituindo um dos fatores que aumentam a improdutividade do idoso, e diminui a capacidade de auto-gestão da vida desses indivíduos, aprofundando o preconceito amplamente difundido em nossa sociedade (NAHAS, 2001).

No contexto apresentado, visando estabelecer parâmetros para subsidiar uma adequação das atividades físicas às necessidades da população idosa, foi pertinente investigar a relação existente entre a prática de atividades físicas pela população enfocada e a flexibilidade. Sendo assim, objetivou-se identificar o perfil (faixa etária, estado civil, grau de instrução, situação profissional e motivos para não praticar atividade física) dos idosos bem como verificar e analisar o índice de flexibilidade da articulação do ombro e do quadril em idosos praticantes e não-praticantes de atividade física.

Para tanto, na avaliação da flexibilidade das articulações do ombro e quadril, assim como o estabelecimento do perfil desses idosos praticantes de atividade física, contou-se com a participação dos idosos do Grupo de Estudos da Terceira Idade (Geti) e do Núcleo de Cardiologia do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (Cefid), da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), e de idosos não-praticantes de atividade física provenientes dos Grupos de Convivência de Idosos de Florianópolis, no período de abril a maio de 2004.

METODOLOGIA

O estudo consistiu de uma pesquisa de campo, descritivo-exploratória, cujo objetivo foi avaliar a flexibilidade das articulações do ombro e do quadril, em idosos praticantes e não-praticantes de atividade física.

A população deste estudo se constituiu de idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, categorizados como praticantes de atividade física (indivíduos que realizam atividade física de forma sistemática, no mínimo duas vezes por semana, por um período maior ou igual a 50 minutos) e não-praticantes de atividade física (indivíduos sedentários, que realizam atividade física esporadicamente, não mantendo uma prática regular).

A amostra foi intencionalmente composta por 100 idosos, respeitados os critérios de inclusão descritos acima. Do total de indivíduos que participaram do estudo, 50 eram praticantes de atividade física, dos quais 25 mulheres e 25 homens; os outros 50 eram não-praticantes de atividade física, com a mesma proporção de mulheres e homens. A média de idade dos idosos foi de 68,5 anos, sendo o desvio-padrão igual a 6,9.

Os idosos praticantes de atividade física foram selecionados a partir das atividades do Geti, do Núcleo de Cardiologia do Cefid e de Grupos de Convivência da comunidade de Coqueiros, de forma intencional, respeitados os critérios de inclusão. Os idosos não-praticantes de atividade física foram selecionados por intermédio de convite formulado pessoal-

mente pelas pesquisadoras, de forma aleatória, também condicionados aos critérios de inclusão. Os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, autorizando a utilização dos dados. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Cefid-Udesc em 27 de abril de 2004.

Aos idosos participantes da pesquisa foi aplicado um questionário para estabelecer o perfil (faixa etária, estado civil, grau de instrução, situação profissional e motivos para não praticar atividades físicas) da amostra estudada.

Todos os indivíduos foram avaliados quanto ao índice de flexibilidade das articulações do ombro e do quadril. Para isso, foram realizados dois testes conhecidos, como “coçar as costas”, validado por Corbin e Lindsey (1985), e o de “sentar e alcançar”, adaptado e validado por Nieman (1990), sendo os dois testes citados por Nahas (2001). Para o primeiro fez-se uso de uma fita métrica graduada em centímetros e para o segundo foi utilizado o banco de wells (caixa de madeira com uma escala métrica graduada em centímetros), sendo ambos os testes validados para população idosa.

Os dados obtidos foram organizados, tabulados, agrupados e demonstrados por meio de tabelas e gráficos. Como parâmetros estatísticos, optou-se por alguns da estatística descritiva, como frequência simples e percentual.

Resultados e Discussão

Quadro 1 1: Perfil dos idosos praticantes e não-praticantes de atividade física

	Faixa etária			Estado civil				Grau de instrução								Situação profissional			Motivos para não praticar atividade física					
	60/69	70/79	< 80	C	S	V	D	1	2	3	4	5	6	7	8	A	P	A	FT	FO	PS	NG	P	S
Homens praticantes	10	13	2	22	0	1	2	0	6	6	2	5	2	4	0	25	0	0						
Mulheres praticantes	13	11	1	14	1	10	0	0	11	5	0	6	0	1	2	19	0	6						
Homens não praticantes	16	8	1	25	0	0	0	2	17	2	1	1	1	1	0	19	0	6	20	6	4	12	8	0
Mulheres não praticantes	14	9	2	13	1	10	1	5	11	2	0	5	0	1	1	16	3	6	10	6	12	10	10	2

Estado civil 1: C (casado); S (solteiro); V (Viúvo); D (Divorciado).

Grau de instrução 1: 1 (analfabeto); 2 (ensino fundamental incompleto); 3 (ensino fundamental completo); 4 (ensino médio incompleto); 5 (ensino médio completo); 6 (ensino superior incompleto); 7 (ensino superior completo); 8 (pós-graduação).

Situação profissional 1: A (aposentado); P (pensionista); A (ativo).

Motivos para não praticar a.f. regular 1: FT (falta de tempo); FO (falta de oportunidade); PS (problemas de saúde); NG (não gosta de praticar); P (preguiça); S (atividade da vida diária suficiente).

Os dados analisados no Quadro 1 foram gênero, faixa etária, estado civil, grau de instrução, situação profissional dos idosos praticantes e não-praticantes de atividade física e os motivos alegados pelos idosos não-praticantes de atividade física para não realizarem nenhum exercício regularmente.

A maioria dos indivíduos estudados (53 %) encontra-se na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo considerados idosos jovens segundo a classificação de Neugarten, citado por Bee (1997). A média de idade dos idosos estudados foi de 68,8 anos, sendo que as mulheres apresentaram média de idade um pouco mais baixa (68,6 anos) que os homens (69 anos).

Na faixa etária de 60 a 69 anos, aproximadamente 57 % dos indivíduos não praticam exercícios físicos, 41 % dos idosos na faixa

de 70 a 79 anos e 50 % na faixa acima de 80 anos. Os dados demonstram que a proporção de idosos ativos fisicamente se mantém constante, independente da faixa etária. Dos homens que não praticam atividade física, 64 % encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos, ao passo que, entre aqueles que praticam, 60 % apresentam mais de 69 anos. Já as mulheres apresentam um equilíbrio em relação ao perfil etário, quando a prática ou não de atividade física é comparada.

Dados publicados pela Organização das Nações Unidas (1985) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2000, consideram que a expectativa de vida no Brasil foi aumentando gradativamente desde 1970, passando de 57,1 anos para 65,5 anos em 1990, com projeções

para os anos 2000 e 2020 de 68,6 e 72,1 anos, respectivamente. Dessa forma, segundo Pedralli (2002), com o aumento na expectativa de vida, a população com idade superior a 60 anos vem crescendo, gerando a necessidade de estimular a autonomia e sua independência física.

O declínio da flexibilidade acentua-se com o aumento da idade, com prejuízos às funções e estruturas do organismo, aumentando a predisposição à hipomobilidade articular, que é uma das causas mais comuns da inatividade física e das queixas de dores durante a prática das atividades da vida diária (ACHOUR JR., 1996).

O quadro descrito demonstra concomitantemente um obstáculo e um desafio: os indivíduos acima de 60 anos apresentam demanda intensificada por atividade física, em função da debilidade fisiológica que se instala nessa etapa da vida, ao passo que também apresentam condições que facilitam o ostracismo e a inatividade física, claramente alimentando um círculo insalubre. Parece haver maior disposição e consciência para a prática de atividades físicas entre os idosos a partir dos 70 anos. Estes fatos evidenciam a necessidade da elaboração de estratégias que estimulem e proporcionem condições ao idoso de praticar atividade física, demonstrando-se primariamente a importância dessa prática para a qualidade de vida.

Outro dado apresentado no quadro versa sobre o estado civil dos idosos, demonstrando uma predominância de casados (74%). Há mais homens casados e mais mulheres viúvas. De acordo com o IBGE (2000), residir na cidade pode beneficiar a idosa, especialmente aquela que é viúva, por causa da proximidade com seus filhos, com os serviços especializados de saúde e de outros facilitadores do cotidiano. O

censo de 2000 também revela que, em 2020, os idosos chegarão a 25 milhões de pessoas, sendo 15 milhões de mulheres numa população de 219,1 milhões de pessoas, população esta que representará 11,4%.

Este aumento ocorreu pelas sucessivas quedas das taxas de fecundidade e pela diminuição gradativa das taxas de mortalidade. Em 2001, a participação das mulheres no contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade encontrava-se em 55,8%, refletindo a mortalidade diferenciada por gênero, que fica mais evidente nas faixas de idade mais elevadas. De 1996 a 2001, o número de idosos homens passou de 7,9% para 8,2% e o de mulheres, de 9,3% para 9,8%. As milhões de mortes causadas por fatores externos vitimaram 82% dos homens numa população de 2 milhões, em 1990. Ao passo que nos anos de 1980 os acidentes de trânsito eram a principal causa externa dos óbitos masculinos (IBGE, 2000).

Entre os homens que declararam não praticar atividade física, 100% são casados. Durante a pesquisa, observou-se que todos os homens casados praticantes de atividade física têm esposas fisicamente também ativas. Esta informação corrobora um fato relatado por diversos autores, que credita à mulher o estímulo dos homens para praticarem atividade física (NAHAS, 2001).

No Quadro 1 também se encontram os dados obtidos sobre o grau de instrução relacionado à prática de atividade física pelos idosos. Do total dos indivíduos estudados, 45% apresentam-se na categoria do ensino fundamental incompleto; esses idosos que não completaram o ensino fundamental relataram durante a entrevista terem frequentado a escola por um período não superior a quatro anos. Desses

idosos, aproximadamente 62% não praticam atividade física; estes dados demonstram que esta categoria pode perecer por falta de informação sobre atividades físicas e a maneira como se exercitar, já que apresentam uma baixa escolaridade e não possuem informações sobre os benefícios oriundos da prática regular de atividade física.

Na categoria analfabetos, na qual 7% dos indivíduos desta pesquisa se enquadram, aproximadamente 71% são constituídos de mulheres que não praticam atividade física, corroborando o que foi exposto acima. As categorias 6, 7 e 8, que representam os maiores níveis de instrução obtidos entre os integrantes deste estudo, somam 13%, sendo que aproximadamente 46% desses idosos são de homens praticantes de atividade física. Dessa forma os dados demonstram que a proporção de idosos ativos fisicamente apresenta o melhor índice de escolaridade.

Em dados divulgados pelo IBGE (2000) na última década, houve aumento significativo no percentual de idosos alfabetizados no país, pois, em 1991, 55,8% dos idosos declararam saber ler e escrever (ao menos um bilhete simples); em 2000, esse percentual (64,8%) apresentou um crescimento de 16,1%, mas, apesar dos avanços, ainda existem 5,1 milhões de idosos analfabetos no país.

Em comparação de gênero, os homens continuam sendo, proporcionalmente, mais alfabetizados do que as mulheres (67,7% contra 62,6%, respectivamente), já que até os anos de 1960 tinham mais acesso à escola do que as mulheres. Quanto ao número de anos de estudo, os idosos ainda apresentam uma média muito baixa, de 3,4 anos (sendo 3,5 anos para os homens e 3,1 anos para as mulheres). Com-

parando com 1991, houve um aumento nesta média para ambos os sexos, mas as mulheres apresentaram maior crescimento em relação aos homens: 29,2% contra 25,0%.

Apesar de ser garantido por lei (Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994) que todos têm direito à educação, inclusive o idoso, não é esta a realidade. Em contrapartida, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação, que lhe é posterior, não faz nenhum tipo de menção a este assunto, e por não terem sido incentivados na época de escolarização, muitos apresentam déficit nesta questão (VARGAS, 2004).

Podem-se observar os dados no Quadro 1 relacionados ao estágio da carreira profissional apresentado pelos idosos pesquisados. Os indivíduos foram divididos em três categorias, classificados como aposentados, pensionistas e em atividade ou ativos. Sendo que a maioria dos indivíduos (79%) se apresenta na categoria dos aposentados, este resultado já era esperado em função da idade definida como critério de inclusão no trabalho. A população próxima da aposentadoria ou nessas condições apresenta um crescimento maior do que a população economicamente ativa, ou do que aquela prestes a ingressar no mercado de trabalho. O ônus financeiro que os idosos acarretam para as pessoas economicamente ativas é superior ao de crianças, sendo que o declínio no número de crianças e a ampliação do número de idosos acabam produzindo um impacto econômico desfavorável para a sociedade, que se reflete em baixas aposentadorias para os idosos (PASCHOAL, 2002).

As idosas apresentam-se em menor porcentagem nesta categoria de aposentados, sendo que 12% delas se encontram ainda na categoria ativa (segundo o censo de 2000), a

proporção de mulheres aposentadas (45,9%) é menor que a de homens (77,7%), permanecendo a desigualdade por gênero. Elas também se aposentam em menor proporção se comparadas aos homens, consequência do tardio ingresso delas no mercado de trabalho. Entre as pessoas de 60 anos ou mais, o percentual de pensionistas homens (0,8%) é bem inferior ao de mulheres (20,7%), em razão da quantidade de viúvas nessa faixa etária. Destaca-se também o percentual de mulheres que acumulam a condição de aposentadas e pensionistas (8,8%), superior ao dos homens (1,1%), mas também há mais mulheres idosas que não recebem nem aposentadoria nem pensão (IBGE, 2000).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2001), realizada pelo IBGE, apontou os rendimentos de aposentadoria dos idosos no ano de 1999 como sendo de 54,1%, ao passo que o rendimento do trabalho correspondia apenas a 36%. No caso das idosas, quase 80% da renda era formada pelos rendimentos de pensão e aposentadoria (IBGE, 2000).

Dos praticantes de atividade física, 44% encontram-se na categoria dos aposentados, ao passo que os não-praticantes somam 35% de aposentados. Na categoria pensionista, apenas 3% das mulheres não-praticantes de atividade física relataram receber este benefício. Os não-praticantes de atividade física relataram não possuir condições para se matricular em um programa de atividade física regular, desconsiderando a hipótese de fazê-lo por conta própria, sem acompanhamento, por não se sentirem estimulados.

Confrontando com a literatura, um estudo realizado com 51 aposentados de 60 anos ou mais, sem distinção de sexo, estado

civil e classe social, concluiu que estes devem se manter ativos procurando atividades que dêem sentido à vida, pois a inatividade após a aposentadoria, associada ao processo de envelhecimento, ameaça o equilíbrio emocional e a continuidade harmônica da própria existência desses indivíduos (CAVALCANTI, 2004).

O último dado apresentado no Quadro 1 relaciona os motivos listados pelos idosos não-praticantes de atividade física para não estarem em um programa regular ou exercendo alguma atividade física cotidianamente. Estes dados refletem os motivos de 50% do total dessa população. O item “falta de tempo” agrega 30% dos idosos, sendo que os homens apresentam maior porcentagem, cerca de 66%. As mulheres proporcionalmente se distribuem mais homoganeamente entre todos os motivos, porém é no item “problemas de saúde” que elas demonstram maior dificuldade em praticar uma atividade física regular. Nos itens que se referem a “não gostar de atividade física” e a “preguiça” respectivamente 22% e 18% dos idosos (entre homens e mulheres) responderam que não fazem atividade física porque realmente o exercício físico não parece algo atrativo a ponto de lhes despertar tanto interesse.

De acordo com Nahas (2001), ainda que conhecidos os benefícios sociais, psicológicos e fisiológicos da atividade física, os indivíduos discorrem não ter condições de se exercitar, sendo os motivos apontados com maior ênfase na literatura a falta de tempo, instalações ruins, cansaço por duplas jornadas e excesso de trabalho. Porém o autor relata que muitas vezes se trata de falta de prioridade ou de organização; todavia, para que a atividade física se torne um hábito, precisa ser interessante para que seus benefícios superem o sacrifício

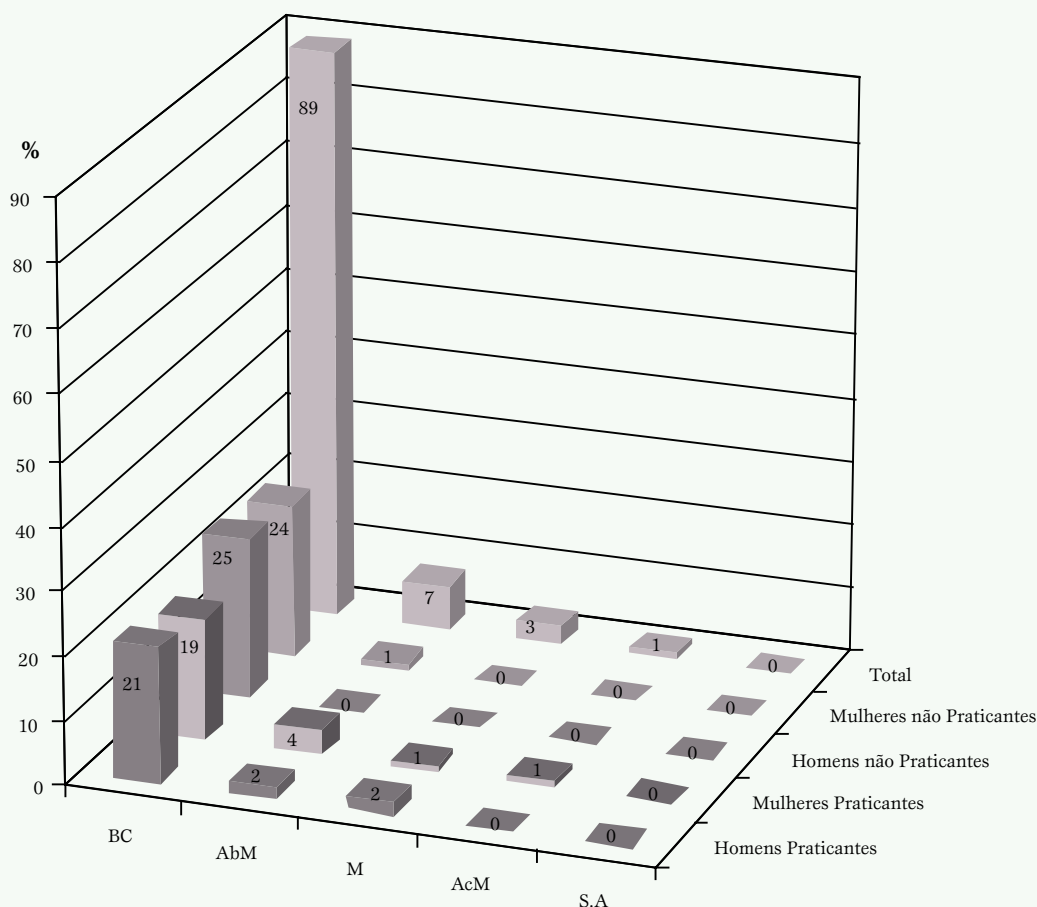
que esta representa para algumas pessoas, especialmente para a população idosa. Esta análise corrobora os dados obtidos na pesquisa, pois cita a falta de tempo como um dos motivos para os idosos não praticarem uma atividade física regular.

Contemplando mais um objetivo desta pesquisa, apresentam-se em gráficos os dados de flexibilidade na articulação do ombro e do

quadril dos idosos praticantes e não-praticantes de atividade física.

Esta qualidade física se liga à independência dos movimentos dos idosos, pois a flexibilidade determina o grau de amplitude e mobilidade articular. Também desempenha papel importante na profilaxia de lesões, na eficácia mecânica e no aperfeiçoamento motor (RUBERT, 2001).

Flexibilidade na articulação do ombro e do quadril de idosos praticantes e não-praticantes de atividade física



Frequência dos idosos praticantes e não-praticantes de atividade física pelo índice de flexibilidade da articulação do ombro
BC: baixa condição; **AbM:** abaixo da média; **M:** média; **AcM:** acima da média; **S.A:** superior ou atlético.

Os resultados obtidos com o índice de flexibilidade da articulação do ombro apresentam uma certa unidade entre os idosos praticantes e não-praticantes de atividade física. Estes demonstram pouca flexibilidade para essa articulação, já que 89 % estão classificados na categoria de baixa condição. Os homens não-praticantes de atividade física durante a realização dos testes reclamaram com certa intensidade da dificuldade para efetuar esta avaliação, por sentirem dores no ombro. Ao não praticar atividade física regular, esses idosos podem acentuar o declínio funcional, que já está presente no processo de envelhecimento. A atividade física intervém na prevenção ou minimiza os acometimentos do envelhecimento, auxiliando o organismo a conviver mais saudavelmente (DANTAS, 1999). Os grupos que se apresentaram um pouco melhor nesta avaliação foram os praticantes de atividade física, em que 4 % se apresentam na categoria média e acima da média.

Estes resultados corroboram a literatura, pois pessoas que praticam atividade física geralmente apresentam maior flexibilidade, têm maior mobilidade e elasticidade muscular. Os benefícios existem, mesmo em pessoas idosas, na prática sistemática de atividade física para o desenvolvimento da amplitude de movimentos (ALTER, 1999; NAHAS, 2001).

As mulheres apresentam melhores resultados, pois 12 % delas estão fora da faixa de baixa condição contra 8 % dos homens, sendo que as idosas também alcançaram as melhores faixas de classificação (acima da média). Em estudo feito com 1.044 indivíduos (530 homens e 514 mulheres) na faixa etária dos 15 aos 69 anos de idade, os graus de flexibilidade de todos os movimentos articulares diminuíram com a

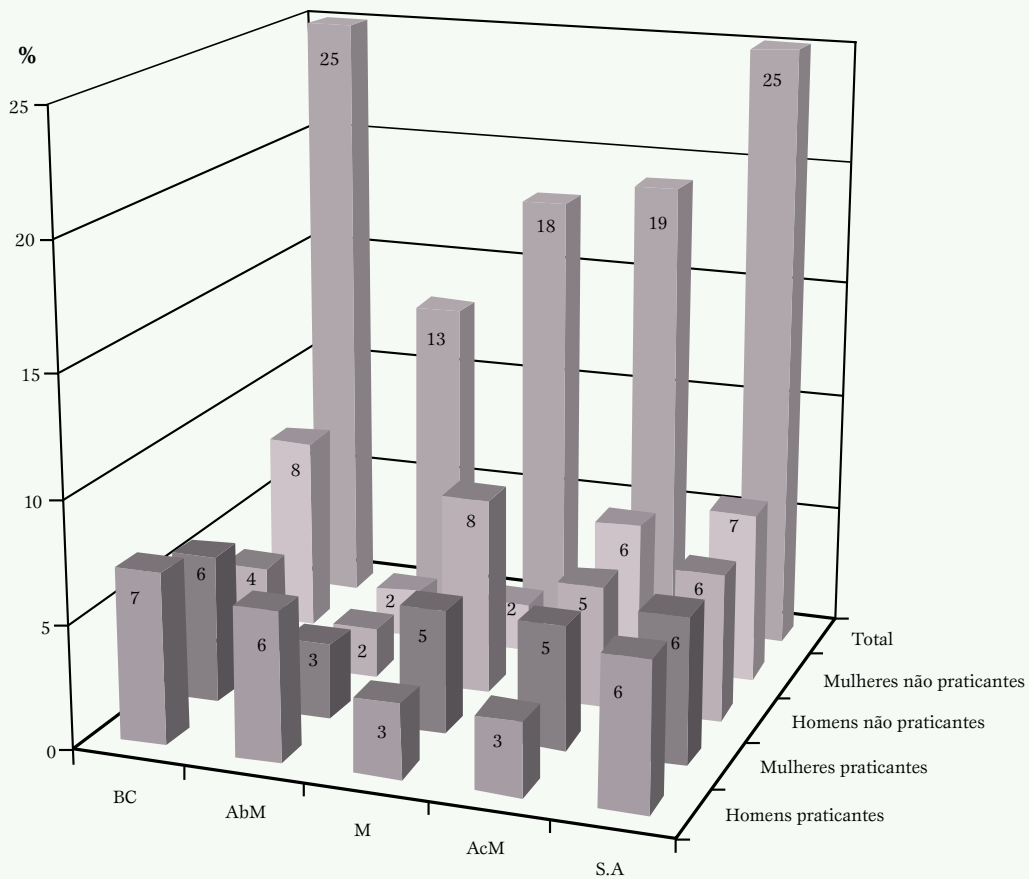
idade, porém quase todos permaneceram maiores no sexo feminino, em todas as faixas etárias estudadas, não havendo variação significativa entre os lados dominantes do corpo (ACHOUR JR., 2004).

Sendo estes resultados diferentes dos que apresentou um outro estudo realizado com 894 pessoas idosas, com média de 65 anos, que foram separadas em quatro grupos que se diferenciavam por sexo e idade, Achour Jr. (1996) verificou a flexibilidade em abdução do ombro e constatou que os menores níveis foram encontrados nas mulheres. Pode-se atribuir uma insuficiência de flexibilidade quando ocorre uma aproximação da amplitude do movimento com o valor de referência à saúde. Este fato antecede o encurtamento, porém, existindo uma continuidade de movimentos com pouca amplitude, admite-se a possibilidade de piorar este problema (ACHOUR JR., 2004).

Segundo alguns autores como Bassey (1996), Badley e Wood (1982), citados por Pedralli (2002), a importância da flexibilidade de ombro dá-se quando, ao tomar banho, o mínimo de abdução que a articulação do ombro pode ter é de 170 graus; quando se lava as costas 130 graus; para se vestir 50 graus; e para usar o toalete 40 graus. Quando essa articulação não consegue mais atingir no mínimo estes limites, as atividades da vida diária tornam-se mais difíceis. Contudo, a pouca flexibilidade apresentada pelos idosos pesquisados pode ter relação com a falta dos afazeres da vida diária, pois muitos idosos relataram, na aplicação dos testes, não realizar muitas das tarefas do cotidiano, por contarem com outras pessoas que o fazem ou por problemas de saúde. Outra consideração a ser feita diz respeito à quantidade de atividade física realizada pelos entrevista-

dos, pois muitos narraram participar apenas das duas aulas semanais de hidroginástica ou de natação, e quando não estavam presentes nessas duas sessões, por qualquer motivo, não praticavam outra atividade física.

Portanto, no contexto apresentado, a prática de atividade física salienta um pequeno benefício, sugerindo um maior incremento em programas de exercícios que desenvolvam e aprimorem a flexibilidade desses idosos.



Frequência dos idosos praticantes e não-praticantes de atividade física pelo índice de flexibilidade da articulação do quadril

BC: baixa condição; **AbM:** abaixo da média; **M:** média; **AcM:** acima da média; **S.A:** superior ou atlético.

A maioria dos idosos analisados (62%) apresenta-se em categorias consideradas adequadas para manutenção de uma boa saúde (média, acima da média e superior ou atlética). Dentro das classes pesquisadas, os homens não-praticantes de atividade física apresentam maior porcentagem (19%) nas categorias adequadas para a saúde. Durante a realização deste estudo, esta classe foi a que demonstrou menor dificuldade para realizar o teste, não necessitava de auxílio para sentar no chão nem tampouco para deixar esta posição. Quando indagados sobre o bom desempenho no teste, declaravam estar aposentados, mas ainda assim continuavam desempenhando atividades para complementação de sua renda, e estas exigiam razoável flexibilidade na articulação do quadril, consideradas atividades de grande esforço (mecânica, construção civil, pesca, entre outras).

Os resultados que foram apresentados, relacionados à faixa etária dos idosos, demonstram que 53% dos participantes deste estudo se encontram entre 60 e 69 anos, e os homens não-praticantes de atividade física estavam em maior número nesta faixa, contribuindo com as atividades por eles desenvolvidas, resultando em uma melhor flexibilidade.

A figura apresenta também um desempenho similar de 62% para homens e mulheres nas categorias classificadas como adequadas para a saúde, como também 25% dos indivíduos desta pesquisa, ao se comparar a condição menos indicada à saúde (baixa condição) com a melhor classificação (superior ou atlética), apresentam a mesma porcentagem, sendo que as mulheres não-praticantes de atividade física se destacam nas duas classificações.

De acordo com a literatura, as mulheres são mais flexíveis do que os homens, em razão

de fatores como as diferenças anatômicas e fisiológicas. Anatomicamente o corpo feminino possui maior amplitude de flexibilidade em decorrência da diferença entre as regiões pélvicas dos homens e das mulheres. Os ossos pélvicos dos homens são em geral mais pesados, e sua borda não é tão arredondada, sendo a cavidade deste osso menos espaçosa; também o arco púbico e o sacro são mais estreitos e os acetábulos são mais próximos que os das mulheres. A pouca profundidade da pelve das mulheres permite um maior grau na amplitude do movimento articular (ALTER, 1999).

Em um estudo para verificar a flexibilidade na articulação do quadril, utilizou-se o teste de sentar e alcançar, realizado com 30 idosas frequentadoras do Programa de Atividade Física da Policlínica de Referência Regional SUS – Centro. Estes dados foram coletados no início e no final do ano, as idosas encontravam-se na faixa etária dos 60 aos 75 anos e os resultados obtidos demonstraram uma melhora da flexibilidade, o que possibilitou um avanço nas atividades básicas como sentar e levantar, favorecendo também a prevenção de doenças osteoarticulares (RUBERT, 2001).

Ao analisar os índices de flexibilidade das articulações do ombro e do quadril entre os praticantes e não-praticantes de atividade física, observou-se que os praticantes de atividade física apresentam boas condições para a flexibilidade de quadril (56%), classificando-se nas faixas médias, acima da média e superiores ou atléticas. As mulheres, como foi relatado, apresentam-se melhores classificadas, com 32% contra 24% em relação aos idosos, nas faixas anteriormente descritas.

A flexibilidade do quadril é específica, o grau de amplitude de movimento no ombro

não está correlacionado com a amplitude de movimento no quadril, não havendo também correlação entre o lado oposto (ALTER, 1999; NAHAS, 2001). Dessa forma os resultados obtidos na articulação do ombro não interferem no bom índice apresentado pela articulação do quadril. Nesta articulação se podem comprovar os benefícios decorrentes da atividade física, porém, como descrito anteriormente, o grupo praticante de atividade física, quando comparado com os não-praticantes, realiza menos atividades que incluem movimentos corporais, tendo como fonte de atividade, na maioria das vezes, somente as aulas de hidroginástica ou as de natação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos são classificados como “idosos jovens”, com uma média de idade de 68 anos. A maioria dos homens é casada, e as mulheres apresentam-se com um maior índice no item viuvez. A maioria desses idosos não completou o ensino fundamental, sendo os não-praticantes os menos escolarizados; as mulheres apresentam uma frequência menor de anos na escola. A aposentadoria é a situação profissional da maioria dos idosos, e, mesmo nessa condição, os não-praticantes apresentaram, como motivo para não praticar nenhuma atividade física, a falta de tempo.

Os idosos apresentaram pouca flexibilidade na articulação do ombro, encontrando-se na categoria de baixa condição. Já na articulação do quadril, a maioria dos idosos apresentou níveis de flexibilidade adequados para uma boa saúde.

Na articulação do ombro, não houve diferença entre os praticantes e os não-praticantes, porém os homens não-praticantes foram os que mais dificuldades sentiram. Já na articulação do quadril, os homens não-praticantes de atividade física foram os que apresentaram melhor índice. Este bom desempenho se deve, segundo os próprios idosos, às atividades da vida diária, contrariando a literatura, que descreve as mulheres com maior índice de flexibilidade.

As análises que foram feitas responderam aos objetivos propostos, caracterizando a população escolhida, levantando dados referentes aos níveis de flexibilidade das articulações do ombro e do quadril para que se possam oferecer subsídios aos profissionais de educação física na elaboração de programas de atividades para esta população, e para melhorar os resultados obtidos principalmente na articulação do quadril, em que os não-praticantes se sobressaíram. O que demonstra que praticar atividade física somente duas vezes por semana pode não ser suficiente para melhorar a flexibilidade do ombro e do quadril, principalmente nessa faixa etária.

Referências Bibliográficas

- ALTER, M.J. *Ciência da flexibilidade*. 2. ed. São Paulo: Artmed, 1999. 365p.
- ACHOUR JR., A. *Bases para exercícios de alongamento relacionado com a saúde e no desempenho atlético*. Londrina: Phorte, 1996. 224p.
- _____. *Bases para exercícios de alongamento relacionado com a saúde e no desempenho atlético*. 2. ed. Londrina: Phorte, 1999. 239p.
- _____. *Flexibilidade e alongamento – Saúde e bem-estar*. São Paulo: Manole, 2004. 364p.
- BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 656p.
- BRASIL. Lei 9.324, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://farejador.ig.com.br>>. Acesso em: 16 jul. 2004.
- CARDOSO, D.M. Longevidade e tempo livre: novas propostas de participação social e valorização do idoso. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 15, n. 30, p. 37-50, 2004.
- CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000. 447p.
- CAVALCANTI, S.L. A aposentadoria e o sentido da vida. Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 14, 2004, Bahia. *Anais...* Bahia: Mário Antonio Sayeg, 2004. p. 45.
- DANTAS, E.H.M. *Flexibilidade: alongamento e flexionamento*. 4. ed. Rio de Janeiro: Shape, 1999. 327p.
- FARIA JR., A.G. et al. *Atividades físicas para a terceira idade*. Brasília: Sesi-DN, 1997. 96p.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte, 2001. 641p.
- HEIKKINEN, R.-L. *O papel da atividade física no envelhecimento saudável*. Florianópolis: UFSC, 2003. 39p.
- HOWLEY, E.T; FRANKS, B.D. *Manual do instrutor de condicionamento físico para a saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 448p.
- IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>>. Acesso em: 29 jul. 2004.
- JECKEL-NETO, E.A., CUNHA, G.L. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. et al. (org). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 13-19. 1.186p.
- LEME, L.E. G. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 13-25.
- LOPES, M.A. *A interferência da atividade física sensório-motora nas relações familiares dos idosos participantes do programa de atividades físicas do CDS/NETI/UFSCN*. 1999. p. 16-33. Dissertação (mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 6, n. 4, p. 19-30, 1992.
- _____. *Avaliação do idoso – Física & funcional*. Londrina: Midiograf, 2000. 125p.
- _____. *Envelhecimento & atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001. 159 p.

———. *Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas*. 2003. 203p. Tese (Doutorado)-Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Portugal.

MAZO, G.Z.; LOPES, M.A.; BENEDETTI, T.B. *Atividade física e o idoso*. Porto Alegre: Sulinas, 2001. 236p.

MC ARDLE, W.D. et al. *Fisiologia do exercício, energia, nutrição e desempenho humano*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 695p.

MORAGAS, R.M. As relações intergeracionais nas sociedades contemporâneas. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 11-12, 2004.

MORROW, J.R. et al. *Medida e avaliação do desempenho humano*. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2003. 303p.

NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001. 238p.

NÓBREGA, A.C. L. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ONU. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/es>>. Acesso em: 16 jul. 2004.

PAPALÉO NETTO, M.; BRITO, F.C. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E.V. et al. (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 8. 1.186p.

PAULA, K.C.; PAULA, D.C. Hidroginástica na terceira idade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 4, n. 1, p. 24-27, 1998.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 26-43.

PEDRALLI, M.L. Flexibilidade: uma qualidade importante para melhorar a qualidade de vida de indivíduos da terceira idade. *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde – Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 33-42, 2002.

RAMOS, A.T. *Atividade física, diabéticos, gestantes, terceira idade, criança e obesos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999. 114p.

REICHEL, W. *Assistência ao idoso – Aspectos clínicos do envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001. 203p.

RUBERT, V.A. et al. A influência da atividade física regular na mobilidade articular coxofemoral dos idosos freqüentadores da policlínica de referência regional Florianópolis/SUS. In: Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 3, 2001, Florianópolis. *Livro de Resumos...* Florianópolis: Vanir Cardoso, 2001. p. 196.

RUDIO, F.V. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes, 1986. 121p.

TODARO, M.A.; COSTA, G.A. As relações intergeracionais nas sociedades contemporâneas. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 31-40-41, 2004.

SHEPHARD, R.J. *Envelhecimento: atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003. 486p.

VARGAS, S.A. A educação e a promoção da saúde do idoso. *Revista Virtual EF Artigos*, Natal, v. 1, n. 22, 2004.

Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos



**MARCELO ANTONIO
SALGADO**

Especialista em Gerontologia pela Universidade de Barcelona – Espanha e Epidemiologia do Envelhecimento pelo Centro Internacional de Gerontologia Social e Fundação Merieux-França ; Diretor de Intercâmbio da Associação Nacional de Gerontologia – ANG marccantonio@uol.com.br

Resumo

O artigo propõe uma reflexão sobre a função do grupo na realização do trabalho social com idosos, do lazer como instrumento das atividades cotidianas e da intenção educativa que deve levar os idosos a explorarem suas potencialidades, entenderem suas limitações e se libertarem de experiências negativas vivenciadas no passado, favorecendo a construção de novas expectativas vivenciais.

Os grupos possibilitam muitas formas de inter-relacionamento humano, educação social e estímulo às demandas pela realização de projetos que sejam do interesse de todos. Acima de tudo, é um método eficiente a ser empregado em todos os tipos de esforço educativo.

A educação deve ser um processo contínuo preparando os indivíduos para todas as etapas do ciclo de vida, ou seja, gerando novas atitudes e pensamentos adequados ao enfrentamento de todas as situações no decorrer da existência humana. No tempo do envelhecimento o processo educativo, além de preparar para o entendimento da modernidade dando instrumentos para a adaptação do indivíduo ao meio social, deve atuar também num sentido inverso ao das etapas anteriores do ciclo de vida, ou seja, conduzindo para a compreensão e aceitação das perdas, bem como reduzindo as marcas das experiências negativas que tanto dificultam o melhor aproveitamento do momento atual.

Palavras chave: *grupo, trabalho social com idosos, educação.*

Abstract

The article proposes a reflection on the function of the group in conducting social work with the elderly, of leisure activities as a tool for daily activities and of the education intent which leads the elderly to explore their potentialities, understand their limitations and overcome their negative experiences of the past, thereby facilitating the construction of new experiential expectations.

Groups allow for many forms of human inter-relationships, providing social education and fostering the implementation of projects of common interest. Above all, it is an efficient method to be employed in all types of educational efforts.

Education must be a continuous process through which individuals are prepared for all the stages of the life cycle, by generating new attitudes and thoughts and enabling them to adequately face all the situations arising from human existence. Besides preparing elderly individuals to understand modernity, by providing them with the tools for adapting to the social environment, the educational process must also work in the opposite direction of the one in the preceding life cycle stages, thereby helping with the understanding and the acceptance of losses, as well as with the reduction of the effects of negative experiences, which prevent the proper appreciation of the present moment.

Keywords: *group, social work with the elderly, education.*

Introdução

O crescimento acentuado do número de idosos na população brasileira incluiu a questão da velhice no rol dos grandes desafios sociais, estando a merecer respostas que melhor qualifiquem esse tempo da vida. O envelhecimento populacional configura a necessidade de novas ações sociais e políticas públicas, capazes de absorver as demandas dos idosos, de forma que essa etapa do ciclo de vida não se configure num tempo de empobrecimento material e vazio social.

O envelhecimento é um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Excetuando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui a seus idosos. Muitas das referências sobre a velhice foram elaboradas a partir de idéias preconceituosas e imagens produzidas por crenças, medo e preconceitos. Para Beauvoir (1990), não é fácil estabelecer uma imagem social global para a velhice, visto que todas as referências variam conforme o tempo e a sociedade, na maioria das vezes incertas e contraditórias, resultantes de impressões preconceituosas.

Nas sociedades globalizadas a construção social da velhice acentuou a questão das perdas de ordem física, econômica e social, que se tornaram quase como definidoras do envelhecimento, interferindo nos sentimentos e nas atitudes individuais. Assim, é possível afirmar que o envelhecimento também é resul-

tado de um aprendizado, positivo ou negativo, que pode ser mantido ou modificado por ações educativas.

De acordo com Salgado (1982), as primeiras nucleações de idosos das quais se tem referência surgiram na sociedade norte-americana, no final dos anos de 1950. A intenção era favorecer a ocupação mais adequada do tempo livre e manter o nível de sociabilização das pessoas, as quais, liberadas do trabalho profissional, buscavam viver adequadamente o tempo de sua aposentadoria. Na época, estudiosos norte-americanos já identificavam entre os idosos daquele país, sobretudo os aposentados, a tendência da quebra da auto-estima e a vivência de uma existência marcada pelo ócio, visto que a aposentadoria e a diminuição das responsabilidades familiares reduziam consideravelmente suas atividades e aumentavam extraordinariamente o tempo livre, em que o nada a fazer se convertia numa existência pobre de sentido e satisfações pessoais.

O associativismo sempre foi uma característica da cultura norte-americana e os trabalhadores sociais utilizavam o trabalho de grupo como um instrumento para restabelecer os contatos interpessoais, estimular a criação de projetos vivenciais e prevenir o isolamento social. Essas associações de idosos eram denominadas “The Golden Age”, nome que sugeria a criação de uma mística para definir o tempo da velhice como época de muitas possibilidades de realizações pessoais e sociais.

O programa americano foi observado por técnicos do Sesc São Paulo¹ e algum tempo

¹ Os técnicos Renato Requiça e Amim Aur, em viagem de estudos aos EUA, visitaram instituições que realizavam trabalhos sociais com grupos e comunidades, campos de intervenção prioritários para o Sesc naquela época. O programa “The Golden Age” era uma ação que estava produzindo resultados positivos para os idosos daquele país.

mais tarde, em 1963, foi introduzido em uma de suas unidades, freqüentada por um número expressivo de aposentados do comércio. Essa nucleação é reconhecida como a pioneira no Brasil e possivelmente na América Latina.

Os resultados positivos conduziram à rápida multiplicação dos grupos em todo o território nacional, tanto no Sesc como em outras instituições sociais, bem como multiplicaram as atividades, notadamente nos campos da educação, saúde, cultura e do lazer. A orientação do trabalho, sendo feita na sua grande maioria por assistentes sociais, deu destaque à atuação em grupo, que na época representava um dos processos de intervenção do Serviço Social para o encaminhamento de ações educativas.

Grupos e Ação Educativa do Trabalho Social Com Idosos

A origem do trabalho social com grupos está mesclada com a história do próprio trabalho desenvolvido pelas agências sociais nas sociedades em transformação, buscando atender de maneira eficiente um maior número de população carente e excluída. Antes, a assistência social teve características mais filantrópicas, traduzidas pela ajuda direta no suprimento das necessidades apresentadas pelos indivíduos, nem sempre envolvendo o assistido na responsabilidade de buscar soluções para seus problemas.

O trabalho de ação grupal trouxe os princípios básicos da educação e da auto-ajuda como apoio mútuo, estimulando a ação de todos, seja para melhor compreender suas dificuldades, seja para encontrar as soluções mais adequadas para os problemas. É um processo que tem propiciado aos indivíduos serem ao mesmo tempo

sujeitos e agentes da ação. O mais importante postulado do trabalho de grupo é a constatação de que todos os indivíduos que ingressam numa situação grupal tendem a se modificar graças a sua interação com os demais, e a mesma modificação acontece com o grupo cada vez que ingressa um novo membro.

Os diversos movimentos sociais que cuidam de educação informal, recreação, esporte, cultura, etc. buscam na ação grupal a melhor viabilização de suas ações. O espírito democrático, o ideal do bem comum, a responsabilidade grupal e comunitária são valores que favoreceram essa forma de trabalho social. A característica mais tradicional do trabalho de grupo na realidade brasileira tem sido a intenção de oportunizar a convivência e a prática de atividades diversas, sendo que atividade em grupo possibilita experimentar a vivência de todas as formas da dinâmica do processo grupal. Com os idosos não foi diferente e o trabalho de grupo se tornou uma constante na maior parte das ações desenvolvidas para esse segmento etário. Os pequenos grupos evoluíram para grupos maiores com oferta de um número significativo de atividades de diferentes naturezas: práticas físicas e esportivas, expressões artísticas (teatro, dança e música), produção artesanal, recreação, cursos e palestras de atualização cultural, etc.

Cabe observar que um programa de atividades não é necessariamente uma ação educativa, muito embora incorpore o aprendizado da própria atividade. A função educativa é mais presente quando as atividades não são propostas com fim em si mesmas, e sim como meios de se atingir objetivos maiores, estando sempre presente a intenção do desenvolvimento pessoal de cada um dos participantes, con-

dição indispensável para se atingir um melhor equilíbrio psicoemocional e satisfação pessoal em qualquer tempo da vida. Neste sentido, as atividades, além dos conteúdos referentes às próprias práticas, têm de ser desenvolvidas com a preocupação educativa de favorecer a socialização, a manutenção da auto-estima, a reeducação para o convívio com as limitações da idade e o estímulo à manutenção da autonomia nos limites máximos de suas possibilidades.

É o princípio da educação permanente que engloba a formação integral dos indivíduos segundo um processo que se efetiva ao longo de todo o ciclo de vida, compreendendo a incorporação constante de novas informações e a adoção de novos comportamentos e atitudes perante as situações impostas ao longo da vida. É um sistema complexo e amplo, coerente e integrado, que, além de oferecer respostas às aspirações de aprendizado dos idosos, tenta conduzi-los a um processo de reflexão para favorecer o encontro de respostas para as suas inquietudes, provocadas pelas relações com o meio social. Ainda, é importante considerar:

- que os conteúdos a serem aprendidos não são necessariamente mais importantes do que a decisão de participar da experiência de aprender, sendo este último um caminho para a autoconfiança e a manutenção da autonomia. Disso decorre que o resultado mais importante não está na quantidade de informações absorvidas e sim na qualidade dessas informações, capazes de conduzir às mudanças comportamentais mais saudáveis e adequadas ao momento de vida do idoso;
- a necessidade de se fornecer conhecimentos práticos que facilitem a vida cotidiana, bem

como as informações teóricas que ajudem a refletir sobre a existência no tempo do envelhecimento;

- despertar o interesse de concretizar projetos que não puderam ser vivenciados em etapas anteriores do ciclo de vida e fortalecer a consciência de que muitas das suas experiências são fatos ricos que merecem ser transmitidos a outras gerações.

Para Palma (2000), a proposta pedagógica para o trabalho social com idosos deve passar pela problematização da realidade, que pressupõe conhecer os idosos envolvidos no processo educativo, as relações que estabelecem entre si e o contexto no qual interagem. É um processo amplo de aprendizado, no qual a reflexão e a interação com outras formas de pensamento podem resultar em muitas e importantes descobertas. É uma maneira de se entender melhor a realidade e encontrar caminhos mais adequados a serem percorridos.

É bem verdade que no trabalho com idosos nem sempre as atividades se realizam com tantas e tamanhas intenções. Por vezes, a finalidade da prática está apenas no entretenimento, na ocupação do tempo livre ou no simples contato social. Entretanto, se todas as atividades guardarem essa característica, não existirá nenhum grande significado na ação. O trabalho social com idosos deve ter a competência e condições de se diferenciar de um simples entretenimento por uma ação propositiva de educação social.

A ação direta acontece prioritariamente por meio de atividades grupais que respondem aos interesses dos idosos, diferenciadas segundo o contexto de cada grupo e a instituição que as promove.

Os grupos de idosos nas suas diferentes concepções – grupos de atividades ou grupos de convivência – constituem-se num poderoso instrumento para as intenções socioeducativas do trabalho, favorecendo o desenvolvimento de seus membros. Dois aspectos fundamentais devem ser perseguidos na ação grupal: o desenvolvimento do convívio social e a ampliação das possibilidades de educação formal e informal.

O convívio social é a possibilidade de diminuir o isolamento dos idosos desenvolvendo novos laços de amizade capazes de restituir o sentido psicoemocional do “ser” e do “pertencer”. O grupo constitui-se numa forma concreta de promoção da interação humana, sempre que os membros do grupo tenham a consciência de que suas necessidades podem ser mais bem satisfeitas quando encaminhadas por meio do esforço coletivo em vez do esforço individual.

Na perspectiva educacional, os grupos são células sociais importantes que, possibilitando o intercâmbio de experiências vivenciais, favorecem a criação de objetivos comuns e estimulam para ações e demandas de interesse de seus membros, incluindo o aprendizado de práticas diversas e a ampliação do nível de conhecimento.

Para que melhor se entenda a importância da convivência em grupo, é necessário observar que o desenvolvimento da personalidade humana só se processa por intermédio da interação do indivíduo com os outros, modificando-os e sendo por eles modificado. É importante observar que a idéia da interação não se coloca contra o princípio da individualidade e das diferenças de cada um.

As necessidades básicas dos indivíduos decorrem de sua natureza psicoemocional e sociocultural, que estão intrinsecamente in-

terligadas. O homem só é um indivíduo total quando inter-relacionado com os outros, pois as necessidades de atenção e afeto, de compreensão e aceitação, e o próprio aprendizado, somente se tornam possíveis pela interação com os semelhantes.

Existe uma relação profunda entre a satisfação pessoal e o relacionamento solidário com outras pessoas, atitude essa que é mantida ao longo de todo o ciclo de vida e que não pode ser perdida no tempo da velhice. A vida de cada indivíduo ganha mais sentido quando é compartilhada com outros, sendo esta uma das condições indispensáveis para o envelhecimento bem-sucedido. Para os idosos a relação grupal possibilita ainda as seguintes conquistas:

- identificação com outros e descoberta de objetivos existenciais comuns;
- desenvolvimento do sentido de pertencer a muitas pessoas, reduzindo o medo de perder as poucas pessoas com as quais se interage afetivamente;
- possibilidade de experimentar a individualidade mesmo convivendo em grupo;
- experiência de depender e independe emocionalmente.

A participação em grupos é muito importante no tempo do envelhecimento, pois tende a compensar as perdas de entes queridos, sobretudo as perdas referentes ao grupo familiar.

Em contrapartida, quando solitário, o idoso torna-se inseguro e confuso quanto a seus valores sociais e morais. Essa insegurança pode ser neutralizada pela identificação e pelo relacionamento com outras pessoas no grupo, podendo partilhar todos os tipos de emoções, inclusive os sentimentos negativos de incompetência, frustração, ansiedade com relação

ao futuro e a perda da auto-estima, porque os outros membros do grupo podem estar vivendo as mesmas emoções.

Os profissionais que acompanham os grupos de idosos devem estar atentos ao compromisso de orientar sua ação educativa segundo um referencial de valores que inclua a justiça e a responsabilidade. Por justiça, espera-se que todos sejam aceitos e desfrutem as mesmas oportunidades, independentemente de seus atributos sociais e intelectuais, bem como por suas características de gênero e raça. Pela responsabilidade é desejável que se aceitem os direitos de cada um e o desejo de ser diferente, desde que não afetem os direitos dos outros.

No trabalho de orientação de grupos é necessário que se procure buscar uma relação positiva entre os membros participantes, independentemente das diferenças de raça, credo, classe social, etc., tentando mudar a cultura da discriminação. Também é necessário favorecer o relacionamento cooperativo entre os participantes do grupo, o respeito às iniciativas individuais, a liberdade de participação pelo direito de expressar idéias e pensamentos, ainda que diferentes dos demais, e o incentivo à participação de todos os membros do grupo no processo de tomada de decisões.

O profissional deve estar atento à questão dos seus próprios valores e à conveniência desses valores para o grupo, tendo a atitude de rejeitá-los quando necessário. É importante compreender que os membros do grupo podem considerar seus próprios valores tão desejáveis quanto os valores do profissional, estabelecendo uma situação de disputa na condução do grupo. Em contrapartida, o papel de orientação só poderá ser bem conduzido se o profissional praticar constantemente uma auto-avaliação,

buscando eliminar as motivações influenciadas por imagens preconceituosas sobre a pessoa do velho e as características do envelhecimento.

O método de trabalho deve ser estabelecido por uma relação consciente de relacionamento do profissional com os membros do grupo e entre os membros do grupo. O profissional, como motivador de reflexões e ações, utiliza simultaneamente os relacionamentos com cada um dos membros e com o grupo como um todo.

Por sua origem e conforme seus objetivos, obedecendo a um conceito meramente didático, as nucleações grupais podem ser classificadas como de “formação social” ou de “ação social”. As primeiras objetivam a satisfação das necessidades sociais de seus integrantes, ao passo que as outras têm a intenção da satisfação de necessidades expressas pela comunidade. Essa classificação é mais evidente na fase inicial da nucleação, pois, ao longo do tempo, a tendência é a de que os grupos assumam ambas as características.

As Práticas de Lazer

A questão da ocupação do tempo livre tem sido uma preocupação das sociedades, notadamente naquelas cujo desenvolvimento tem liberado mais cedo os indivíduos da atividade do trabalho economicamente produtivo. Assim, o lazer tem se fortalecido como valor social a ser assumido no tempo livre, e mais particularmente no tempo livre da aposentadoria e da velhice. O lazer é um dos instrumentos mais evidentes nas atividades do trabalho social com grupos de idosos, pois se reconhece nessas práticas um número significativo de benefícios, tanto para a recuperação psicossomática como para a ocupação satisfatória do tempo livre.

Desenvolvido como instrumento de recomposição do desgaste físico e psicoemocional provocado pelo trabalho ou pelas possibilidades de crescimento pessoal e social, o lazer coloca-se acima da simples ocupação ou do mero entretenimento, devendo ser entendido como a forma mais elevada da atividade. Para Requiça (1977), ainda que o lazer possa ocorrer como uma pausa na ocupação cotidiana, é uma pausa ocupada na qual o indivíduo se recupera pela atividade, para voltar e melhor enfrentar o próprio cotidiano.

Nessa concepção as atividades de lazer devem propiciar experiências ricas sob o ponto de vista cultural e social, acrescentando à vida de seus praticantes, não se esgotando na prática imediata de alguma atividade. O lazer é algo maior que a simples ocupação do tempo e deve ser o objetivo para o qual a ocupação deve convergir. Ao longo da vida é comum aos indivíduos a incorporação do hábito de algumas práticas de lazer que, quando satisfatórias, são mantidas ao longo de toda a existência, constituindo-se num referencial de qualidade de vida. Muitos idosos, por razões diversas, têm dificuldades de manter esse ideal.

Outra realidade é a dos indivíduos que, por razões de natureza econômica, não têm oportunidades de vivências sistemáticas de lazer ao longo do tempo de trabalho. É comum que a ausência dessas experiências se transforme numa grande expectativa e num projeto a ser vivenciado no tempo do envelhecimento. Para Rodrigues (2000), o idoso, que está naturalmente mais liberado de compromissos referentes ao trabalho e à família, encontra nas práticas de lazer uma maneira adequada para preencher o tempo livre e buscar sentido para a sua existência, o que ajuda a combater a

depreciação de si próprio, pelo reforço do equilíbrio psicoemocional e da vontade de viver. O lazer pode se constituir num tempo orientado pelo indivíduo para a sua própria realização, com liberdade de expressar suas emoções e expectativas vivenciais.

Essa realidade tende a se ampliar à medida que aumenta a expectativa média de vida, e a velhice acontece com menores problemas de saúde física e mental, ampliando as condições de mobilidade e independência dos idosos. Em decorrência dos progressos científicos a velhice estende-se por um número maior de anos e, em virtude das mudanças no estilo de vida, os idosos tendem a buscar mais a forma de vivência ativa do lazer.

Muito cuidado deve ser tomado para não se confundir o lazer com a simples atividade, que pode conduzir a um ativismo que não oferece maiores resultados quanto ao desenvolvimento pessoal e social. A atividade, quando inadequadamente conduzida, pode se converter num instrumento de alienação e empobrecimento cultural dos idosos.

Princípios Fundamentais da Ação Educativa do Trabalho Social com Idosos

No passado, todas as grandes mudanças ocorriam num tempo maior que o tempo da vida humana, não exigindo dos indivíduos grande esforço de adaptação. Em muitas épocas as gerações sucediam-se carregando os mesmos valores e atitudes de muitas gerações passadas.

Hoje, as mudanças ocorrem num intervalo muito curto e bem menor do que o tempo da vida humana, obrigando todos a reconceituarem suas próprias existências. Os

avanços tecnológicos, a modernidade cultural e a própria globalização acontecem numa grande velocidade e tornam obsoletos muitos conhecimentos, determinando a necessidade de uma reciclagem permanente para melhor se preparar para o desconhecido.

Nessas condições nem sempre é possível que os conhecimentos incorporados nas etapas jovem e adulta do ciclo de vida sejam suficientes para garantir as necessidades que emergem na velhice. A complexidade dos novos tempos exige um novo aprendizado, incorporando ou desprezando conceitos, para que se produza o aperfeiçoamento mais próximo do ideal para uma adequada adaptação do homem. A questão agrava-se pelo fato de que na terceira idade as pessoas têm uma certa resistência a mudanças, sobretudo no que diz respeito a hábitos e maneiras de pensar, daí a extrema importância de ações que modifiquem essa situação.

Não se pode deixar de considerar a importância da relação com outras gerações, cujo resultado é benéfico para todos os grupos de idade, não pelo confronto de modos de vida diferentes, mas como uma possibilidade de conhecimento recíproco de maneiras diferentes de pensar e agir.

A continuidade do processo de educação favorece a melhor qualidade de vida, ampliando o nível cultural dos indivíduos e grupos e, conseqüentemente, facilita a inserção participativa na sociedade. A educação é o princípio que melhor define o trabalho social com idosos. Pela intenção educativa é que as atividades devem transcender aos seus resultados imediatos, buscando, além da formação cultural, a construção e o aprimoramento de valores capazes de melhor conduzir o curso da

vida, na perspectiva de um desenvolvimento integral. Esse princípio conduz a um processo na medida em que se converte numa busca de aprimoramento para uma melhor compreensão e aceitação das situações que se apresentam nessa etapa do ciclo de vida, extraindo de cada experiência um novo e importante significado. Educar o idoso significa educar para a velhice, ou seja, preparar para que o indivíduo compreenda o próprio processo de envelhecimento, aceite e trabalhe de acordo com suas limitações, perceba a sociedade em transformação e encontre a forma mais adequada de se posicionar perante todas essas circunstâncias. Três intenções são fundamentais:

Educação Para Aceitar

Por melhor e mais saudável que seja o envelhecimento, todo indivíduo se defronta com um processo sistemático de perdas. A primeira perda, que normalmente tem início na fase da pré-maturidade, diz respeito às modificações físicas do corpo. Com efeito, o corpo tem uma programação biológica de transformações que o distancia da forma física da juventude. Essa modificação, que antecede o próprio tempo da velhice, traz um certo constrangimento e, por vezes, uma excessiva centralização do ego nas transformações do corpo. Para alguns, a preocupação com o corpo é tão exagerada que chegam a desenvolver um sentimento de rejeição narcisística ao corpo em transformação. No decorrer do tempo as modificações aumentam e o sentimento de rejeição amplia-se, tendo como resultado a diminuição da auto-estima.

Sob o ponto de vista social, a perda de papéis no ambiente familiar e a parada profissional são duas circunstâncias que com-

prometem o equilíbrio psicoemocional pela sensação de pouca utilidade. Também existe a possibilidade da inadaptação ao tempo livre da aposentadoria, fato comum entre os idosos, sobretudo do sexo masculino, que acaba marcando a época do envelhecimento como um tempo de vazio e inutilidade social.

Finalmente, o vazio existencial resultante da falta de encontro do indivíduo com o seu próprio tempo, a dificuldade de se ocupar com atividades que produzam um nível considerável de satisfação e a convivência com uma série de perdas afetivas fazem da velhice um tempo de luto no qual a qualidade da vida ficou no passado com tudo aquilo que ele foi e todas as coisas que perdeu.

Aceitar compreensivamente as perdas e modificações da velhice é uma forma de se adaptar a esse tempo. A aceitação não significa a resignação nem a abdicação da luta pela conquista de espaços socialmente reconhecidos e que tragam satisfação pessoal. Entretanto, é necessário que o velho se eduque para perceber suas possibilidades e limites, interagindo racionalmente com essa realidade.

Educação Para Aprender

A adequada adaptação ao tempo do envelhecimento só é possível se o idoso mantiver um bom nível de compreensão do mundo e da sociedade em que vive. A disponibilidade constante de apreender independentemente da idade é a condição essencial para a participação social, pois coloca o indivíduo na condição de agente comprometido com as questões e os momentos atuais da sociedade.

A velhice, para todos os indivíduos que chegam a essa etapa do ciclo de vida, é uma nova experiência, criando a necessidade de adaptações a certos esquemas de vida. Existem novos modelos de comportamento que devem ser aprendidos e desenvolvidos. É uma ressocialização que implica o aprendizado de novos papéis como o de aposentado, viúvo, solitário, limitado fisicamente e até mesmo de asilado.

Segundo Salgado (1982), um estudo da gerontologia – teoria da atividade – afirma que a melhor forma de se viver o tempo do envelhecimento é se mantendo ativo até o final dos dias. Essa teoria parte da constatação de que todos os indivíduos são educados para assumir papéis e funções sociais, que naturalmente acontecem nas etapas da juventude e da vida adulta.

Dessa forma, ao envelhecerem e perderem importantes papéis sociais, e quando afastados da vida economicamente produtiva, os indivíduos devem procurar outras atividades que restabeleçam uma ocupação responsável e socialmente significativa. Para o exercício de novas atividades é imprescindível a disponibilidade de aprender, como a maneira mais direta de se fazer novas descobertas.

O idoso também deve ser considerado um educando e, nessas condições, um ser inacabado, para quem a educação, na qualidade de aprendizado, deve perdurar pelo resto da sua existência. A disponibilidade para aprender nem sempre é uma característica dos idosos, cabendo aos profissionais a responsabilidade de estimularem essa atitude, buscando métodos pedagógicos adequados e diminuindo o estigma preconceituoso de que na velhice é muito difícil aprender.

Educação Para Esquecer

O processo educativo que ocorre ao longo do ciclo de vida transmite um número significativo de valores morais e éticos, que ajudam a formar a estrutura da personalidade e orientam as atitudes dos indivíduos. Também são estabelecidos códigos que orientam o comportamento em cada situação vivencial, sendo muitos deles elaborados a partir de um critério de idade, ou seja, mais ou menos adequado para cada idade. Esses códigos acompanham os indivíduos ao longo de toda a existência e são por vezes responsáveis por uma série de frustrações, quando não se tem coragem para assumir certas atitudes ou experimentar novas situações. Muitos desejos não são concretizados em função de uma autocensura exagerada e limitadora.

Os atuais idosos pertencem a uma geração educada segundo um código moral extremamente rigoroso e profundamente castrador da liberdade, impossibilitando de agir segundo seus próprios interesses e conforme suas próprias emoções. Muitos idosos trazem para a velhice o desejo reprimido de coisas que gostariam de ter feito e emoções que gostariam de ter experimentado, e, mesmo tendo a possibilidade de satisfazerem essas intenções, ainda controlam seus desejos e deixam de realizá-las.

No aspecto psicoemocional, o tempo da velhice traz naturalmente a necessidade de realizar uma profunda reflexão – balanço de vida –, correspondendo a uma avaliação rigorosa de toda a existência. Nessa avaliação não são mais aceitas as desculpas que foram utilizadas anteriormente para se justificar o “não ser” e o “não fazer”, sendo o confronto com a consciência uma possibilidade real. A

insatisfação pode originar o sentimento de frustração, acrescido da impossibilidade de mudar esse sentimento, pois o fato ocorreu no tempo passado e não pode mais ser corrigido. Assim, é necessária certa competência emocional para racionalizar a experiência vivenciada, com uma aceitação mais compreensiva dos erros ou equívocos cometidos no passado, procurando evitar que o sentimento de frustração interfira negativamente na vida presente e na construção de futuras experiências.

Para Salgado (1982), o significado da velhice decorre em grande parte da visão de mundo que cada indivíduo acumula como resultado de suas vivências positivas e negativas. A qualidade da satisfação na velhice muito depende da avaliação das etapas anteriores do ciclo de vida, e se o balanço for positivo melhores serão as possibilidades de realizações e ajustamento. É imprescindível que se esqueçam muitas situações negativas, de forma que não se comprometam novas experimentações. Esquecer não é necessariamente apagar da memória, mas racionalizar dentro do limite máximo da compreensão e da aceitação.

Um envelhecimento saudável muito depende da capacidade de se desaprender valores e informações da chamada cultura inútil, fatos constrangedores e situações negativas vivenciadas em idades anteriores, promovendo a liberação do “eu” para uma existência mais livre, e deixando espaços no escaninho das emoções para o condicionamento de novas e mais significativas experiências vivenciais.

Todas essas questões levam a concluir que a educação para os idosos é conduzi-los a um estado mais consciente e emancipado, liberto dos preconceitos que cercam a velhice. É um processo que ajuda a creditar no tempo do

envelhecimento, ainda que sujeito a inúmeras perdas, a confiança na possibilidade de muito crescimento pessoal e realizações diversas, liberado das pressões sociais de se atingir marcas, conforme os modelos mais convencionais apregoados pelas sociedades globalizadas.

O sucesso da ação educativa só é alcançado quando os indivíduos atingem a consciência de que para viver bem é necessário

respeito à sua vida e revalorização do seu tempo, criando oportunidades de produzir novas e empolgantes experiências que engrandecem a existência humana.

Finalmente cabe considerar que a maturidade, que representa a grande conquista do envelhecimento, é a condição que leva a compreender todos os mistérios e significados do tempo e valorizar a sua boa utilização.

Referências Bibliográficas

BEAUVOIR, S. *A velhice*. São Paulo: Difusão Européia de Livro, 1990.

PALMA, L.T.S. *Educação permanente e qualidade de vida*: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

REQUIXA, R. *O lazer no Brasil*. São Paulo: Civilização Brasileira, 1977.

RODRIGUES, N.C. *Conversando com Nara Costa Rodrigues*. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

SALGADO, M.A. *Velhice: uma nova questão social*. São Paulo: Sesc/Hamburgo, 1982.

Entrevista



Olga Luisa Leon de Quiroga

Olga Quiroga desde a adolescência prezou sua liberdade de decisão. Aos 13 anos de idade e sem que seu pai soubesse, iniciou sua trajetória de militância quando ingressou no Partido Radical chileno para defender os direitos dos excluídos. Há 47 anos no Brasil, se considera mais brasileira do que chilena e fica chateada quando se sente discriminada como “a estrangeira”. Em São Paulo, Olga tem se dedicado à luta por moradia digna para os idosos. Para isso, vai ao encontro de velhos que vivem nas ruas da cidade ou em precárias pensões e albergues. Recolhe histórias tristes, faz denúncias, procura por familiares ou por melhores abrigos. Incansavelmente, aos 71 anos de idade, prossegue compartilhando o sofrimento e a humilhação dessas pessoas abandonadas à própria sorte. Com toda essa experiência intensamente vivida, além de nos mostrar essa dura realidade, nesta entrevista nos aponta caminhos para a implementação de políticas sociais mais justas e efetivas.



REVISTA – *Olga, como foram sua infância e adolescência no Chile?*

OLGA QUIROGA – Eu nasci em Los Andes, uma cidade que fica a 72 quilômetros da Cordilheira dos Andes. Entrando pela Argentina, pela parte de Mendoza, é a primeira cidade depois da fronteira. Somos sete irmãos. Papai era militar e minha mãe era dona de casa. De minha infância, não posso me queixar, porque foi maravilhosa. Era uma cidade pequena, onde todo mundo se conhecia. Todo mundo era amigo. Permaneci em Los Andes até quando saí do Chile.

REVISTA – *E por que você resolveu sair do Chile?*

OLGA – Por causa de meu pai. Ele era aquele pai muito protetor, protegia demais. Ele dava estrutura, dava educação. Não vou dizer que não dava afeto, dava do jeito dele. Mas faltava uma coisa muito importante, que era a liberdade. A gente não tinha liberdade. Para tudo que a gente ia fazer, era difícil. Porque, se queríamos ir a algum lugar, sempre tinha aquele problema: “Com quem vai, com quem não vai? Por que vai? A que horas vai, a que horas volta?”. E, quando a pessoa é adolescente, é uma coisa. Depois que é adulto, tem 21 anos, depois que é maior de idade, complica. Por isso resolvi sair.

REVISTA – *Como foi seu ingresso no Partido Radical chileno?*

OLGA – Com 13 anos fui militar no Partido Radical.

REVISTA – *Com 13 anos?! Em Los Andes? E participava das reuniões...?*

OLGA – Sim, com 13 anos. Em Los Andes. Era o partido de oposição. Participava de todas as atividades do partido. Mas fazia escondido. E então, quando eu fui votar pela primeira vez, quando completei 21 anos, quiseram me indicar como candidata a vereadora. Ah, para o meu pai aquilo foi o cúmulo. Para o meu pai, que era militar, aquilo foi muito forte. Foi muito forte. Tinha um bom relacionamento com meu pai. Só que havia coisas sobre as quais não se podia conversar. Era outro tempo, outra época. Não era como hoje. Eu tinha uma vontade de fazer alguma coisa e não podia, porque não tinha liberdade.

REVISTA – *Onde você atuava, em que frente política?*

OLGA – Na Frente Estudantil Secundarista. Comecei no Centro de Juventude, um centro de estudantes. Naquele tempo o Chile era dividido em províncias, hoje é por região. Eram 25 províncias. Militei no Partido Radical até os 24 anos, época em que deixei o Chile. Era na época do governo de Carlos Ibañez do Campo. Fui para a Argentina com meu namorado, com quem me casei e com quem vivo até hoje. Lá não conseguimos residência; não conseguimos autorização para residência. Apenas permitiam três meses de permanência. Fomos para

Montevidéu, no Uruguai. Em Montevidéu eu consegui trabalhar. Consegui emprego em um hotel como passadeira. Mas eu tinha algum conhecimento de inglês. E lá se hospedavam os soldados da Real Força Aérea inglesa, da RAF, que estavam nas Malvinas. Um dia um oficial estava perguntando onde ficava a lavanderia. E eu estava enxugando a escada, porque, às vezes, me pediam para fazer esse serviço. Ele perguntou para mim onde ficava a lavanderia e eu respondi para ele. O gerente do hotel escutou e disse: “Você está em lugar errado”. Aí ele me passou para a recepção. Meu marido e eu fizemos boas amizades no Uruguai. Ele trabalhava como eletricista. Lá conhecemos um brasileiro do Rio Grande do Sul. Ele falou: “Ah, o futuro de vocês está no Brasil. Que estão fazendo aqui?”. Convinceu-nos, e, então, viemos para cá. Primeiro para o Rio Grande do Sul, depois para Curitiba. E depois viemos para São Paulo. Chegamos a São Paulo em novembro de 1960. Rapidamente arrumei emprego na Rua Xavier de Toledo, em um ateliê de modas. Nesse lugar eu trabalhei novembro e dezembro. Já no fim de dezembro fui demitida porque se passaram as festas. Mas ganhei bem, ganhei muito bem porque pagavam um fixo e pagavam por produção. Então, por produção eu ganhava. E vivíamos numa pensão em um casarão que estava ao lado da Federação Paulista de Futebol, na Avenida Brigadeiro Luiz Antônio, na Bela Vista. Aí moramos uns dois anos. Depois fomos morar em um cortiço na Rua Santo Amaro. Então comecei a ver como era a situação de quem lá vivia. Até então realmente não havia “caído minha ficha”.

REVISTA – *Como foi o contato com essa dura realidade dos cortiços?*

OLGA – Eu comecei a conhecer as famílias. O primeiro impacto que eu tive foi o seguinte: no Chile se trabalha muito contra a tuberculose, porque em razão do clima se faz um trabalho muito grande contra a tuberculose. E nesse cortiço tinha uma senhora, Eliana, com quem eu me preocupava porque ela quase não saía do quarto, não fazia barulho, nada. Um dia falei com o homem que era o dono do cortiço, chamava Manoel, um português. Ele falou assim: “Não, aqui cada um é cada um”. E eu falei: “Mas a gente não a escuta”. Um dia ouvi que ela tossia. Pensei que talvez estivesse doente. Empurrei a porta, ela se assustou e não me entendeu. Perguntei: “O que a senhora tem?”. Ela falou que não tinha nada e pediu para eu fechar a porta. Saí e fechei a porta. Mas no outro dia procurei saber onde esses casos eram atendidos e fiz a denúncia.

REVISTA – *Como se deu o início de sua militância social no Brasil?*

OLGA – Comecei no início do ano de 1964. Eu freqüentava a Igreja de Nossa Senhora do Carmo, no bairro da Bela Vista. Dom Luciano Mendes era seminarista dessa igreja. Ele estava construindo uma creche e nos pedia cooperação para montar aquela creche, que até hoje está na Rua Humaitá. Comecei a ajudar, arrecadando fundos. E a gente fez a festa da cerveja. Eu ainda tenho a caneca [risos] da festa da cerveja. Depois meus filhos foram para essa creche. No ano de 1974 saímos da Bela Vista e fomos morar na Vila Formosa, de aluguel. Eu também ajudava na Igreja da Nossa Senhora do Sagrado

Coração, nesse bairro. Havia uma escola grande. Meus filhos estudaram lá e fizeram a primeira eucaristia. Então eu vim para o Ipiranga, em 1980. Trabalhava como vendedora e ganhava bem. Por isso, por mim, não pensava em entrar para o movimento de moradia. No Chile vivi uma experiência interessante: eu trabalhei junto com meu pai para fundar uma cooperativa. Hoje, a casa que ele tem é dessa cooperativa.

REVISTA – *Como você ingressou no movimento por moradia popular?*

OLGA – Por acaso e para resolver uma necessidade. Naquela época havia muita dificuldade em se conseguir leite, porque houve aquela doença, a febre aftosa. Como minha filha estava doente, inclusive hospitalizada, não podia amamentar minha neta. Então nós íamos cedinho à padaria, procurar leite. Íamos a diversas padarias, no bairro todo. E também muita gente me ajudava porque eu falava do problema da filha. Um dia eu estava na fila da padaria, esperando o leite, e uma senhora falou assim: “Eu não preciso entrar na fila porque eu tenho o meu tíquete de leite”. Eu falei: “Uai, como conseguiu o ticket?”. E ela disse: “Na Igreja das Dores tem um movimento de moradia e quem participa do movimento recebe tíquete de leite”. Então, eu fui até lá. Entrei para o movimento para conseguir mais tíquetes. Para cada pessoa era um tíquete. Aí eu inscrevi meus quatro filhos. Eu fui pelo leite mesmo e nunca pensei que eu fosse conseguir a minha casa pelo movimento de moradia. Gostei do movimento porque me fazia esquecer meus problemas; achava que tinha muitos problemas. Mas quando eu vi os problemas daquelas mulheres, concluí que eu não tinha problema! Não tinha porque eu trabalhava, ganhava bem. Elas não. Elas tinham

um monte de filhos. Uma tinha sete, outra oito, outra nove filhos! E geralmente era só o marido que trabalhava. Moravam de aluguel, tinham de alimentar os filhos... tudo isso. No ano de 1996 tive direito a duas moradias: uma para mim e uma para a minha filha mais velha, porque todos militavam. E eu dei a minha casa para minha filha mais nova. Minha neta já estava com 10 anos de idade. Todos os anos a gente fazia uma caravana para Brasília. Para mim era uma festa ir para Brasília defender os nossos direitos. Minha família dava apoio e ajuda financeira.

REVISTA – *Mas eram direitos de moradia de modo geral, não especificamente para idosos?*

OLGA – Sim, de modo geral, para todas as pessoas. Muita gente conseguiu moradia pelo trabalho que a gente fez. Em 2 de novembro de 1997 a União de Movimentos de Moradia (UMM) fez a famosa ocupação do prédio do INSS da Avenida 9 de Julho, em São Paulo. Eu fui junto para lutar por moradia para os meus outros dois filhos. Então o que aconteceu? Não tinha quem ficasse lá coordenando o povo da Sudeste do Ipiranga. Porque eu sou da Sudeste do Ipiranga. Faço parte da União de Movimentos de Moradia (UMM) e da Central de Movimentos Populares (CMP), mas sou do movimento da região Sudeste do Ipiranga, e da Pastoral da Moradia do Ipiranga. Não tinha ninguém que ficasse porque todas trabalhavam. Todas tinham filhos pequenos. Eu não tinha filhos pequenos. Quando eu vi que não tinha ninguém para ficar, eu falei: “Bom, eu fico”. E eu morava do lado da Igreja das Dores. Porque, como saí do apartamento da minha filha, eu estava lutando pela minha casa, eu não ia alugar uma casa. Era eu e meu marido só, alugamos

uma kitinete. Eu ficava a semana inteira no prédio do INSS e nos finais de semana, sábados e domingos, eu ia para casa, ou seja, construir minha casa, pois trabalhava com meu marido no mutirão nos finais de semana.

REVISTA – *Como eram as condições de moradia nesse prédio?*

OLGA – Eram difíceis. Eu penso assim: para tudo que se faz, tem de haver uma preparação. Então, por exemplo, nosso povo do bairro do Ipiranga estava organizado, porque foi preparado para isso. Mas os outros, quando se juntaram outros grupos de toda São Paulo, o do Jardim Fontale, que fica lá por São Miguel Paulista, o da Vila Formosa, o da Moóca etc... a coisa complicava. O prédio foi ocupado por 2.500 famílias. Ficaram morando lá 584 famílias. Quando saímos de lá éramos 164 famílias. As instalações eram muito precárias, mas, ao menos, tínhamos um teto, luz e água. Com o tempo as pessoas foram desistindo. Porque há aqueles que usam a cabeça e aqueles que não usam. Os que usam a cabeça foram juntando algum dinheiro e saíram para um aluguel razoável ou conseguiram comprar um terreno ou uma casa. Outros foram ficando ali e muitos até hoje não foram atendidos. Continuam esperando a vez deles morando de bolsa-aluguel enquanto esperam um projeto que atenda suas situações financeiras.

REVISTA – *Mas o prédio não está mais sob ocupação, não é?*

OLGA – Não, não está mais. Foi desocupado no dia 13 de outubro de 2003. Está fechado, está sendo negociado para habitação social, mas é

um pouco complicado porque a habitação social tem de ser para gente de baixa renda de 1 a 3 salários mínimos. Infelizmente não existe projeto assim. Existe projeto para quem ganha a partir de R\$ 1.200,00. Quem ganha de R\$ 1.200,00 para baixo não tem alternativa. Outra coisa que me impressionou muito foi a situação das crianças das famílias que ocupavam o prédio. Eu dei tudo o que pude para que meus filhos estudassem, tinha alguma condição para isso. Mas entre aquelas famílias a situação era diferente. Por exemplo, havia mães que iam para a ocupação com cinco, seis filhos e sozinhas! Elas e os filhos faziam isso porque realmente precisavam de uma moradia. E quando as mães tentavam matricular suas crianças na escola, não conseguiam porque eram da ocupação, as crianças não eram aceitas. Porque, veja bem, entramos lá em novembro. Os que vieram de fora tinham de voltar a sua escola para terminar o ano, porque senão perdiam o ano. Então, a gente orientava essas mães para levarem seus filhos à escola. Muitas mães levavam as crianças de manhã, alguns estudavam de manhã e só voltavam à noite, porque seus bairros de origem eram muito distantes. Mas quando começou outro período escolar, em 1998, era preciso procurar escolas próximas. Em uma delas uma senhora tentou matricular a criança, mas eles falaram que não tinha vaga. Então eu entrei na história. Fui com o documento da criança: “O que a senhora é dele?”, perguntou um funcionário. “Eu sou a avó”, disse. E matriculei o menino. Somente depois, quando eles viram a criança, falaram: “Como a senhora é avó? A senhora é branca, a criança é negra”. Mas o garoto já estava matriculado [risos]! Então, teve muita dificuldade. A essa altura o movimento já tinha chegado à conclusão de que não é só

moradia que resolve o problema da população. Se não tem educação, saúde, esporte, lazer, comunicação e tudo o mais, fica difícil.

REVISTA – *Você realizou atividades com crianças, não é?*

OLGA – Sim, juntava as crianças com a ajuda de outras coordenadoras no espaço comunitário do prédio, onde eram feitas atividades educativas, danças, exibição de filmes educativos, e nos fins de semana saíamos para passear no Parque do Ibirapuera. Duas vezes conseguimos levar as crianças ao Sesc Itaquera. Elas adoravam e as mães confiavam a mim seus filhos, pois tínhamos um bom relacionamento. Em 1998 houve a eleição do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o candidato do segmento “melhoria de vida” da população não tinha suplente. Então eu fui indicada ao cargo, cumpri o mandato e na eleição seguinte fui eleita como titular.

REVISTA – *No prédio ocupado havia uma boa organização dos moradores? Havia um trabalho organizado?*

OLGA – Sim, havia muitos desempregados, de noite saíamos para catar papelão e catar tudo o que se podia para juntar fundos e poder ajudar as mães. E também para a comida; tivemos uma cozinha comunitária. A gente cozinhava tudo e dividia a comida; essa comida era doada. A gente ia muito ao Mercado depois da meia-noite. Os comerciantes davam aquilo que não havia sido vendido no dia. Por exemplo, a maçã que tinha um machucadinho, eles nos davam porque não vendiam. O Sindicato dos Bancários,

as igrejas católicas, o Amparo Maternal e outras entidades ajudaram muito. E então conheci a realidade da criança de rua. Porque as crianças da ocupação tinham uma mãe. Elas tinham uma cama quentinha, roupa limpinha, comida todo dia. As crianças de rua não. E quando nós saíamos à noite para procurar papelão, jornal, todas essas coisas que as crianças vendiam, várias crianças do nosso grupo tinham medo das crianças de rua. Eu dizia a elas: “Não tem que ter medo. Olha, são crianças iguais a vocês. Só que são menos afortunadas que vocês. Vocês são felizes. Vocês têm uma casa, têm mamãe, têm papai”. Eu fazia com que eles vissem a realidade. E então também comecei a ver que, às vezes, com essas crianças, havia gente adulta, havia idosos.

REVISTA – *Como você passou a se envolver com os problemas dos idosos?*

OLGA – Conversando com um idoso de rua; o que ele me contou, sobre o que ele passava no albergue, me fez chorar. Ele ia ao albergue para poder dormir, mas explicou-me como era o procedimento lá: “Tudo bem, eu tinha que tomar um banho. Mas o que adiantava? Eu não tinha roupa para trocar. Ia dormir e no outro dia eu tinha que sair às cinco e meia da casa, com chuva ou sem chuva. Por quê? Porque o revezamento entrega para outro pessoal, que entra às seis horas da manhã. Então é melhor ficar na rua”. Aí eu comecei a ver que tinha criança e adolescente, que tinha idoso, entende? Naquele tempo, em 2000, o Conselho da Criança e do Adolescente ficava no mesmo prédio do Conselho do Idoso. Eu fui para o Conselho do Idoso também. Era conselheira dos idosos, e da criança e do adolescente [risos]. No



prédio ocupado também havia idosos. Então, estava envolvida com todas as gerações. Já ali comecei a me preocupar tanto com um quanto com o outro, com as gerações.

REVISTA – *De que maneira teve início sua participação no movimento por moradia para idosos?*

OLGA – Na Rua Conselheiro Nébias, 1.438, durante o Governo Pitta, os idosos, moradores de rua, que freqüentavam a Porto Seguro e a casa da Rua Dino Bueno, que é da São Vicente de Paulo, ocuparam essa casa. O governo sensibilizou-se e deixou que eles ficassem lá. E aí nasceu a Casa Lar, moradia provisória. Naquele tempo, quem comandava a ocupação do prédio do INSS era o Fórum de Cortiços. Então o grupo da Casa Lar convidou o Fórum de Cortiços para ajudá-los em aula de cidadania, e fui indicada para esse trabalho por minha relação com o povo de rua. E assim nasceu esse trabalho, esse movimento com o idoso. Porque a maioria dos idosos que estavam lá era de idosos moradores de rua. Depois, da rua eles foram para os albergues. E o que acontece no albergue? A pessoa fica um tempo determinado, depois tem de sair para dar vaga para outro. Eu concordo que isso tem de acontecer, quando o idoso tem um ganho, uma aposentadoria ou um financiamento, qualquer coisa para poder se defender fora. Aqueles que ganham o salário mínimo ou aqueles que ganham o Benefício de Prestação Continuada de Loas têm de sair. Ficam 18 meses no albergue e depois têm de sair e viver por eles mesmos: alugar um quarto de cortiço, uma pensão... uma vaga, que eles falam, para sobreviver fora. Mas é muito difícil, porque eles não são preparados para isso. No albergue eles têm tudo, não é? Eles têm café-da-manhã, etc.

No Projeto Boracéia eles têm a comida, tudo: são quatro refeições no dia, têm a cama limpa, tudo. Mas, quando vence o tempo, têm de sair de lá. E então, para alugar um quarto, tem de ter uma cama. E se a pessoa sai de lá só com uma mala, ela não vai procurar um quarto, ela vai procurar outro albergue, entende? Então eu acho que isso é falho; o sistema é falho. Porque tinha de se encontrar uma forma de prepará-la para sair. Assim a gente não precisaria de mais albergues e não teria tanta gente na rua.

REVISTA – *De que modo esses idosos poderiam ser preparados para deixarem o albergue?*

OLGA – Temos de explicar ao idoso: “Olha, mensalmente você vai economizar R\$ 50,00 para que, quando você tiver de sair daqui, você tenha como comprar uma cama, um colchão, uma coberta, para alugar um quarto”. Mas não se faz esse trabalho. Então ele sai com a mala dele e vai procurar um espaço. Mas no cortiço ele não é aceito. O dono do cortiço diz: “Mas você vai dormir aonde? Vai dormir como? Você não tem cama”. Antigamente existiam os quartos mobiliados. Hoje não existe mais. Por isso, a maioria vai procurar outro albergue. Então se torna um círculo vicioso. Tem idosos que há 15, 20 anos moram em albergues. Por desentendimento com a família ou por insuficiência de renda.

REVISTA – *Desse contingente de idosos qual é a porcentagem aproximada dos que têm família, pelo menos em São Paulo, na cidade?*

OLGA – Aproximadamente uns 85% têm família. Só que existem certas coisas que a gente

também tem de levar em consideração. Um idoso fica doente, e a gente procura saber da família dele; geralmente ele não fala que tem família. Mas alguém que o conhece fala assim: “Ele tem família. Olha, eu tenho o telefone do filho dele”. Você pega esse telefone e liga para o filho. É muito difícil que o filho venha. Às vezes faço coisas que não deveria fazer para o filho vir. A gente fala que vai entrar no Ministério Público, que vai denunciá-lo. Então ele aparece. E aí, o que acontece? O filho chega e fala uma coisa que você não gostaria de escutar, como eu escutei. “Sim. Esse senhor é meu pai. Eu sei que ele é meu pai. Quanto a senhora precisa? Quanto a senhora cobra para cuidar dele?” “Mas você não vai entrar para ver seu pai?” “Esse sujeito me abandonou quando eu tinha seis anos. Minha mãe que foi minha mãe e meu pai para mim.” Aí você descobre que aquele filho é dono de uma fazenda em Minas Gerais. O que você faz? Não pode fazer nada. Então, tudo depende do comportamento de cada um. A maioria que está na rua está por opção própria. Saíram de casa, abandonaram os filhos. Eles têm vergonha de voltar para a família, sobretudo aqueles que vieram de longe, que há 30, 40 anos estão aqui. Eles dizem: “Já nem tenho mais família. Nunca mais voltei lá. Vou procurar quem?”

REVISTA – *Você tem idéia de quantos moradores de rua idosos, maiores de 60 anos, há em São Paulo? Há essa estatística?*

OLGA – Ah, essa estatística fala que há uma base de 8.000 moradores de rua. Mas idosos especificamente eu acho que deve haver uns 3.000 ou 4.000, em toda São Paulo. Porque os idosos que nós atendemos não são apenas

do Centro de São Paulo, mas de toda a região metropolitana. Porém muitos se concentram no Centro de São Paulo porque tem Unidade Básica de Saúde, hospitais, a Santa Casa, hospital público municipal. Os grandes restaurantes, para não ver o idoso parado na porta, dão um marmitex, um prato de comida. Se alguém vê, de noite, o idoso dormindo na rua e no frio, dá um cobertor. E há ainda a assistência social do governo, que também faz esse trabalho. Então, quem está dentro da cidade está amparado. O preocupante é o que está fora da cidade. É o que está na periferia. O que mais me preocupa é aquele idoso que está escondido, que ninguém vê. Por isso, visitamos os idosos que estão em cortiços. No bairro do Brás, em um só cortiço, temos quatro idosos que moram em quartos separados. E os quatro moram de maneira diferente. Em uma rua só. No Brás tem muito idoso. Na Bela Vista, na Rua do Glicério, na Rua Barão de Iguape. Todas essas ruas têm cortiços. E são terríveis, porque você entra por uma portinha e tem um corredor. E no final abre um leque, e tem tanto quarto, um ao lado do outro, que é impressionante! E tem cortiço que tem 20 moradores e tem um banheiro só. É pior do que favela, porque na favela as pessoas têm privacidade e mais liberdade. E a maioria é proprietária de seu barraco.

REVISTA – *Muitos idosos procuram cortiços para morar?*

OLGA – Os idosos procuram, mas têm muita dificuldade de alugá-los por causa da idade. Eu, por exemplo, já teria muita dificuldade, pois tenho 70 anos. Os donos dizem que, se a pessoa já está muito velha, pode morrer a qualquer hora, e eles vão ter de pagar todas as



A maioria dos idosos é saudável, mas eles precisam de companhia. O idoso precisa que o escutem. Muita gente não sabe respeitar o idoso; não tem paciência de escutar. Quando o idoso se queixa de alguma coisa, a gente no mínimo devia escutar o que ele quer, o que ele precisa.

despesas. Então não alugam. Se chegarem a alugar, vão alugar um quarto pequeno em que só se tem o direito de colocar uma cama e uma estante para pôr roupa; não pode ter geladeira, televisão. Para economizar energia. Não pode ter fogão, porque, pela idade, pode-se deixar o fogão aceso, e provocar um incêndio.

REVISTA – *E, nesse caso, como preparar alimentos?*

OLGA – Come fora! Nos bandejões do governo. A geladeira, dizem os donos de cortiço, não tem o que pôr dentro dela, por que vai ter geladeira? Isso eu escutei porque fui procurar um quarto para uma idosa de 83 anos. E não estava sozinha; fomos em três na Bela Vista, no Glicério, e na Liberdade, e não conseguimos nada. E, ao final, um senhor falou assim: “Olha, eu vou ser honesto com vocês. Vocês não vão encontrar. A velhinha, ele falou, já

está com o pé na cova”. Na frente da idosa ele disse isso, e ainda falou assim: “Eu vou alugar para quê? Para me criar problemas? Para eu ter que correr com os gastos? Não, vocês não vão conseguir”. Isso é muito cruel. Eu, às vezes, fico muito brava, escandalizada, quando não fazem pesquisas sérias. Porque fazem muitas pesquisas, escrevem muitas coisas, mas não se escreve a realidade. Quem conhece a realidade somos nós, que estamos aí trabalhando com o idoso! O idoso de rua é muito solidário, eles se conhecem, se comunicam. Quando tem alguém doente, o outro fala: “A fulana está doente”. “Onde é? Vamos lá.” “Está hospitalizado?” “Ah, fulano está em tal lugar. Vamos visitar.” “Ah, no meu cortiço surgiu uma vaga.” Eles conhecem todos os cortiços de São Paulo. Assim como conhecem os albergues, como eles dizem. E conhecem também as bocas de rango, que é onde se come barato.

REVISTA – *Então nós podemos pensar que, do ponto de vista de moradia precária, nós temos três categorias de idosos? Os de rua, os de albergue e os de cortiço?*

OLGA – E há também os idosos das pensões. Na pensão é assim: em um quarto tem cinco beliches. Um dorme embaixo, outro em cima. Ou seja, dez pessoas num quarto. Uma outra situação muito precária.

REVISTA – *Quanto à renda, aposentadoria, qual é a situação da maioria desses idosos?*

OLGA – Além do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que não tem 13º salário, há os que são aposentados com salário mínimo. É muito pouco para eles. Acho pouco porque, como eu dizia, tem idosos que realmente precisam comprar remédio. O remédio que tem alto custo não é qualquer lugar que dão. É outra coisa que precisa ser revista. A informação de onde existe esse remédio não é comunicada. O governo distribui remédios de alto custo. Mas, para receber, para você conseguir esses remédios, você tem de estar cadastrado. Para ter esse cadastro, precisa de uma carta do médico, afirmando que a pessoa precisa daquele remédio continuado. Mas, na maioria das vezes, não tem o remédio. Então partem para aquele remédio genérico. E não é todo mundo que pode comprar. Um idoso desses que precisa, como é que faz? Um remédio para próstata, o mais barato, custa R\$ 128,00, o genérico. Idosos têm para comprar? Não têm.

REVISTA – *Qual é a situação de saúde física e mental desses idosos, de rua, albergados ou encortiçados?*

OLGA – A maioria tem problema vascular. Para quem tem esse problema, ficar em pé agrava o quadro porque as varizes são terríveis! Então a pessoa vai para o pronto-socorro, tenta marcar uma consulta, mas nunca vai encontrar consulta para a semana que vem. Só encontra consulta para dali a dois, três, quatro até cinco meses. A maioria dos idosos é saudável, mas eles precisam de companhia. O idoso precisa que o escutem. Muita gente não sabe respeitar o idoso; não tem paciência de escutar. Quando o idoso se queixa de alguma coisa, a gente no mínimo devia escutar o que ele quer, o que ele precisa. Porque há muito idoso que vai para a fila do remédio, para a fila do posto de saúde só para conversar, porque percebe que a solidão, com o tempo, provoca distúrbios mentais.

REVISTA – *O que você tem observado quanto ao atendimento nos postos de saúde?*

OLGA – Com relação às consultas, é outra coisa que afirmo e as pessoas não querem escutar: tem de haver controle social, tanto na marcação de consultas como na distribuição de remédios. Aqui se joga muito remédio fora. Muito, muito, muito remédio fora. Por quê? O idoso vai ao posto e diz assim: “Ah, eu quero marcar consulta com o geriatra”. Aí o funcionário lhe responde: “Só tem para daqui a quatro meses”. “Ah, tudo bem, pode marcar?” Aí esse idoso vai a outro posto: “Quando tem geriatra?” “Daqui a três meses.” “Ah, pode marcar” E, assim, essa pessoa marca a consulta em diferentes lugares e não as desmarca depois de atendido em um dos postos, e ocupa vagas inutilmente. Para resolver esse problema seria preciso um sistema integrado de informações, uma rede on-line.

REVISTA – *E como se dá o desperdício de remédios?*

OLGA – Eu não sei por que cargas d'água, no posto, dão ao idoso medicamento para três meses. É uma quantidade excessiva. Então o idoso sai feliz porque sai com aquela sacolona de remédios. Mas, após tomar uma cartelinha, já está melhor e aí não toma mais, então ocorre mesmo um desperdício. Por isso, concordo com a idéia do governo de que se façam embalagens com menor número de remédio, para que o médico receite apenas o suficiente para o tratamento. E o pior é que, quando você vai ao posto devolver, eles não recebem.

REVISTA – *Que outras medidas você considera importantes para serem adotadas com relação à saúde do idoso?*

OLGA – Eu acho que deveria haver postos especializados só para idosos e que se trabalhasse com prevenção. Há também alguns obstáculos culturais, por exemplo em relação ao exame ginecológico. Eu conversei com uma idosa sobre o exame de papanicolau; perguntei: “Você já fez esse exame?”; “Não, porque no posto que eu vou só tem homem. Imagina se eu vou fazer exame ginecológico com homem.” Outro dia perguntei a um idoso: “Você já fez exame de próstata?” “Ah, não, porque lá no posto só tem mulher. Eu não quero nem saber de mulher mexer em mim.” Então são estas coisas: preconceitos; são tabus que vêm de longe. Não é de uma hora para outra que as pessoas vão mudar. Tem de se fazer um trabalho de sensibilização e de prevenção da saúde, porque só assim melhoraria.

REVISTA – *Voltando à questão da moradia do idoso carente, o que se pode fazer com relação a uma política habitacional eficiente de fato?*

OLGA – Além das verbas do governo, é preciso melhorar o clima familiar. Se determinada família tem uma casa e quer ficar com seu idoso, e o idoso quer ficar com a família, pode-se estimular a construção de um quarto para ele, independente, para que o idoso tenha privacidade. E o governo poderia ajudar nessas despesas de construção. Conheço uma idosa que mora no Taboão da Serra com a irmã que tem sete filhos! Os filhos assistem à televisão até meia-noite e levantam às seis horas da manhã. E ela dorme no sofá da sala. Ela é obrigada a se deitar à uma e meia da manhã. Ela diz que dorme na cadeira a metade da noite, e a outra metade mal acomodada em um sofá. E no outro dia ela sai da casa às seis horas da manhã sem o café-da-manhã! E ela tem de sair cedo porque a irmã só lhe dá o espaço para dormir, para que ela não durma na rua. Para ela ficar na casa da irmã, teria de dar o ordenado dela para a irmã. Isso é terrível. Ela tem problema de saúde... E fica o dia inteiro na rua. Então fica mais tempo lá conosco.

REVISTA – *Como você tem visto a assistência social do município para com esses idosos?*

OLGA – O problema da assistência social é maior que o da habitação, porque no Brasil se trabalhou muito com o assistencialismo. Quando o idoso procurava ajuda, dava-se a ele uma cesta básica. E, se a pessoa tem essa facilidade de conseguir alimentação, não se preocupa em trabalhar. E, se ele mora num lugar que não precisa pagar água, luz, e tem

alimentação, acomoda-se. Então, que bom que a assistência social mudou. Mudou bastante; briguei muito por isso também, para mudar o assistencialismo, o paternalismo, porque não leva a nada. Isso eu vi de modo muito palpável na ocupação do prédio da Avenida 9 de Julho. A gente tirou a cozinha comunitária por isso. Porque as pessoas se acostumaram que tinham casa, comida, água, luz... E quando a gente vai tirando aos poucos, conscientizando, fazendo um trabalho, eles vão aprendendo. A gente tem de trabalhar muito para que o ser humano seja cidadão e tenha dignidade. É um trabalho de educação. Não é possível ter cidadania sem dignidade; para mim não vale nada. Tem de ter dignidade.

REVISTA – *O Estatuto do Idoso, na sua opinião, trouxe esperança?*

OLGA – Bem, o Estatuto trouxe esperança. Foi uma expectativa muito grande. Mas, no meu entender, ainda está engatinhando. A assistência social, por exemplo, se não trabalhar em rede, em parceria com diversas organizações, não trará resultados. Porque se resolve o problema aqui, mas caminha-se dois passos para lá e surge um problema maior. Na área da habitação, o que mais resultado deu foi a locação social para idosos. Por quê? Porque, com este projeto, o idoso pode pagar e ter um moradia digna. O problema do idoso não é de determinada secretaria, não vejo assim; esse problema deve ser resolvido por todas as secretarias juntas; deve haver um processo intersecretarial, porque uma está ligada à outra. Não adianta ter moradia se não tem saúde; e não adianta ter saúde se você não tem educação; e não adianta ter educação se você não tem a base da cultura. E assim por

diante, um aspecto está ligado ao outro. Se todas as secretarias trabalharem juntas, fizerem um fundo comum para trabalharem juntas, dará resultados. Porque dá a impressão de que cada secretaria quer trabalhar independentemente, quer mostrar serviço, e assim não dá certo.

REVISTA – *Falta um trabalho de equipe?*

OLGA – Sem dúvida. Não adianta fazer trabalhos isolados, estes não dão resultados; o idoso deve ter um acompanhamento, orientação, antes de ir para uma moradia e depois que estiver lá morando. Pois quando se faz um trabalho com o idoso que vai morar num prédio, antes de ir para o prédio, é uma coisa. E depois você acompanha, quando ele está lá, é outra coisa. Precisa acompanhamento porque, senão, um ano depois já não mora mais lá, já vendeu, já passou para outro. Há a experiência do Parque do Gato, dos 26 idosos que o Garmic colocou nesse projeto: mesmo fazendo esse trabalho de acompanhamento, quatro já venderam. Tem de ser um trabalho coletivo, um trabalho intersecretarial, com gente que realmente goste daquilo que faz. Porque não adianta você falar assim: “Vamos fazer um trabalho”. Se você não gosta do que você faz, nunca vai conseguir fazer. As pessoas sabem quando você está sendo honesta, sincera, quando realmente está querendo ajudar; elas percebem. E quando elas percebem que você está realmente querendo algo, elas nunca, jamais, vão decepcionar você. Mas você tem de acompanhar. Agora, o problema da habitação do idoso é um problema muito complicado. Porque nunca se pensou que no Brasil fosse haver tantos idosos. Nunca se fizeram projetos para idosos, fizeram projeto para a família. Só que hoje em dia, com o problema



do desemprego, o casal de idosos que tem filho não tem coragem de mandar o filho de volta quando ele vem se apoiar no idoso porque não tem mais emprego. E se aquele casal tem netos... como vai pôr um filho para fora com seus netos? Não dá!

REVISTA – *Qual sua opinião sobre o trabalho dos Conselhos do Idoso?*

OLGA – Acho que o Conselho do Idoso tinha de mudar sua forma de ser. Quando a prefeita de São Paulo, Luiza Erundina, criou o Conselho Municipal do Idoso, colocou-o ligado diretamente ao governo, ao Gabinete do Prefeito. Hoje em dia o Conselho está ligado à Secretaria de Participação e Parceria, que foi criada neste governo. Então o Conselho perde sua forma de atuar. O conselheiro desiste, cansa,

porque vê que a lei é uma coisa e o que está vendo, na realidade, é outra. O Conselho, que é apenas consultivo, tem de ser deliberativo. É preciso, antes de tudo, criar um fundo municipal para o Conselho do Idoso. Todas essas secretarias, em seu orçamento, teriam de destinar uma parte desse orçamento para compor esse fundo municipal. Instituído esse fundo municipal e com as secretarias trabalhando em conjunto, nós daríamos um salto de qualidade muito grande! Quanto à questão da moradia, o que temos: o ex-prefeito Pitta deixou a Vila Dignidade, que é a vila que tem seis casinhas, no bairro da Água Branca. São lindas as moradias, têm acessibilidade, tudo, mas, são só seis. E, fora disso, só tem aquele projeto que o ex-governador Alckmin desenvolveu aqui no bairro do Cambuci, na Rua Justo Azambuja.

REVISTA – *Como funcionam esses projetos de moradia?*

OLGA – Na Vila Dignidade, quando o idoso sai dela, a Secretaria da Habitação convoca outro para ocupar a casa vaga. Esse projeto do Governo do Estado do Cambuci atendeu a demanda por meio de sorteio! É absurdo um governo desenvolver um projeto e fazer sorteio! Moradia é um direito, não é sorte! E assim tem o titular e o suplente. O titular está morando lá. Para poder ir para lá, teve de levar no mínimo três pessoas. E tem os problemas de convivência familiar: conheço uma idosa que foi para lá com o filho, a nora, dois netos. Quando entraram lá, o filho e a nora trabalhavam. O casal trabalhava, tinha dinheiro para pôr as crianças na escola, pagar uma perua para levá-las e trazê-las; eram muito felizes. Hoje em dia os dois estão desempregados. A idosa sai de manhã e volta de noite, porque ficou sem privacidade, e estão todos vivendo com o ordenado da idosa. E ela diz: “O que eu faço?”. Ela fica o dia inteiro na rua. Só volta para dormir. Essa senhora diz: “Quem comprou tudo novo para o meu apartamento fui eu. Mas não posso chamar a atenção quando as crianças ficam pulando no sofá. Não posso assistir ao programa que eu quero porque as crianças estão lá. É complicado. Minha vida está um caos”.

REVISTA – *Fale-nos do Projeto Pari.*

OLGA – O Projeto Pari é um projeto que o Grupo de Articulação para a Conquista da Moradia para o Idoso da Capital (Garmic) conseguiu com muito custo. No governo anterior, da Marta Suplicy, cederam o terreno onde estava a Escola de Samba Colorado do Brás, no Pari;

cederam aquele espaço para o projeto de moradia. Os idosos, que naquele tempo eram da Casa Lar e que montaram o Garmic, mediram o terreno. Foi feita uma negociação e elaborado um projeto. A gente estabeleceu a demanda dentro do governo municipal. Antes que a Marta saísse, tudo foi bem amarrado. E nosso movimento funciona por participação. Aqueles que foram para a lista da demanda foram os que mais participaram. Isso para incentivá-los a lutar pelo que querem, para defender seus direitos. Com essa nova prefeitura tudo parou por seis meses, porque alegaram irregularidade. Depois o projeto continuou, e hoje, até onde eu sei, está tudo pronto. Só que a obra não foi entregue ainda. E essa demanda, que era do Garmic, e só era para o Garmic, foi dividida. A secretaria acha que, assim como eles têm direito, mais idosos também têm direito. Tudo bem, eu não discordo porque eu trabalho para idosos. Eu não trabalho para determinado grupo ou movimento. Tudo bem, querem dividir? Nenhum problema. Só que se perde muito tempo! Um ano para fazer a seleção dos nomes. Um ano! Começou em 18 de abril de 2006 e até hoje não tem a seleção de nomes. Mudaram os critérios. São novos critérios: apenas para idoso que ganha de um a três salários mínimos; quem ganha mais está fora. É um projeto de locação social, que vai custar 10% do que a pessoa ganha, mais água, luz, gás e condomínio. E outra coisa: segundo o projeto original, o imóvel teria cerâmica no chão. E agora não tem. Tem aquele piso frio, aquele vermelhão, piso muito perigoso para idoso, escorregadio. Fomos até a secretaria para questionar, mas até agora não deram resposta. A secretaria tem um cadastro único para habitação, em nível federal, estadual e municipal. Concordo plenamente com isso,

porque aquele idoso que já foi contemplado não pode ser contemplado duas, três vezes. Só que, pelo que eu sei, já se inscreveram 5.700 idosos. Sabe para quantas unidades? Cento e quarenta e cinco unidades! Eu acho que isso é uma violência contra o idoso, uma falta de respeito com o idoso. Porque dão esperança para um idoso... e então apenas uma parcela ínfima é contemplada. Isso também é preocupante, porque se trabalhou tanto para se conscientizar, para que isso desse certo... E não há outro projeto para o idoso, porque o Estatuto diz que são reservadas para os idosos 3% das habitações construídas, mas até hoje nada foi proposto. A assistência social fala em “república” para idosos. Eu era contra, mas depois que eu comecei a visitar cortiços, pensões e tudo... achei que é uma alternativa melhor. Só que também não sai do papel. Mas também me pergunto: quem vai administrar essas “repúblicas”?

REVISTA – *Olga, então para encerrarmos esta excelente conversa, eu gostaria de perguntar o que você acha dessa fase da vida que você está vivendo? Como é para você a terceira idade?*

OLGA – Não posso me queixar da vida, não posso. Eu seria muito injusta em falar que a minha vida não foi legal. Minha infância, juventude,

vida adulta foram maravilhosas. Hoje, como idosa, sinto-me realizada. Não vou dizer que não tenho problemas. Mas não são grandes problemas, a minha saúde é muito boa. Vinte anos atrás eu era uma velha. Hoje em dia sou uma idosa. A terceira idade tem me ajudado muito. Eu sempre aprendo uma coisa diferente e depois eu a aplico em meu trabalho com os idosos. Eu agradeço a Deus pela minha vida. Faço esse trabalho porque gosto, faço por amor e também é uma forma de agradecer ao povo brasileiro. Porque, quando eu cheguei aqui, eu cheguei como “a chilena”; eu não tinha nada. Muita gente me ajudou a chegar até aqui. Sou chilena, mas, com os 47 anos que tenho de Brasil, sinto-me mais brasileira do que chilena. Porque vivi 24 anos no Chile e aqui já estou há 47, então eu me sinto mais brasileira. Fico magoada quando dizem: “Ah, mas ela é estrangeira”. Eu não me sinto estrangeira. Sinto-me feliz de ter como família o Movimento da Sudeste do Ipiranga, que em todos os meus momentos me deu apoio. Então me sinto uma pessoa realizada e feliz. Agradeço a oportunidade que vocês me dão de mostrar um trabalho o qual, para ser realizado realmente, não precisa de tanto. É um trabalho voluntário. É só querer, ter vontade, gostar do que se faz e agir e tratar todos com igualdade.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS NA REVISTA A TERCEIRA IDADE

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

NORMAS GERAIS

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

- As traduções devem estar acompanhadas das autorizações dos autores.

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

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

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

Revista A Terceira Idade – GETI
Av. Álvaro Ramos, 991 – 2º andar
CEP: 03331-000 - São Paulo - SP ,

incluindo uma via impressa e um arquivo em disquete.

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

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

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

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

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

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

São Paulo, junho de 2007.

Caro leitor:

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

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

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

Pessoa física

Nome

Profissão.....

Formação

Endereço

..... n° complemento

Bairro CEP

Cidade Estado.....

e-mail Telefone:.....

Pessoa Jurídica

Instituição.....

A/C (local/cargo)

Endereço

..... n° complemento

Bairro CEP

Cidade Estado.....

e-mail Telefone:.....



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

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

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

Conselho Regional do SESC de São Paulo 2004-2010

Presidente: Abram Szajman

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

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

Representantes do Conselho Regional Junto ao Conselho Nacional

Efetivos: Abram Szajman / Euclides Carli / Raul Cocito

Suplentes: Aldo Minchillo / Costábile Matarazzo Junior / Ozias Bueno

Diretor Regional: Danilo Santos de Miranda



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

ISSN 1676-0336



Olga Luisa Leon de Quiroga