

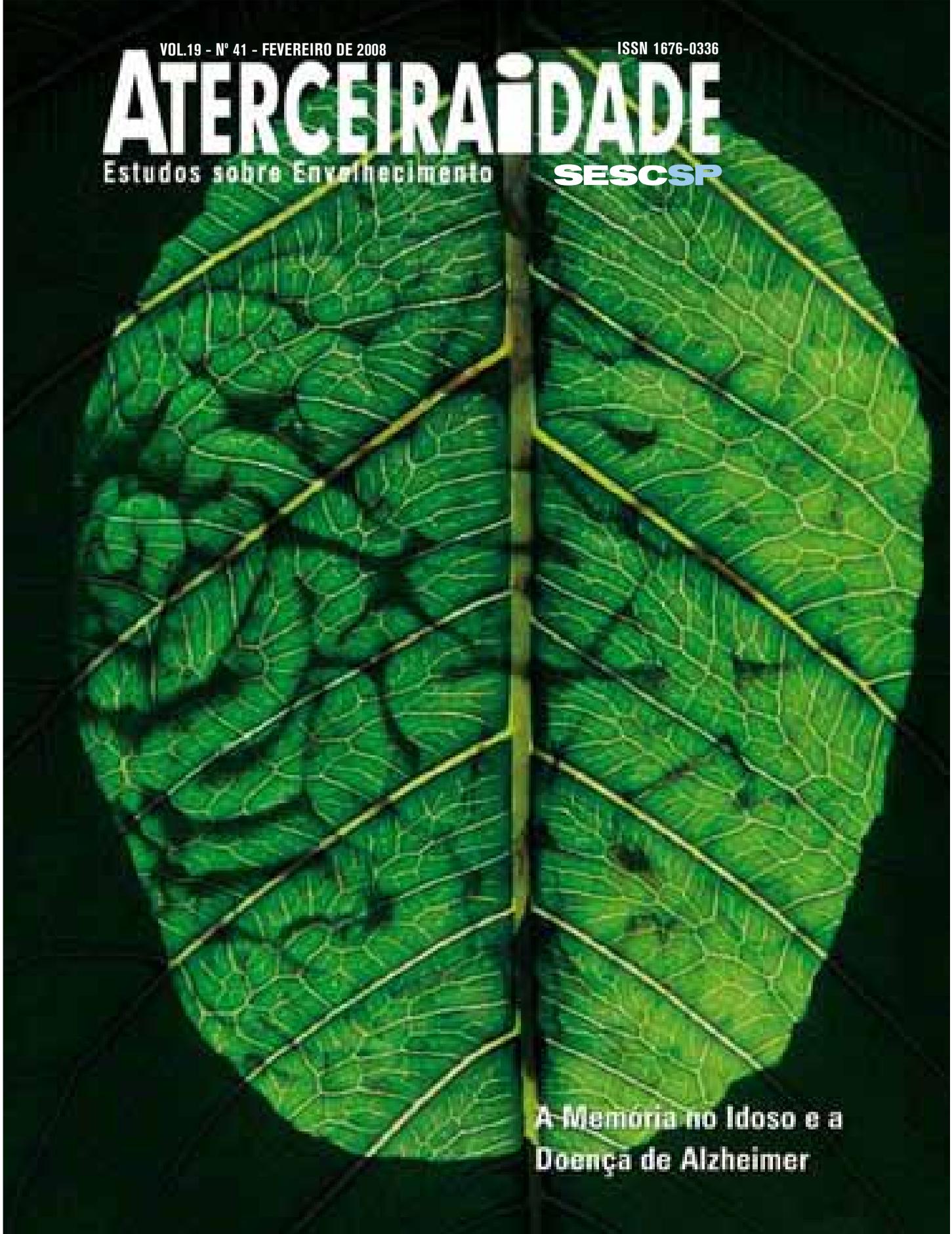
VOL.19 - Nº 41 - FEVEREIRO DE 2008

ISSN 1676-0336

ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

SESCSP



A-Memória no Idoso e a
Doença de Alzheimer

ATERCEIRAIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

VOLUME 19 - Nº 41 - FEVEREIRO 2008
Publicação técnica editada pelo SESC
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

ISSN 1676-0336

SESCSP

A Terc. Id.	São Paulo	v.19	n.41	p. 1 - 84	fevereiro/2008
-------------	-----------	------	------	-----------	----------------

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: 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, Maurício Trindade, Regina Célia Sodré Ribeiro

Editoração Gráfica: Lourdes Teixeira Benedan

Fotografias: págs. 7, 15, 64, 65, 66, 69, 73, 78 e 4^a capa: Nilton Silva, pág. 28: Isabel D'Elia, pág. 50: Thales Trigo, págs. 7, 36 e 83 Lourdes Teixeira Benedan/ foto: Nilton Silva.

Capa: Lourdes Teixeira Benedan

Revisor: Guilherme Salgado Rocha

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 - 2^o ANDAR

CEP 03331-000 - SÃO PAULO - SP

Fone: (11) 6607-8241 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)

A Memória no Idoso e a Doença de Alzheimer

Marco A. Prado, Paulo Caramelli, Sérgio T. Ferreira, Martín Cammarota & Iván Izquierdo

7



Grupo de Convivência: Percepção de Homens Idosos e Condições Dificultadoras para a sua Inclusão

Maria das Graças de Melo Fernandes e Rejane Padilha da Cruz Medeiros

15



Meu Pai, uma Lição de Vida: da Ficção à Recontextualização da Real(idade)

Adriana de Oliveira Alcântara

28



Ciclo Vigília/Sono (CVS) do Idoso: Há Sempre um Declínio do Componente Circadiano?

Maria Filomena Ceolim e Luiz Menna-Barreto

36



História de Vida e Habilidades Comunicativas de Idosos Institucionalizados

Jáima Pinheiro de Oliveira e Tallita Gisella Leão dos Santos

50



ENTREVISTA

Martha Pannunzio

escritora, educadora, militante política

64



Os Transtornos Cognitivos Decorrentes do Envelhecimento

Nesta edição, destacamos o artigo “A Memória do Idoso e a Doença de Alzheimer” do professor Iván Izquierdo e equipe. Nele, o autor analisa os déficits cognitivos associados ao envelhecimento, sobretudo aqueles que afetam a memória. Duas observações importantes do professor Izquierdo: é preciso distinguir os processos cerebrais realmente patológicos daqueles processos que compõe a chamada amnésia benigna dos idosos.

No primeiro caso temos a doença de Alzheimer e outras formas de demência, que demandam uma ação terapêutica específica. No segundo, apenas esquecimentos temporários que não afetam a vida funcional do indivíduo. Estes últimos frequentemente estão associados a fatores emocionais. Por isso, são imprescindíveis os esforços da família, da sociedade e de instituições específicas para manter e estimular a participação social do idoso, condição decisiva para a auto-satisfação e, por conseqüência, de uma motivação para recordar fatos recentes do dia a dia. Uma atitude contrária a essa, ou seja, aquela que impõe o isolamento e a discriminação, tendem a reforçar as condições de aumento de transtornos cognitivos na pessoa idosa.

Por falar em amnésia benigna, o professor Izquierdo inclui também o jovem como alvo possível desse tipo de alteração momentânea da memória. Esse dado nos faz lembrar que, em nosso dia a dia, enquanto a tendência geral é considerar o jovem “um tanto desligado” quando esquece algo, o idoso, em situação semelhante, é considerado “esclerosado”. Portanto, há, ainda, um longo caminho a ser percorrido no combate aos preconceitos vinculados ao envelhecimento.

Em seus 45 anos de história, o Trabalho Social com Idosos do SESC São Paulo prossegue estimulando o engajamento do idoso na vida cultural de sua comunidade. Trata-se da melhor política de prevenção a problemas de saúde física e mental. Desfrutar os prazeres da vida e, ao mesmo tempo, sentir-se útil ao outro, são condições essenciais para que nossa existência tenha sentido, em qualquer idade.

Danilo Santos de Miranda

Diretor Regional do SESC São Paulo

A Memória no Idoso e a Doença de Alzheimer



**MARCO A. PRADO,
PAULO CARAMELLI**
*Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG)*

SÉRGIO T. FERREIRA
*Universidade Federal do
Rio de Janeiro (UFRJ)*

**MARTÍN CAMMAROTA &
IVÁN IZQUIERDO**
*Pontificia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul (PUCRS) **

* Trabalho realizado com
apoio do auxílio Proc. No.
555073/2006-8 do CNPq

Resumo

O rápido aumento da expectativa de vida da população, aliado à drástica redução da taxa de fecundidade registrada nas últimas décadas, trouxe um incremento significativo do número de indivíduos idosos no Brasil. As pessoas não só estão vivendo mais, mas também envelhecendo de maneira mais sadia. Na imensa maioria dos casos, o envelhecimento não é acompanhado por alterações cognitivas, mas em uma minoria, podem se manifestar doenças degenerativas do sistema nervoso, chamadas demências.

As alterações cognitivas e comportamentais, como a queda de memória observada com a idade avançada, têm recebido grande atenção na literatura científica mundial. A compreensão dessas alterações é de fundamental importância para a elucidação de mecanismos e alterações patológicas em velhos, pessoas mais propensas ao desenvolvimento de processos demenciais como a doença de Alzheimer. Todavia, tais alterações não devem ser confundidas com a chamada síndrome amnésica benigna dos idosos.

Palavras chave: memória, envelhecimento cognitivo, doença de Alzheimer

Abstract

The fast increase in life expectancy, together with the drastic fecundity reduction observed in the last decades, generated a significant growth in the population of senior citizens in Brazil. Individuals are not only living longer, but also aging in a healthier way. In the vast majority of cases, aging is not accompanied by any cognitive alteration, except in a few cases, when degenerative nervous system diseases, called dementias, can manifest.

Cognitive and behavioral alterations, such as decay in memory, observed in old age, have received deep attention of the world scientific literature. Comprehension of these alterations is fundamental for elucidating the mechanisms and pathological alterations in the elderly, individuals that are more prone to the development of demential processes, such as Alzheimer's disease. Nevertheless, such alterations should not be confused with the benign so-called amnesic syndrome of the aged.

Keywords: memory, cognitive aging, Alzheimer's disease

O rápido aumento da expectativa de vida da população, aliado à drástica redução da taxa de fecundidade registrada nas últimas décadas, trouxe um incremento significativo do número de indivíduos idosos no Brasil.¹ A proporção de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos passou de 6,0% em 1975 para 7,9% em 2000, estimando-se que o número chegue a 15,4% em 2025². Particularmente expressivo é o aumento do número de indivíduos na faixa etária igual ou superior a 80 anos, os chamados “idosos muito idosos”^{2,3}. Faleceram em julho de 2007 dois dos maiores cinegrafistas do último século: Bergman aos 89, e Antonioni aos 94. O avô de um de nós (M.A. Prado) obteve um mestrado aos 89 anos; de acordo com os jornais, no dia 2 de agosto uma australiana obteve o seu aos 94. Quase ninguém chegava a essas idades poucos anos atrás.

Ainda são baixas as cifras de expectativa de vida no Brasil (estimadas, em 2007, em 77 anos para as mulheres e 68 para os homens; média 72.5) quando comparadas às do Japão (média 82) ou Espanha (81). Mas aqui estão crescendo à razão de 0.4 anos de vida/ano, e na Espanha, por exemplo, as últimas estatísticas parecem indicar já um teto (jornal “El País”, 01/08/07). A diferença entre mulheres e homens (9 anos) é maior aqui do que na maioria dos países, pela incidência muito maior de violência no Brasil entre os homens. Na Espanha é de 6, no Japão e na Argentina é de 5. Os homens fumam e bebem mais e são mais propensos a doenças cardiovasculares que as mulheres. A expectativa de vida dos não fumantes na Argentina é igual à da Espanha; a dos fumantes é cinco anos menor. Na Rússia, país relativamente rico, mas com grande consumo de álcool, a expectativa de vida dos homens não supera os 60 anos.

As pessoas não só estão vivendo mais, mas também envelhecendo de maneira mais sadia. Em estudo realizado há sete anos, nos Estados Unidos, 90% das pessoas de 65 a 74 anos afirmaram não padecer de nenhuma incapacidade, e 40% dos de mais de 85 anos foram consideradas completamente funcionais³. Na verdade, as doenças degenerativas do cérebro (Alzheimer, Parkinson e outras), embora apareçam com maior frequência nos idosos, estão diminuindo sua incidência nestes, ano por ano de idade, em relação à que se observava cinco ou dez anos atrás; e essa incidência não aumenta depois dos 85. É bem provável que isto se deva à melhor qualidade de vida comparativa dos idosos de hoje quando comparados com os de poucos anos atrás. É comum, nos dias de hoje, ver pessoas de mais de 65 ou 70 anos praticando exercícios físicos, se submetendo a exames médicos periódicos (*check-ups*) e cuidando de sua dieta de maneira bastante rigorosa. Nada disso era comum poucos anos atrás.

As doenças neurodegenerativas do cérebro que comprometem de forma significativa a memória e também outras funções cognitivas se denominam demências (de: partícula privativa; mência: do latim “mens”, mente. Literalmente, “perda da mente”). O comprometimento pode ser de intensidade suficiente para produzir perda funcional; até eventualmente a realização de atividades da vida diária ou o reconhecimento de pessoas e lugares do entorno habitual (o próprio filho, a própria casa).³ Nas fases terminais, o indivíduo que padece demência pode perder até a linguagem e as noções mais elementares sobre quem ele ou ela é (despersonalização).

A mais importante das demências é a Doença de Alzheimer (DA)¹⁻⁵. Caracteriza-se por uma perda intensa de capacidade cognitiva,

com diminuição de memória declarativa (i.e., aquela que os indivíduos podem “declarar” que existe e/ou reconhecem como memória)² e dificuldades de comunicação, bem como sintomas psiquiátricos, como apatia, depressão e agitação/agressividade; estas últimas principalmente na fase inicial da DA. Habitualmente a DA não é detectada durante os primeiros meses ou anos de seu percurso; é, assim, habitualmente detectada tarde demais para qualquer tratamento preventivo (que possa vir a ser descoberto, pois de momento não tem nenhum).

Um dos grandes desafios que a sociedade brasileira enfrentará nas próximas décadas, portanto, será como envelhecer evitando o aparecimento de doenças dessa natureza.

Muitos outros quadros patológicos comprometem também a cognição, mas as síndromes resultantes, embora demenciais, são às vezes potencialmente reversíveis, como a depressão severa, o alcoolismo, o hipotireoidismo ou a hidrocefalia. Em muitas ocasiões, o comprometimento vascular secundário à aterosclerose pode constituir fator determinante ou agravante das disfunções cognitivas dos idosos e/ou das demências.

Amnésia benigna dos idosos

Não se deve confundir a chamada síndrome amnésica benigna dos idosos com as demências. A síndrome amnésica benigna resulta provavelmente da diminuição relativa do número total de neurônios e/ou da menor velocidade do fluxo sanguíneo regional cerebral. Consiste em leves disfunções na evocação (recordação) de memórias, principalmente recentes^{2,3,6}. Frequentemente os indivíduos

não conseguem lembrar-se de algo ou de alguém durante horas, até que mais tarde a evocação aparece, muitas vezes de surpresa (no meio da noite, por exemplo).

Muitos pensam que talvez a causa principal desse quadro não é tanto orgânico como por causa de razões emocionais ou sentimentais vinculadas com a memória². O idoso prefere lembrar os tempos idos como aqueles que Borges chamava “da felicidade”; tempos em que sua capacidade física e afetiva era maior e nos que não padeciam de artrite, insuficiências orgânicas, ou perdas de seres queridos, como são os que caracterizam a velhice.

A amnésia benigna aparece também em pessoas jovens ou de meia-idade submetidas a cansaço, estresse ou simples “nervosismo”. Não é, portanto, característica da idade avançada, nem constitui um sinal de envelhecimento prematuro ou não. Suas causas devem ser procuradas na fisiologia normal da regulação das memórias pelos sistemas moduladores do cérebro^{2,8,9}.

Incidência da DA

A proporção da população que apresenta alterações cognitivas decorrentes da DA ou de outras doenças neurodegenerativas em países desenvolvidos parece ser de 30-40% na faixa etária acima de 80 anos²⁻⁵. Do total de idosos avaliados em^{4,5} 7,1% preencheram critérios diagnósticos de demência, com 55,1% dos casos recebendo diagnóstico de doença de Alzheimer.⁴ A prevalência de demência em geral e da doença de Alzheimer em particular aumentou de forma significativa com a idade. Na faixa etária de 85 anos ou mais, foi diagnosticada demência em 38,9% dos indivíduos.

Os custos, para a saúde pública, do cuidado de pacientes nessa situação, não foram ainda rigorosamente estimados no Brasil, mas nos EUA, que possuem 4,5 milhões de doentes, calcula-se um custo total de 174 mil dólares por paciente³⁻⁵. Estima-se, também, que os custos diretos e indiretos para a economia americana decorrentes do cuidado com pacientes com a DA podem chegar a 100 bilhões de dólares por ano^{3,5}. (valor equivalente ao PIB de muitos países médios).

Em estudo epidemiológico brasileiro na cidade de Catanduva (SP), em que foram avaliados 1.656 indivíduos com idade acima de 64 anos, demência foi diagnosticada em 118 idosos, correspondendo a uma prevalência de 7,1%⁵. A DA foi a principal causa de demência, responsável por 55,1% dos casos. A prevalência de demência aumentou com a idade e foi maior nas mulheres, além de correlacionar-se inversamente com a escolaridade (3,5% entre pessoas com escolaridade igual ou superior a oito anos, e 12,2% entre os analfabetos). Embora os dados epidemiológicos disponíveis a respeito da demência no Brasil ainda sejam muito escassos, estima-se que tínhamos cerca de 800 mil idosos na população brasileira (> 64 anos) com demência em 2005, dos quais 450 mil com DA.

Bases moleculares e estruturais dos danos cognitivos que se observam na idade avançada e a DA.

As bases bioquímicas e celulares dos sintomas cognitivos e comportamentais da queda da memória observada com a idade avançada e na DA têm recebido grande atenção na literatura científica mundial. Embora não estejam completamente elucidadas, proporcionam um

ponto de partida para a compreensão das modificações que aparecem durante o envelhecimento normal e patológico.

Definir como as alterações neuroquímicas observadas em modelos animais geneticamente modificados alteram o comportamento e a capacidade cognitiva é uma das principais metas para revelar novos alvos terapêuticos para o tratamento de doenças. Além disso, determinar processos bioquímicos e moleculares envolvidos com aprendizado e com as diferentes etapas (aquisição, consolidação, evocação, extinção) e formas (curta e longa duração, declarativa e não declarativa) de memória em modelos animais de envelhecimento ou modelos relevantes para a DA, é de extrema importância para o desenvolvimento de novos fármacos e para o tratamento de alterações bioquímicas que influenciam a patogenia dessa doença.

A importante revista *Nature Medicine* destacou como um dos principais avanços no estudo da DA nos últimos anos o desenvolvimento de camundongos geneticamente modificados que reproduzem alterações patológicas da doença⁹. Muitos modelos baseiam-se na chamada hipótese colinérgica da DA, pela qual a falha de mecanismos colinérgicos no lobo temporal e outras regiões do cérebro é a base da doença^{10,11}. As fibras colinérgicas têm origem em núcleos localizados no prosencéfalo basal, especialmente o núcleo basal de Meynert, que se projetam para extensas áreas corticais e para a formação hipocampal, esta última chave para a formação de memórias⁸. O déficit colinérgico está relacionado a alguns dos sintomas cognitivos que ocorrem na doença, e constitui a base fisiopatológica para uma das duas modalidades de tratamento farmacológico atualmente disponíveis.^{5,11,12}

Linhagens de camundongos geneticamente modificados que reproduzem mutações detectadas em DA de índole familiar têm contribuído para o entendimento das bases moleculares da doença ¹¹⁻¹³, e sugerem possibilidades terapêuticas ¹³. Particularmente importante é o fato de que drogas colinérgicas com ação sobre receptores à acetilcolina m1 reduzem a sintomatologia bioquímica ¹² e comportamental ¹³ de camundongos com alterações genéticas que perturbam a função colinérgica cerebral.

Obtivemos sucesso no desenvolvimento de estratégias que permitem maior compreensão de mecanismos bioquímicos envolvidos no aprendizado e memória em mamíferos¹³. Camundongos geneticamente modificados que expressam de maneira reduzida a proteína de transporte rápido da acetilcolina para a terminal colinérgica (VAcHT) padecem de diversos transtornos cognitivos que se assemelham aos observados nos pacientes humanos com DA.

A compreensão das alterações é de fundamental importância para a elucidação de mecanismos e alterações patológicas similares em humanos idosos, ou seja, propensos por causa disso ao desenvolvimento de DA ¹⁴, levando à melhora tanto dos déficits cognitivos quanto das alterações patológicas, por causa de alterações no processamento da APP. De maneira geral, a diminuição da formação e acúmulo cerebral do peptídeo neurotóxico β -amilóide ^{11,14} (formado a partir do processamento da proteína APP) permite recuperação cognitiva em camundongos geneticamente modificados ^{11,12, 14}.

Cognição normal e patológica no idoso.

As demências são doenças com déficit cognitivo pronunciado e progressivo, cuja incidência é maior nos idosos. Mas isto não quer dizer que ao atingir certa idade, os humanos vivem em um estado pré-patológico que acaba na DA ou em outra forma de demência. Da mesma forma, ser criança não é estado pré-patológico para a varicela ou a catapora.

Simplesmente, nos idosos, uma série de razões, a principal das quais, que se saiba até hoje, é a diminuição do número de neurônios e de sinapses que ocorre ao longo dos anos, reduz o limiar da aparição de quadro demencial secundário a algum fator patológico determinado. Porém, na imensa maioria dos casos, o quadro demencial não se manifesta e os indivíduos envelhecem de maneira “suave”, sem comprometimentos cognitivos dignos de tratamento. A diminuição da evocação de memórias, principalmente daquela que envolve reconhecimento de objetos, textos ou pessoas, aumenta a partir dos 70 anos ³. Mas esse déficit não costuma ter conseqüências funcionais, e os indivíduos conseguem se desempenhar na vida de maneira normal ou pelo menos bastante normal.

No caso dos quadros demenciais secundários à aterosclerose (outrora tidos como os principais e os mais prevalentes), à infecção por prion patológico (doença de Creutzfeld-Jakob), ao alcoolismo, a diversas alterações do metabolismo lipídico (doença de Pick) etc., o fator patológico é conhecido. Na DA não o conhecemos ainda. Sabemos bastante sobre suas bases moleculares e sobre as regiões afetadas (o hipocampo e o córtex entorrinal em

primeiro lugar, as áreas principais, mas não as únicas da cognição^{7,8,15}), mas não sabemos as causas íntimas que levam às alterações da função colinérgica nem à formação das placas amiloides e emaranhados fibrilares característicos da doença. Só sabemos que tais placas e emaranhados ocorrem em baixa proporção em humanos idosos (assim como em primatas e cachorros idosos), e que neles não provoca alteração cognitiva alguma. Qual é o limiar para que esta alteração se manifeste? Sequer sabemos se aqui se trata ou não de questão de limiar. Muito menos sabemos porque algumas formas de DA (as mais precoces) têm origem familiar, e outras formas da doença não têm.

Conclusão

Na imensa maioria dos casos, o envelhecimento não é acompanhado por alterações cognitivas além de leve e geralmente intranscien-

dente diminuição da capacidade de evocação, conhecida como “amnésia benigna do idoso”. Mas em uma minoria, que chega a atingir 30-40% do total da população de 85 ou mais anos, se manifestam doenças degenerativas do sistema nervoso, chamadas demências. Elas envolvem perda neuronal e perda de sinapses, seu início é insidioso, e se traduzem por perda da cognição, principalmente da memória, até níveis incapacitantes. A mais comum das demências é a doença de Alzheimer (DA).

Há novos modelos animais para o estudo das bases fisiopatológicas e moleculares dessa doença, que oferecem esperanças para sua melhor compreensão e tratamento. Mas por enquanto é só paliativo, com modesta melhora da capacidade de fazer ou recordar memórias por meio do uso de drogas anticolinesterásicas. Outras que foram tentadas, até agora não tiveram muito sucesso (ver^{2,15}).

Referências Bibliográficas

1. Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte, Postgraduate, 1998.
2. Izquierdo I. *Memória*. ArtMed, Brasil, 2002.
3. Squire L.R., Kandel E.R. *Memory: From mind to molecules*. W.H. Freeman, 2000.
4. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV*. 4th ed, Washington, DC, 1994.
5. Herrera Jr. E, Caramelli P, Silveira ASB, Nitrini R. Epidemiological survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alz Dis Assoc Disord* 2002; 16: 103-108.
6. Mesulam M-M. Aging, Alzheimer's disease, and dementia: Clinical and neurobiological perspectives. In Mesulam M-M (Ed.). *Principles of Behavioral and Cognitive Neurology* (2a edição). Oxford: Oxford University Press, 2000; pp. 439-522.
7. Caixeta L. Demência. *Abordagem Multidisciplinar*. Athenéu, Rio de Janeiro, 2007.
8. Izquierdo I., Izquierdo, L.A., Vianna M.R., Cammarota, M. Neurobiología da memória. Em Caixeta L., *Demência. Abordagem Multidisciplinar*. Athenéu, Rio de Janeiro, 2007, pp. 31-44.

9. Izquierdo, I., Bevilaqua, L.R.M., Rossato J.I., Bonini, J.S., Medina J.H., Cammarota M. Different molecular cascades in different sites of the brain control memory consolidation. *Trends in Neurosciences*, 29: 496-505.
10. *Nature Medicine*, Focus on Alzheimer, 2006, 12: 747.
11. Wong PC, Cai H, Borchelt DR, Price DL. Genetically engineered mouse models of neurodegenerative diseases. *Nat Neurosci*. 2002 Jul;5(7):633-9.
12. Caccamo A, Oddo S, Billings LM, Green KN, Martinez-Coria H, Fisher A, LaFerla FM. M1 receptors play a central role in modulating AD-like pathology in transgenic mice. *Neuron*. 2006 Mar 2;49(5):671-82.
13. Bartus RT. On neurodegenerative diseases, models, and treatment strategies: lessons learned and lessons forgotten a generation following the cholinergic hypothesis. *Exp Neurol*. 2000 Jun;163(2):495-529.
14. Prado V., Martins-Silva C., Lima C.F., Barros D.M., Amaral E., Ramsey A.J., Sotnikova T.D., Ramirez M.R., Kim H.G., Rossato J.I., Koenen J., Quan H., Cota H., Moraes H.F., Gomez M.V., Guatimosim C., Wetsel W.C., Kushmerick C., Pereira G.S., Gainetdinov R.R., Izquierdo I., Caron M.G., Prado M.A. Mice deficient for the vesicular acetylcholine transporter are myasthenic and have deficits in object and social recognition. *Neuron*, 2006, 51: 601-612.
15. Bottino C.M.C., Laks J., Blay S.L. *Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007.

Grupo de Convivência: Percepção de Homens Idosos e Condições Dificultadoras para a sua Inclusão



**MARIA DAS GRAÇAS DE
MELO FERNANDES**

*Enfermeira.
Especialista em
Gerontologia Social.
Doutora em Ciências
da Saúde. Doutoranda
em Sociologia. Docente
do Departamento
de Enfermagem
Médico-Cirúrgica e
Administração da
Universidade Federal
da Paraíba (UFPB).
E-mail:
graacafernandes@
hotmail.com*

**REJANE PADILHA DA
CRUZ MEDEIROS**

*Enfermeira.
Especialista em Saúde
da Família, com
exercício profissional
no Programa Saúde da
Família – João Pessoa-
PB.
E-mail:
rejanepcmedeiros@
hotmail.com*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa exploratória cujo objetivo é investigar, a partir da percepção dos homens idosos, o significado de grupo de convivência e os fatores dificultadores para a sua não inclusão nesse espaço social. O local da pesquisa foi a unidade de Saúde da Família Cruz das Armas I, realizada no mês de janeiro de 2006, subsidiada mediante grupo focal com 15 homens idosos que aceitaram participar do estudo, considerando os aspectos éticos contemplados na Resolução 196/96. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista focal gravada. A análise dos dados apreendidos a partir da entrevista focal foi realizada pela Técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados demonstram que os idosos compreendem o grupo de convivência como estratégia de lazer, interação e apoio social. Quanto aos fatores dificultadores para a sua inclusão, os idosos expressaram em seu discurso a timidez, a falta de incentivo e de interesse, especialmente por estarem envolvidos, em alguns casos, em outras atividades cotidianas, como jogar, assistir à televisão, ouvir rádio e outras.

Palavras-chave: *saúde pública, idosos – aspectos sociais, inclusão social.*

Abstract

This is an exploratory research which investigates, from senior men's point of view, the meaning of conviviality groups, and the factors that prevent their inclusion in that social space. The research took place at the Família Cruz das Armas 1 Health Unit, during January 2006, with a focal group composed of 15 senior men who accepted to participate in the study, complying with the ethical aspects considered in the 196/96 Resolution. Data was collected through the technique of recorded focal interview. Analysis of the data obtained through focal interview was carried out through the Collective Subject Speech Analysis Technique. The results show that seniors understand the conviviality group as a leisure strategy, interaction and social support. As for the factors that prevent his/her inclusion, seniors expressed in his/her statements shyness, lack of incentive and of interest, especially for being involved, in some cases, in other daily activities, such as playing, watching television, listening to the radio and other.

Keywords: *public health, elderly - social aspects, social inclusion.*

INTRODUÇÃO

O engajamento do idoso em atividades sociais, desenvolvidas em grupos, representa aspecto diferencial no rumo de uma vida. O sentimento de utilidade, de identificação com os anseios e valores do grupo e de inserção e realização pessoal favorece a vivência de um estado de plenitude e bem-estar que possibilita ao idoso reforço em seu sentido existencial, ajudando-o a perceber o futuro como uma história em aberto, em construção e, conseqüentemente, com muitas possibilidades de ação. Considerando esse potencial do grupo de convivência Zimerman (2000) o considera “grupo socioterápico”.

Segundo Ferrari (2002), para homens e mulheres nessa fase da vida as atividades em grupos são um bom combustível para uma vida longa, ativa e saudável. Apesar do potencial terapêutico do grupo de convivência, verificamos em diferentes ambientes sociais pequena participação de homens idosos em atividades grupais.

Cabral (1997), em sua pesquisa envolvendo mulheres participantes de grupos de convivência, verificou que, apesar de a maioria ser casada, no geral não se constatava a presença dos seus cônjuges nas atividades. Indagadas sobre as razões implicadas nessa situação, as mulheres disseram que o marido “gostava de outras coisas”, como jogos, festas de bairro, conversas de bar, danças e bebidas, ou “não gostava de sair com elas”.

Na área adstrita da Unidade de Saúde da Família de Cruz das Armas I, localizada na zona urbana do município de João Pessoa, Estado da Paraíba, onde a pesquisadora

atua profissionalmente, se implementam, há quatro anos, estratégias de sociabilidade, de promoção à saúde do idoso e de construção de cidadania por meio do grupo de convivência Viva Vida. Porém, os componentes são majoritariamente mulheres idosas. Essa realidade tem nos preocupado, especialmente por observamos que um elevado número de homens idosos permanece no ambiente domiciliar, não participando de nenhuma atividade de trabalho ou social. Parece que ficam aguardando o fim chegar, demonstrando que perderam a motivação para a vida. Cabe destacar que a grande maioria desses idosos sofre doenças crônicas comuns da idade avançada, como, por exemplo, hipertensão arterial e diabetes, bem como outras de ordem social, como isolamento, depressão e afastamento de atividades.

Zimerman (2000) ressalta que geralmente no envelhecimento o indivíduo experimenta uma fragilização do seu grupo de convivência (familiares, colegas de trabalho e amigos) em decorrência da perda de pessoas e de contatos sociais, a exemplo daqueles efetivados na sua atividade ocupacional ou profissional, o que requer da sociedade em geral, e em especial dos profissionais das áreas social e de saúde, ajuda para favorecer ao idoso seu engajamento em novos grupos, particularmente naqueles que mais satisfação poderão lhe dar.

A participação desses indivíduos em grupos de convivência coordenados pela equipe da unidade de saúde, na qual são realizadas múltiplas atividades, tais como ações educativas envolvendo temas referentes a problemas mais comuns nessa fase da vida e, ainda, atividades físicas, jogos, passeios e demais eventos,

proporcionará mudanças na condição de vida, resgatando a cidadania, melhorando a auto-estima e elevando a qualidade de vida.

Considerando os aspectos positivos suscitados pela sociabilidade do idoso, particularmente nos grupos, para o envelhecimento saudável, bem como o fato de não termos clareza das condições envolvidas na não inclusão do homem idoso nesses espaços sociais, precisamos desvelar esse fenômeno levando em conta sua multidimensionalidade e, ainda, a individualidade e a autonomia do homem idoso. Isso possibilitará o planejamento e a implementação de ações que poderão contribuir para dirimir o problema, pois talvez suscitem no imaginário dos idosos o desejo de se engajar em novas atividades e/ou papéis sociais. O presente estudo tem como meta o alcance dos seguintes objetivos: investigar, a partir da percepção de homens idosos, o significado de grupo de convivência, e identificar os fatores dificultadores para a inclusão nesse tipo de grupo.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório realizado na Unidade de Saúde da Família Cruz das Armas I, situada no bairro de Cruz das Armas, município de João Pessoa – PB. Participou da investigação um grupo de 15 homens idosos, residentes na área de abrangência da referida Unidade de Saúde, selecionados aleatoriamente, que concordaram em participar do estudo mediante esclarecimento dos objetivos e passos operacionais, conforme preconiza a Resolução 196/96, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

No tocante ao processo de pesquisa, cabe ressaltar que o estudo foi desenvolvido considerando a metodologia do grupo focal mediante interação pesquisadora/idosos, utilizando-se técnica investigativa e de interação, por permitir, concomitantemente, aproximação dos homens idosos, bem como compreensão do fenômeno a ser desvelado.

A coleta de dados foi efetivada a partir da técnica de entrevista focal, gravada, realizada no mês de janeiro de 2006, subsidiada por um roteiro semi-estruturado, por favorecer à pesquisadora certa flexibilidade na coleta de informações sobre o sujeito da pesquisa, não exigindo um conjunto de questões que precisam ser feitas numa ordem específica e formuladas de determinada maneira, ou seja, permitindo aos sujeitos participantes discorrerem sobre o fenômeno investigado como se fosse um processo de conversação (POLIT; HUNGLER, 2004). É importante salientar que antes da entrevista focal foram realizadas dinâmicas de socialização, para produzir melhor interação entre os seus componentes e estabelecer um ambiente tranqüilo e descontraído.

Após a conclusão da coleta de dados, estes foram transcritos pela pesquisadora, em condições de concentração, para assegurar a integridade do discurso produzido pelo grupo. A análise das informações foi efetivada a partir da Técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo, proposta por Lefèvre; Lefèvre e Teixeira (2000), a qual consiste em um conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos, provenientes dos depoimentos dos participantes do estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Apresentaremos, a seguir, o discurso do sujeito coletivo referente às questões desen-

volvidas e discutiremos esse discurso à luz da literatura específica e de nossa compreensão, de modo a elucidar possíveis respostas para o objeto investigado.

Quadro 1 — Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão:
Fale aquilo que vem em sua mente quando pensa em grupo de convivência.

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Lazer	<i>“Uma reunião, uma origem de assuntos de conversação, um espaço de divertimento, é uma interação entre as pessoas, onde se conversa sobre assuntos variados, um lazer”</i>
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Espaço de união e solidariedade	<i>“É ser unido. Convivência é a pessoa ser unida feito irmão, aqui somos todos irmãos, ninguém é mais do que o outro, todos nós somos iguais. No meu entender é uma forma de associação. É conviver com o outro, certo?”</i>
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Apoio social	<i>“É se comunicar com o outro, ajudar o outro. Eu acho que é uma convivência boa. Fazer amizade com todo mundo, ajudar todo mundo”.</i>

A leitura dessas falas nos permite constatar que os idosos atribuem seu significado de grupo de convivência a partir das idéias centrais “lazer, espaço de união e apoio social”. O lazer é importante em qualquer idade, embora o tempo para desfrutá-lo aumente após a aposentadoria. O tempo livre é um convite ao lazer não mais atrelado

a horários de atividades ditas produtivas, do ponto de vista econômico-financeiro, ou mesmo a serviços da casa. As atividades desenvolvidas pelo idoso nesse período voltam-se para o que gosta de fazer, lhe dá alegria, o deixa bem-humorado, trazendo-lhe a idéia da necessidade de manter uma vida ativa.

Apesar disso, o ideal de vida de lazer não é acessível à grande maioria, por causa de problemas sociais e econômicos que atingem a população idosa. Como relata Rodrigues (2003), é um mito pensar a aposentadoria como início de uma época na qual o indivíduo disporá livremente de sua vida e usufruirá os bens que a natureza e a sociedade lhe oferecem.

Para Geis (2003), a aposentadoria pode trazer várias implicações negativas para o idoso, como mudanças nas condições econômicas e a vivência de um “vazio social”. Ante essa realidade, é essencial que os diferentes sistemas de apoio ao idoso, formal e informal, proporcionem-lhe atividades grupais gratificantes e motivadoras, que ocupem ao menos parte do dia, de modo que o ajudem a superar estados anímicos baixos e depressão, fazendo-o se sentir com um ponto de referência social, em que se pode experimentar vínculo de união e integração entre os participantes.

Outro significado mencionado pelos idosos é a visão do grupo como espaço de união e solidariedade, atendendo à necessidade gregária, própria do ser humano, de estar inserido em um grupo social, no qual se interage com

outras pessoas, e um não se destaca dos demais, desenvolvendo relacionamento de irmandade e igualdade.

A percepção de grupo de convivência como apoio social expressa pelos idosos é aquela corroborada pelo senso comum e pelos estudiosos da temática. Teixeira (2002) destaca que apoio social é processo recíproco, ou seja, gera efeitos positivos ao sujeito que o recebe e também a quem oferece o apoio, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre a vida.

No entendimento de Domingues e Derntl (2005), apoio ou suporte social é o conjunto de pessoas de uma rede de relações responsável pelo atendimento de necessidades do indivíduo, para lidar com situações decorrentes de sua vida. Considerando essa perspectiva do apoio social, podemos inferir que o grupo de convivência poderá contribuir significativamente para a melhora da qualidade de vida dos homens idosos, pois estes, no geral, vivenciam redução dos seus relacionamentos sociais em consequência da morte de amigos e familiares. E, ainda, a diminuição de oportunidades para efetivar novos contatos ou relações sociais.

Quadro 2 — Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão:
Como seria um grupo ideal para o senhor participar?

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Um grupo de amigos	<i>“Cheio de colegas, de amigos, de gente boa. Um grupo de diálogo, um local onde o ser humano amasse uns aos outros, amasse o próximo e amasse os vizinhos”.</i>
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Um grupo onde haja diversão e movimento	<i>“Um espaço com diversões. Teria que ter um divertimento, como, por exemplo, participar de festinhas, brincadeiras ou jogos, que é para a pessoa nunca ficar parada. Tem que se movimentar para não ficar velho, ficar novo, sempre novo, e ter algum tipo de divertimento para a gente, é sempre bom”.</i>
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Um grupo composto só por homens	<i>“Um grupo só de homens. Um grupo, quando for de homem, é só de homem, e quando for de mulher, é só de mulher. Colocou mulher no meio, desmantela. Elas vão tratar de assunto do dia-a-dia”.</i>
Idéia central (4)	Discurso do sujeito coletivo (4)
Um grupo composto por homens e mulheres	<i>“Um grupo de idosos pode ser misturado, homem, mulher e tudo. Porque o homem sem mulher não é nada”.</i>

Observamos nos depoimentos a idealização de um grupo de convivência como opção de inclusão dos mesmos na sociedade, propiciando oportunidade de divertimento e recreação, podendo anular o tédio e a monotonia. A possibilidade de um espaço no qual são realizadas diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas. Essa situação favorece a auto-estima do idoso, possibilitando-lhe a construção de um ressignificado para o seu envelhecimento.

Analisando ainda os aspectos ora expostos, destacamos a importante colaboração do “divertimento” para a saúde e bem-estar dos idosos. A nossa concepção é substanciada por Bonfada (1999), ao afirmar que saúde é poder sair de casa, conversar, passear e se distrair.

É importante relatar a divergência de algumas falas: um grupo deve ser composto, essencialmente, por homens idosos; outros valorizam a presença das mulheres idosas e sua importância para os mesmos. Verificamos que trajetórias sociais de gênero determinam

o discurso e o sentimento dos homens idosos, ficando explícita a preocupação relativa à possibilidade de as mulheres trazerem do mundo doméstico (espaço reservado às mulheres) situações que “não podem” ser vivenciadas no espaço público, com o qual se identificam os homens.

Segundo Motta (1999), homens e mulheres idosas se diferenciam quanto a atitudes, práticas e representações. Para a mulher tradicional foram prescritas a domesticidade e a maior repressão social, ou seja, a vivência de uma “feminilidade” que significava obediência e conformismo. Já os homens vivenciavam uma “masculinidade” expressa pela dominação da mulher e filhos, obrigação de ser o provedor único da família e expectativa de recebimento de “serviços” domésticos das mulheres. A autora ressalta que as vivências de gênero encontram-se em franco desmonte na atualidade, porém, nortearam a vida dos homens e mulheres idosas de hoje, o que, possivelmente, justifica o posicionamento dos homens no âmbito deste estudo.

Quadro 3 — Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão:
Pensando no seu dia-a-dia e nos seus desejos, o que dificulta sua participação no grupo de idosos da Unidade de Saúde da Família?

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Timidez	<i>“O homem é mais tímido, é mais acanhado, a mulher é mais desinibida, ela se sai melhor nesse tipo de coisa. É como disseram aí, a mulher é mais exibida e o homem é mais retraído, como eu sou”.</i>
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Falta de incentivo	<i>“Aqui na nossa comunidade falta divulgação, promoção, incentivo, recurso, falta convite. Se for convidado ele vai ter que vir. Se ele esquece, ele não vem mais. Muitos dizem assim: não vou porque não me chamaram. Outros dizem assim: eu vou fazer uma viagem, tudo história. Se for convidado vai se animando, entendeu? Vai sempre chegando”.</i>
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Falta de interesse	<i>“O que falta é o interesse, talvez até um esclarecimento do motivo, o propósito da reunião e do grupo. O homem não liga para isso, não liga. O pessoal chama, convida, mas eles não ligam. Meu problema é esse. Uns são chamados e vão! Mas eu não vou. Uns vêm e outros não. Os homens têm outras coisas para fazer, como, por exemplo, dormir durante o dia, beber, escutar rádio, assistir à televisão, jogar. Vai ter um jogo, pronto! O interesse é pouco, entendeu?”.</i>
Idéia central (4)	Discurso do sujeito coletivo (4)
Por causa do hábito de dormir	<i>“Às vezes é a preguiça. Uns dormem, aí não querem vir. É o meu caso, e acho difícil resolver, porque é o sono da tarde, de duas as quatro horas. Havendo reunião, aí nesse dia eu não durmo, pois já sei que tenho um compromisso”.</i>
Idéia central (5)	Discurso do sujeito coletivo (5)
Por motivo de trabalho	<i>“Para mim fica mais difícil. Estou aproveitando uma folga. Eu trabalho, aí fica mais difícil participar. Eu vou me aposentar daqui a um ano, aí fica mais fácil”.</i>

Um dos motivos que dificultam a não participação nos grupos, apresentados pelos homens idosos, é a timidez. Os homens, ao comparar seu comportamento ao feminino, deixam clara a desenvoltura feminina nos grupos, pelo seu comportamento desinibido. A maior desenvoltura da mulher no grupo de convivência é ressaltada por Debert (1999), ao salientar que nesse espaço social o entusiasmo manifestado pelas mulheres contrasta com a atitude de reserva e indiferença dos homens. Tal condição, segundo a autora, pode ser resultante do “afrouxamento” do controle social sobre a mulher no contexto do envelhecimento, pois ela já não detém a função procriadora.

A falta de incentivo foi outra dificuldade referida pelos homens. Ao contrário das mulheres, que planejam sua participação com antecedência e aguardam o encontro com muita expectativa. Achado semelhante foi verificado por Cabral (1997), a qual pontua uma participação de 12,4% de homens e 87,6% de mulheres nos grupos de convivência. Para Alves (2003), a maior participação das mulheres nos grupos de convivência se dá, especialmente, pelos espaços que oferecem a possibilidade de exercício de sociabilidade em um ambiente fechado, controlado, mais seguro e protegido da violência do espaço urbano aberto. Além disso, têm a possibilidade de trocar experiências com profissionais que podem proporcionar-lhes novas alternativas de viver a velhice fora do cenário do lar.

Retomando a análise para os fatores dificultadores da inclusão do homem no grupo, verificamos que passa a frequentá-lo a partir do convite realizado pelos profissionais e pessoas que já participam das atividades grupais, apesar da ocorrência de certa resistência por parte de alguns. Percebemos ainda que, em algumas situações, emergem histórias como: “Vou fazer uma viagem” ou “não participo porque não me chamaram”, além de alegar razões tais como “dormir durante o dia”, “escutar rádio”, “assistir à televisão”, entre outras.

Talvez o pouco interesse em participar do grupo de convivência evidenciado pelos homens idosos (“o homem não liga para isso, não liga”) decorra do fato de a natureza das atividades implementadas não corresponder às expectativas, principalmente as determinadas por sua condição de gênero, que lhe atribui o desenvolvimento de atividades com identidade com o espaço público, como jogos, conversas de bar e outras, demonstrando também que homens e mulheres vivenciam o envelhecimento de modo diferente. Isso deve ser trabalhado pela equipe de saúde, considerando as especificidades de gênero no planejamento e na operacionalização das ações do grupo de convivência.

Também é importante destacar que apesar de a maioria ser aposentada, há os que trabalham, dificultando a participação nos grupos.

Quadro 4 — Idéia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão:
Que mudanças podem ocorrer na sua vida com a sua participação no grupo?

Idéia central (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)
Criação de laços afetivos	<i>“O que muda é a gente estar reunida, toda vez que passar pelos colegas bater um papo: senhor fulano, como está? O senhor vai bem? Como vai ser a reunião? E a gente se anima. Eu passei a conhecer pessoas aqui que moram no mesmo bairro, às vezes na mesma rua, como tem esse senhor aí. Tem outra pessoa que mora na rua e eu nunca tinha me comunicado com ela, e hoje eu tenho certeza que quando passar por ele já vai haver uma aproximação, mais interação. Ele tem razão, porque ele é meu vizinho, tem o meu nome, nós somos xarás e eu não sabia. É bom porque a gente toma conhecimento e passa a conhecer outras pessoas sucessivamente”.</i>
Idéia central (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)
Melhora o humor	<i>“Eu fico mais alegre, mais contente, bato um papo, estou sendo ouvido, vai passando o tempo. A pessoa corre atrás e não vê ninguém, aí fica meio triste, mas quando começa a conversar, desenvolve a mente, se anima, quer dizer que muda muito”.</i>
Idéia central (3)	Discurso do sujeito coletivo (3)
Melhora o autocuidado	<i>“Muda porque vai participando de palestra, vai ouvindo explicações sobre coisas mais difíceis, mais fáceis, aí a gente vai vivendo mais, vai ficando com saúde”.</i>

Conforme mostra o discurso do sujeito coletivo apresentado no quadro 4, os homens idosos relataram que entre as mudanças que poderão ocorrer a partir da inserção no grupo de convivência destacam-se a criação de laços afetivos e a melhora do humor e do autocuidado.

Podemos inferir que a criação de laços afetivos no contexto do grupo resulta da inserção social entre os seus componentes, o que lhes possibilita realizar novas coisas, além de melhorar a auto-estima. Reconhecendo a importância da interação social para o idoso, Eliopoulos (2005) afirma que ela proporciona oportunidades para que o idoso experimente sentimentos positivos, desenvolvendo facetas sociais e emocionais da sua vida, o que pressupõe a melhora do humor.

Além da melhoria da dimensão psicossocial dos homens idosos, o grupo de convivência, por possuir atividades que envolvem aspectos sociorrecreativos e elucidações concernentes à promoção em saúde, pode, também, suscitar melhora no autocuidado desses sujeitos sociais.

Dernlt e Watanab (2004) ressaltam que a adoção do autocuidado como estratégia de melhoria da qualidade de vida na velhice harmoniza-se com as atividades propostas para a efetivação da promoção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e de aquisição de habilidades e conhecimentos que permitam adotar condutas favoráveis à saúde. Esses autores chamam a atenção dos profissionais de saúde para reconhecerem que a maioria dos idosos que vivem em comunidade, além de ter a capacidade física e cognitiva para aprender formas de autocuidado e praticá-las,

também é capaz de transmiti-las a outrem. Assim, o autocuidado pode ser visualizado como ação capaz de produzir empoderamento no idoso, bem como do idoso empoderar outros indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica explícita a importância que os grupos de convivência têm para os idosos, os quais são percebidos como espaço por excelência, onde se desenvolvem práticas sociais que contribuem para o desenvolvimento do papel de cidadão por parte do idoso, além de propiciar-lhe a efetivação de laços de amizade, momentos de lazer e outras condições positivas para o bem-estar subjetivo.

Uma das razões para se inserir nos grupos de convivência, mencionadas pelos idosos, é a necessidade de conviver socialmente, que é básica de todo ser humano. Outro aspecto manifestado diz respeito ao empoderamento, objetivando melhoria de sua vida, o que traz mudanças significativas no aspecto psicológico, como a criação de laços afetivos, melhora do humor e do autocuidado.

Ao buscar conhecer os fatores dificultadores da não inclusão dos homens idosos em grupo de convivência, constatamos que várias são as razões pelas quais não participam. Entre estas destacaram-se a timidez e a falta de incentivo e interesse. Ao contrário das mulheres, pois afirmam que participar do grupo é algo que lhes dá prazer, satisfação e alegria, justificando, assim, o porquê de frequentar determinado grupo. O apoio, o incentivo, o acolhimento, a mobilização de

afetos e o convite dos profissionais de saúde são percebidos pelos homens idosos como reforço para a efetivação da participação nos grupos de convivência.

Por fim, esperamos que os resultados desta pesquisa forneçam subsídios para a

elaboração/implementação de ações que contribuam para uma maior adesão de homens idosos aos grupos de convivência e, por sua vez, possibilitem-lhes estratégias de enfrentamento para um envelhecimento bem-sucedido mediante seu empoderamento.

Referências Bibliográficas

ALVES, A. M. *A Dama e o Cavalheiro: Um estudo antropológico sobre envelhecimento, gênero e sociabilidade*. [Doutorado] Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de pós-graduação em Antropologia Social, 2003. 209p.

BONFADA, S. T. *Saúde é poder estar com os outros: saúde/doença na voz de mulheres*. Ijuí/RS: UNIJUÍ, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. Resolução n.196/86 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

CABRAL, B. E. S. L. A vida começa todo dia. *Estudos feministas*, n.1, p.163-168, 1997.

DEBERT, G. G. *A Reinvenção da Velhice*. São Paulo: Edusp, 1999.

DERNTL, A. M.; WATANAB, H.A.W. Promoção da saúde. In: LITVOC, J.; BRITO, F.C. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 37-46.

DOMINGUES, M. A.; DERNTL, A. M. Rede de Suporte Social. In: FILHO, W. J. *Avaliação global do idoso*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 159-170.

ELIOPOULOS, C. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERRARI, M. A. C. Idosos muito idosos: reflexões e tendências. *O Mundo da Saúde*. v. 26, n. 4, p. 467-471, 2002.

GEIS, P. P. *Atividade física e saúde na terceira idade*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2003.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. *O discurso do sujeito coletivo em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUSC. 2000.

MOTTA, A. B. As dimensões de gênero e classe social na análise de envelhecimento. *Cadernos Pagu*, n.13. p. 191-221, 1999.

POLIT, D.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

RODRIGUES, M.C. As novas imagens do idoso veiculadas pela mídia: transformando o envelhecimento em um novo mercado de consumo. *Revista da UFG*, v. 5, n. 2, p. 7-15, 2003.

SOBRAL, V.; TAVARES, C. M. M. Acolhimento como instrumento terapêutico. In: SANTOS, I. et al. *Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 201-224.

TEIXEIRA, M. B. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. 105 p.

ZAUHY, C.; MARIOTTI, H. (orgs) *Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 2002.

ZIMERMAN, G. I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed. 2000.

Meu Pai, Uma Lição de Vida: da Ficção à Recontextualização da Real(Idade)

**ADRIANA
DE OLIVEIRA ALCÂNTARA**

*Graduada em Serviço Social Universidade Estadual do Ceará UECE, mestre em Gerontologia Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, e doutoranda em Antropologia Social do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - IFCH/ UNICAMP, cujo projeto é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, sob orientação da Profa. Dra. Guita Grin Debert.
E-mail: alcantara2002@yahoo.com.br*



[...] Precisamos da ficção tanto quanto precisamos da realidade ... Temos necessidade de sair um pouco do mundo real para aprender a lidar com ele.

Além disso, a ficção atua como um dos elementos dos quais lançamos mão para dar sentido à nossa existência.

ROSÁLIA DUARTE

Resumo

O presente artigo tem como foco de discussão a velhice no contexto familiar, objeto de estudo da pesquisa de doutorado ora em andamento, cujo objetivo é analisar como vêm se configurando as transferências intergeracionais de apoio familiar em unidades domésticas compostas de pelo menos três gerações. Pretendo, neste texto, olhar a problemática da velhice à luz de uma produção cinematográfica, amparando-me não só nesta, mas também nos referenciais teóricos que envolvem a discussão entre mídia, cultura e velhice. Recontextualizar a velhice é imperativo frente às novas configurações na contemporaneidade, refletidas nos papéis familiares, sociais e profissionais. Portanto, é preciso repudiar modelos preconcebidos, de modo a considerar novos significados e novos símbolos culturais.

Palavras-chave: *velhice, família, cultura, mídia.*

Abstract

This article focus on old age in the familiar context, the object of study in my doctoral research-in-progress, whose objective is to analyze how the family support intergenerational transfers are being configured in domestic units composed of at least three generations. In this paper, I will look at old age from the perspective of a cinematographic production, and the theoretical references concerning the discussion about media, culture and aging. It is imperative to recontextualize old age, given the new contemporary configurations, reflected in the familiar, social and professional roles. It is, therefore, necessary to repudiate preconceived models, so as to consider new meanings and new cultural symbols.

Keywords: *old age, family, culture, media*

Início com esta epígrafe no intuito de pensar o cinema em sua dimensão pedagógica. Como bem assinala Gusmão (2005), em sua experiência na sala de aula a sétima arte é instrumento de linguagem do processo educativo. Sendo recurso utilizado para motivar os debates, as imagens fílmicas exercem importante significado na reflexão sobre as práticas sociais nas quais fomos educados, os costumes e o que está instituído, contrapondo-se a valores que não os nossos, exercício essencial do fazer antropológico.

Seguindo a linha de pensamento da autora, o cinema proporciona a produção de significados em que o olhar do **outro** vai depender de sua história de vida, do grupo ao qual pertence e da sua visão de mundo. Enfim, exerce uma potencialidade na interpretação do que somos e de como agimos nas relações cotidianas.

Na coletânea *Cinedebate: Cinema, velhice e cultura* que analisa as representações da velhice através de filmes, Dias (2005, p.1) traz um posicionamento de Lúcia Nagib, em que esta questiona se de fato, a temática da velhice é bem explorada pelo cinema, ao passo que, em sua opinião a imagem da criança é mais realçada. Mais negativo ainda é o comentário da cineasta e jornalista Ceci Alves – na mesma obra - ao afirmar que a velhice é abordada de forma estereotipada, cujas percepções giram não muito além entre o velho gagá ou o velho bonzinho, imprimindo-lhe uma caricatura.

Contra essa visão, a Antropologia desempenha papel fundamental em desnaturalizar o instituído, redimensionando nosso olhar para

outros contextos e outros significados, lembrando o que enfatiza Laswell (s.d.): *quem diz o quê, como, para quem e com que efeito*.

Sob produção de Steven Spielberg, *Meu pai, uma lição de vida*, foi lançado em 1989 e transmitido por diversas vezes pela TV aberta. Aqui, de acordo com a reportagem do site ww.comciencia.br (*Mídia expõe imagens negativas de idosos*, 2002), cabe referenciar George Gerbner que, ao pesquisar a influência da TV em nossa cultura, verificou que o repasse de imagens e mensagens em vários lugares para um grande público interfere sobremaneira na socialização, quer dizer, o modo como convivem pessoas e gerações. George Gerbner conclui ainda que a percepção da sociedade sobre a velhice decorre da construção do *marketing* comercial.

O estudo de Meyrowitz (1986) acerca da influência da mídia eletrônica na conduta das pessoas conclui que esta permitiu o acesso de um público diverso a informações de contextos diferentes, os quais não faziam parte do seu cotidiano. De modo que, sem a mídia não se conheceria outros lugares e situações sociais. De acordo com Debert (2005, p.30), o autor sugere:

A mídia tende a integrar mundos informacionais que antes eram estanques, impondo novas formas de comportamento que apagam o que previamente era considerado o comportamento adequado a uma determinada faixa etária. As crianças ganham, cada vez mais, acesso ao que antes era visto como aspectos da vida adulta, posto que a mídia dissolve os controles que os adultos tinham sobre o tipo desejável de informação às faixas mais jovens. As informações disponíveis, os temas que são objeto de preocupação, a linguagem, as roupas e as formas de lazer tenderiam cada vez mais a perder uma marca etária específica.

No estudo que trata das imagens de mulheres e velhos na publicidade, Debert (2003) comenta que a literatura, sobretudo na Inglaterra e na América do Norte, demonstra mudanças na representação da velhice pós-anos 70, pois até essa década as imagens são preconceituosas, associando pessoas idosas a portadoras de características depreciativas, revelando quadro estanque estereotipado, predominando a decadência física, além de serem cômicas e teimosas.

Contudo, nos anos 80 o quadro tende a mudar, passando o velho a simbolizar poder, riqueza e prestígio social. Concluindo, a autora, em conformidade com Bell, Featherstone e Hepworth, reforça *que uma imagem mais positiva do envelhecimento está sendo projetada, uma imagem em sintonia com a geração que ocupa atualmente papel central na produção cultural, como é a geração dos baby boomers* (DEBERT, 2003, p.03).

Ainda assim, de acordo com Vianna (2002, p.16), na cultura de massa da sociedade ocidental a juventude é categoria privilegiada, apresentando-se como padrão. Todos fogem da velhice, afirmando uma identidade jovem legitimada por ideologia que reforça o consumo de mercadorias e o mito da eterna juventude. A autora tece interessante comentário:

Nas publicidades observadas a juventude é apresentada ao consumidor potencial como parte da felicidade que deve ser conquistada a partir do consumo de certas mercadorias. Estas mídias têm uma fala autoritária, como se pudessem controlar o tempo em função do tipo ideal etário. A juventude é veiculada como 'paradigma existencial', independente da idade real do indivíduo. Assim, a imagem de juventude veiculada não se esgota na correspondência exclusiva a uma determinada categoria etária, e aparece enquanto um

‘modelo estético’ para qualquer indivíduo consumidor. A juventude é o padrão de normalidade em função da qual a velhice é estigmatizada; e a oposição infância-maturidade é neutralizada, e tanto crianças como adultos são apresentados enquanto variações de juventude.

Na supervalorização da juventude em detrimento ao ser velho, Vianna se utiliza de maneira precisa do termo *estigma*, empregado por Goffman (1975), sendo compreendido como o que afasta o indivíduo do que está instituído, do que é normalmente valorizado e aceito. No caso da velhice, ela se contrasta profundamente com o mundo jovem proclamado pela mídia, a qual exerce a idéia burguesa de que é velho (feito, decadente) quem quer. Evidentemente, esse valor não está explícito na indústria cultural, mas implicitamente, por conta das características relacionadas à juventude.

A cultura de consumo voltada a estilos de vida e práticas de controle do corpo propaga um saber sobre a idade, conforme argumenta Atias-Donfut (2004). Por meio da mídia reforça a dicotomia entre beleza e velhice. Uma parafernália de recursos é oferecida como forma de combater as marcas do tempo, como, por exemplo, cosméticos, diversidade de terapias, manuais de auto-ajuda, dietas, ginástica, operações plásticas, entre outras alternativas atreladas à ciência, que garantem a vitalidade do corpo. Tal circunstância se adequa ao que Goffman (1975, p.119) cunhou de “predisposição à vitimização”: *um resultado da exposição da pessoa estigmatizada a servidores que vendem meios para corrigir a fala, para clarear a cor da pele (...) para restaurar a juventude.*

Entretanto, quem tem acesso é uma parcela privilegiada da população, mas que ideologicamente se transformou em valor reproduzido por toda a sociedade. A pressão social é tão intensa a ponto de excluir aqueles que não assumem os valores de eterna juventude, mecanismo essencial na constituição de mercados de consumo. Featherstone (1998) analisa que numa cultura orientada para o consumo jovem a velhice não tem vez, e que nunca nenhuma sociedade histórica produziu e divulgou a imagem de preservação do corpo como hoje.

Retomando o filme, antes de analisá-lo à luz da teoria, é pertinente transcrever sua sinopse:

Tremont (Ted Danson) é um empresário bem-sucedido. Um dia ele interrompe uma importante reunião de negócios e voa para a casa de sua mãe, que foi internada no hospital subitamente. Ao chegar em casa observa que seu pai, Jake (Jack Lemmon), que não o vê há anos, está num estado de velhice mental muito adiantado. Inconformado com o que presencia, resolve ficar na sua velha casa e ajudar seu pai a se encontrar com a vida novamente. Talvez os dois passem a ser o pai e o filho que tanto sonharam. O diretor, Gary David Goldberg, mostra com muita sensibilidade o relacionamento entre pai e filho, em uma beleza jamais vista no cinema, e excepcional desempenho de Jack Lemmon e Ted Danson. Uma história de vida em família que muita gente já viveu ou está vivendo.

É um filme que mexe com as emoções, levando ao que Raymond Williams chama de “dramatização da consciência”, ou seja, proporciona a cada um compreender a sua história pessoal como um drama. *Meu pai, uma lição de vida* aborda elementos culturais que expressam a vida afetiva, relacionamento familiar e

conflitos. Conforme ressalta o autor, as formas de produção cultural trabalham uma estrutura de sentimentos relacionada ao contexto social e cultural.

Interpretando Raymond Williams, Lila Abu-Lughod (2003) entende que o drama provocaria a subjetividade dos espectadores. Observei, na sala de aula, no momento da recepção do filme, reações de choro, a saída do recinto antes do término da película, e também a identificação de uma aluna com a personagem autoritária, tomando-a como “espelho”. Esta avalia a sua conduta com o marido mais velho, a situação de dependência que criou, gerando a perda de sua autonomia.

Falar de velhice é algo que não nos é externo. Inexoravelmente, falar deste outro nos remete ao velho que somos ou seremos, levando ao que Giddens (1992) denominou de “reflexividade do eu”, processo em que o indivíduo está em constante transformação/construção. O próprio eu se interroga o tempo todo. Buarque (2003, p.296), no artigo em que discute os modelos e o sentido simbólico de família a partir da recepção da novela *O rei do gado*, também se refere ao projeto reflexivo de Giddens:

[...] Nesse aspecto de formação de uma certa sensibilidade, a novela promove um processo reflexivo. Ela permite que os espectadores se aproximem de um ou outro personagem, e se oponham a outros. As narrativas, seus personagens e estilos são uma fonte interminável de informação sobre as práticas culturais e representações em circulação na sociedade. Nesse sentido, a novela promove um tipo de reflexividade que, para Giddens, é definidor da vida social moderna.

Para Giddens, é peculiar da experiência contemporânea que a definição do eu se concretize a partir de estilos de vida. Assim, as novas imagens da velhice caracterizam um contexto marcado por mudanças culturais que redimensionam a intimidade e a construção das identidades.

Como é um filme que trata de família, de uma forma ou de outra refletimos sobre a nossa história, tomando como ponto de partida os próprios valores: quem deve assumir o cuidado dos pais na velhice? Extraio como foco essa problemática. Pensando nas sociedades ocidentais modernas, ressalto o individualismo, categoria desenvolvida por Louis Dumont, que a entende como um processo em que o indivíduo é livre para fazer escolhas, emergindo como um valor próprio da modernidade, ocupando na institucionalização da vida uma de suas dimensões fundamentais. *Os valores de igualdade e liberdade estão atrelados a estratégias de vida que foram claramente definidos e separados, e a fronteira entre eles passou a ser dada pela idade cronológica.* (DEBERT, 2005, p.28).

Meu pai, uma lição de vida explora o embate entre indivíduo e família. Sendo o amparo aos mais velhos atribuído à família, dever moral arraigado na nossa cultura, espera-se que esta assuma a responsabilidade. De outro lado, os descendentes, ou seja, a geração dos filhos, imbuída desse modelo individualista, enfrenta o conflito da situação.

O filme apresenta o arquétipo da família moderna – número reduzido de filhos: um casal. O filho, executivo envolvido pelo mundo do trabalho, mora em outra cidade, e depois de alguns anos retorna à casa dos pais ao receber a notícia do infarto da mãe. Ao vê-lo, imagina que sua doença é grave, haja vista a presença do filho.

Por ser a família a principal fonte de apoio e cuidado dos idosos, mesmo que os filhos morem afastados, de modo geral a afetividade é preservada. A literatura gerontológica fala em *laços de intimidade a distância*, com relação a esse fenômeno. (ALCÂNTARA, 2004).

Uma das grandes mensagens é a desesencialização, pois a tarefa do cuidado geralmente é atribuída às mulheres. No filme isso não acontece. Depois que a mãe se restabelece do infarto, descobre-se que o velho é acometido pelo câncer. O filho resolve adiar sua viagem para cuidar do pai.

A partir de uma aproximação maior com este, foi possível para Tremont (Ted Danson) reavaliar sua relação com o jovem filho que, ressentido pela separação, acha que o pai se importava mais em ganhar dinheiro. A convivência com os velhos foi uma revisão para ele não querer repetir a mesma história e que, em um curto período, estava tentando recuperar o tempo que não viveu com o velho e retomar o vínculo com seu filho.

Além das relações familiares, são abordadas temáticas que, em se tratando de velhice, não poderiam deixar de ser pinceladas, a exemplo de preconceitos ainda muito nítidos na nossa sociedade, como a crença de que não há aprendizagem na fase final da vida. No decorrer da história esses valores são rompidos, mostrando que o cuidado exacerbado gera dependência, devendo a autonomia ser sempre estimulada. Papagaio velho não aprende a falar? Também é feita referência à sexualidade. O filho fica assustado ao ouvir a mãe reclamar da insaciabilidade sexual do pai e esta, ao ver o seu semblante, reage: “*Não seja criança!*”

A decisão pela institucionalização não é vista com bons olhos, logo descartada, pois o velho tem família. Segundo Zariti (apud ALCÂNTARA, 2004), a decisão de institucionalizar ocorre porque as tarefas de cuidar tornam-se demasiadamente difíceis, do ponto de vista emocional e do físico, por causa da doença e da conseqüente dependência do velho, constante necessidade de hospitalização, proximidade da morte, conflitos entre os papéis profissionais e familiares do cuidador, necessidades crescentes do velho e dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o velho.

Acredito que na sociedade em que vivemos, frente à resistência à morte, certamente não se concordará que o filme teve final feliz. Contudo, devem ser ponderados outros valores, e como afirma Elias (2001, p.11):

Não só meios de comunicação ou padrões de coerção podem diferir de sociedade para sociedade, mas também a experiência da morte. Ela é variável e específica segundo os grupos; não importa quão natural e imutável possa parecer aos membros de cada sociedade particular: foi aprendida.

Em consonância com Elias, a morte do outro lembra a nossa, e não temos o costume de falar da nossa finitude. Sobre o assunto, Rubem Alves (2002), almejando ter o momento para conversar com os amigos sobre sua morte, comenta que é doloroso estar na condição de moribundo, pois quem acompanha o doente despista: *Bobagem, você logo estará bom.*

Avalio que a temática foi bem abordada. Na cena em que os dois irmãos dialogam, a irmã o tranqüiliza para que aceite a morte do pai, pois ele não se conformava com o

fato. Pretendia esconder que se tratava de câncer, herança familiar a qual o pai relacionava à morte. No final, houve momento para a despedida, não sendo difícil provocar no telespectador o choro, fazendo lembrar o que argumenta Xavier (2000, p.89) *damos vôo livre para a nostalgia, nos consolamos de uma perda ou de feridas que o melodrama sempre recobriu com eficiência.*

Nagib (apud DIAS, 2005) ressalta que os filmes norte-americanos têm como característica ‘fazer chorar’, apelo ao humanismo. Em sua análise, são sobremaneira moralistas e antieróticos. Evidenciam o valor pessoal de cada um (*o self made man*), sendo o social secundário, influenciando na forma como o velho é visto no cinema.

Enfim, o filme mostra alguns dilemas da velhice no contexto familiar, mas desviando das expectativas previsíveis, o que pode provocar no espectador a reflexão do que é ser velho e possivelmente sua relação com seus velhos.

Como foi comentado, a temática da velhice não é tão presente no cinema, mas considero que nessa película as questões voltadas ao segmento idoso foram bem desenvolvidas, sobretudo quando se pensa as sociedades ocidentais contemporâneas. Vida vivida e imaginada, revisões e tentativas de acerto são tensões percebidas nessa história. Mas como a vida não é ensaio, apeguemo-nos à sétima arte para que, quem sabe, ela nos possibilite dar um novo sentido à existência. Afinal, quem já não ouviu o comentário: “Esse filme mudou a minha vida!”.

Referências Bibliográficas

ABU-LUGHOD, Lilá. Melodrama egípcio: uma tecnologia do sujeito moderno? *Cadernos Pagu*, Campinas, SP/UNICAMP, n. 21, 2003.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004 (Coleção Velhice e Sociedade).

ALMEIDA, Heloísa Buarque de. Famílias diante de novelas. *Cadernos de Antropologia e Imagem*, Rio de Janeiro, n.17, 283-299, 2003.

ALVES, Rubem. *O médico*. Campinas, SP: Papirus, 2002.

ATTIAS-DONFUT, Claudine. Sexo e envelhecimento. In: PEIXOTO, C. E. (Org.). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 85-108. (Coleção Família, Geração e Cultura).

DEBERT, Guita Grin. O velho na propaganda. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP/UNICAMP, n. 21, 2003.

_____. A vida adulta e a velhice no cinema. In: GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. (Org.). *Cinedebate: cinema, velhice e cultura*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005 (Coleção velhice e sociedade). p.23-44.

DIAS, Susana Oliveira. As imagens da velhice no cinema. In: GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. (Org.). *Cinedebate: cinema, velhice e cultura*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005 (Coleção velhice e sociedade). p.15-21.

DUARTE, Rosália. *Cinema e educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

DUMONT, Louis. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FEATHERSTONE, Mike. O curso de vida: corpo, cultura e o imaginário no processo de envelhecimento. In: DEBERT, Guita Grin. (Org.). *Antropologia e velhice*. 2 ed. IFCH/UNICAMP n°. 13. jan 1988 (Coleção Textos Didáticos). p.45-54.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GUIDDENS, Anthony. *As transformações da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora da Unesp, 1992.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. (Org.). *Cinedebate: cinema, velhice e cultura*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005 (Coleção velhice e sociedade).

LASWELL, Harold. Anotações de aula da disciplina Tópicos especiais em antropologia: mídia, cultura e política. Curso de Antropologia Social. UNICAMP. s.d.

Meu pai uma lição de vida. Direção de Gary David Goldberg. São Paulo: CIC Vídeo Ltda, 1989. 118 min., color., legendado. (Tradução de Dad – Fita de vídeo – VHS. Drama).

MEYROWITZ, Joshua. *No sense of place: The impact of electronic media on social behavior*. Oxford, Oxford University Press, 1985.

MÍDIA expõe imagem negativa de idosos. SBPC/Labjor. São Paulo: 2002. Disponível em <<http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento>>. Acesso em 21 set. 2002.

VIANNA, Letícia C.R. A idade mídia: uma reflexão sobre o mito da juventude na cultura de massa. *Série Antropologia*. Brasília, n°. 121, 1992.

XAVIER, Ismail. Melodrama, ou a sedução da moral negociada. *Novos Estudos CEBRAP*. São Paulo, n°. 57, 81-102, jul. 2000.

WILLIAMS, Raymond. *Television: technology and cultural form*. Hanover: University Press of New England, 1992.

Ciclo vigília/sono (CVS) do idoso: há sempre um declínio do componente circadiano? *

**MARIA
FILOMENA CEOLIM**

*Enfermeira,
doutora em
Enfermagem,
Docente do
Departamento
de Enfermagem
da Faculdade de
Ciências Médicas
da Universidade
Estadual de
Campinas;
ceolim@fcm.
unicamp.br*

LUIZ MENNA-BARRETO

*Doutor em
Fisiologia, docente
da Escola de
Artes, Ciências e
Humanidades da
Universidade de São
Paulo;
menna@usp.br*



* Trabalho extraído da tese de doutoramento “Padrões de atividade e de fragmentação do sono em pessoas idosas”, de Ceolim, M. F. , apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 29/03/99.

Resumo

Ciclo vigília/sono (CVS) do idoso: há sempre um declínio do componente circadiano? Com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças nos ritmos biológicos, incluindo o ciclo vigília/sono (CVS). Nosso objetivo foi descrever padrões do ciclo vigília/sono (CVS) de idosos saudáveis expostos a pistas temporais regulares, que participavam de um programa de atividade física específico para a terceira idade. Estudamos 15 mulheres e 8 homens, saudáveis e ativos, com idade de 65 a 76 anos que, após apresentarem-se como voluntários, foram submetidos a avaliação clínica, psicológica e da qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI). Dados sobre o CVS e rotinas diárias foram obtidos por meio de Diários de Sono (23 dias consecutivos) e dados sobre a exposição à luz por meio de actímetros de pulso com sensores de luminosidade. Os dados foram analisados com estatística descritiva, análise de correlação e análise espectral. Os achados sugerem que, nos idosos estudados, a consolidação do CVS aumenta com a idade e com o estilo de vida mais regular; a qualidade do sono é melhor quanto maior a duração da exposição à luz natural intensa e quanto mais precoce o horário em que ocorrem essa exposição e a prática de exercícios físicos. Os resultados contradizem em parte a literatura, que tem associado o envelhecimento à redução da potência do componente circadiano. Novas investigações, com uma faixa etária mais ampla, são necessárias para confirmar ou não os resultados.

Palavras-chave: idoso-ritmos biológicos, ciclo vigília/sono-análise espectral

Abstract

Sleep/wake cycle (SWC) in the elderly: is there always a DECAY of the circadian component? Biological rhythms, including the sleep/wake cycle (SWC), show several changes related to the aging process. Our objective was to describe some SWC patterns of healthy elderly engaged in a program of physical exercises specially designed for this age group with regular exposure to time cues. We studied 15 women and 8 men, healthy and active, aged from 65 to 76 years who volunteered for the study. They all underwent clinical and psychological screening, and subjective sleep quality evaluation (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI). Data about SWC and daily routines was obtained by means of sleep diaries (23 consecutive days); data about light exposure was collected by wrist actigraphs with light sensors. We performed descriptive, correlation and spectral analyses. Our findings suggest that, in our subjects: SWC consolidation improved with chronological aging and with a more regular lifestyle; sleep quality was better in subjects who had greater exposure to natural bright light, improving the earlier in the day this exposure took place and with the practice of physical activities. Our findings somehow contradict the literature, according to which aging is associated with the reduction of the circadian strength of SWC. It is necessary to conduct further investigations adding healthy subjects in a wider age bracket.

Keywords: aging - biological rhythms, sleep/wake cycle - spectral analysis

Introdução

A estrutura temporal dos seres vivos sofre modificações ao longo do seu processo de desenvolvimento. A etapa final desse processo, ou seja, o envelhecimento, é acompanhada por mudanças bastante estudadas e a respeito das quais têm sido apontadas tendências consistentes, embora as investigações ainda não sejam conclusivas, especialmente no que se refere aos seres humanos (BROCK, 1991).

Todos os ritmos biológicos sofrem modificações com o envelhecimento, segundo indicam as pesquisas. Foram descritas mudanças nos diversos parâmetros que caracterizam os ritmos de produção e secreção de hormônios (dentre os quais destacamos, por sua importância, o cortisol e a melatonina), de síntese de proteínas plasmáticas e de enzimas, e da temperatura corporal central, entre muitos outros (VAN CAUTER et al., 1996; IN-YOUNG et al., 2003). A maior parte das pesquisas aponta para as seguintes alterações: redução na amplitude dos ritmos circadianos; diminuição do período, quando o idoso é colocado em situação de livre-curso¹; modificações nas relações de fase entre os ritmos endógenos e os ritmos socioambientais, com tendência a um avanço dos eventos rítmicos para horários mais precoces (DIJK e LOCKLEY, 2002; MONK, 2005). Há controvérsias quanto ao significado das mudanças, que já foram citadas como causa do processo de envelhecimento, e não mera consequência do mesmo (SAMIS, 1968; RICHARDSON, 1990; KONDRATOV 2007).

O ciclo vigília/sono, que é um dos fenômenos rítmicos mais evidentes e uma das expressões mais importantes da organização temporal do ser humano (MOORE-EDE et al., 1982; MARQUES et al., 2003), também parece sofrer variações consistentes com as mudanças relatadas para os demais. A literatura mostra que, com o envelhecimento, o padrão monofásico típico do adulto jovem, no qual o sono é concentrado em um único episódio que ocorre durante a noite, tende a dar lugar a um sono mais fragmentado cujos episódios se distribuem durante o dia e a noite em diferentes proporções, o que pode ser interpretado como um declínio da amplitude do ritmo (PANDI-PERUMAL et al, 2002; HOFMAN; SWAAB, 2006) ou uma perda da robustez (potência) do componente circadiano (PANDI-PERUMAL et al, 2002). Segundo a literatura, as pessoas idosas apresentam tendência à matutividade, ou seja, à preferência por horários precoces para as atividades da vida diária, como a alimentação, o início do sono e o despertar, entre outras (DIJK; LOCKLEY, 2002; MONK, 2005)

As modificações nos padrões de sono são vistas como fator importante no prejuízo à qualidade do sono do idoso. Estudos epidemiológicos revelam que, com o envelhecimento, o sono é, cada vez mais, motivo de queixas, e os distúrbios do sono tendem a ser mais frequentes na terceira idade do que em qualquer outra faixa etária (DOGHRAJJI, 2006; WOLKOVE et al., 2007). As mudanças relatadas com maior frequência referem-se à dificuldade em conciliar e, principalmente, em manter o sono noturno. O despertar precoce também é inter-

¹ Chama-se de situação de livre-curso a condição em que o indivíduo é isolado de toda e qualquer pista temporal (sincronizador) proveniente do ambiente, de forma que seus ritmos biológicos passam a expressar, após algum tempo, seu período endógeno.

pretado como negativo, bem como a tendência a dormir durante o dia, intencionalmente ou não (ANCOLI-ISRAEL; COOKE, 2005). Essas modificações parecem ser a expressão das mudanças rítmicas internas, ou seja, do declínio da potência do componente circadiano e da tendência ao avanço de fase.

Vários mecanismos responsáveis pelo controle e expressão da ritmicidade circadiana, atuando sozinhos ou em conjunto, poderiam ter participação nessas alterações (MONK et al., 1992; PANDI-PERUMAL et al., 2002). Os mecanismos são relacionados sucintamente a seguir:

1-mudanças orgânicas ou funcionais no sistema de temporização circadiana, que é o sistema fisiológico responsável pela medida da passagem do tempo e sincronização dos eventos internos do organismo entre si e com eventos cíclicos ambientais (MOORE-EDE et al., 1982; RICHARDSON, 1990; HOFMAN; SWAAB, 2006). Sua degeneração poderia estar implicada no processo de envelhecimento dos seres vivos (SAMIS, 1968; HOFMAN; SWAAB, 2006; KONDRATOV 2007).

2-modificações na capacidade de utilização das pistas temporais provenientes do ambiente, por causa de alterações dos mecanismos que promovem o acoplamento dos ritmos internos do organismo aos eventos sociais e ambientais (MONK et al., 1992; HOFMAN; SWAAB, 2006).

3-diminuição da acuidade dos órgãos dos sentidos, responsáveis pela recepção das pistas temporais provenientes do ambiente (COLLING, 1983).

4-insuficiência quantitativa ou qualitativa de pistas sócio-ambientais socioambientais (pistas temporais) responsáveis pela sincronização adequada dos ritmos internos do organismo à periodicidade do ambiente físico e social (MONK, 2005).

As pistas temporais, ou sincronizadores, são necessárias para manter os ritmos biológicos corretamente alocados em relação à organização social e ambiental. Para que um determinado evento seja uma pista temporal, deve ter periodicidade regular e adequada, e deve ser significativo para o idoso (MONK et al., 1997; MONK, 2005).

Um sincronizador pode ser de natureza geofísica ou social. Os sincronizadores de origem social têm grande relevância para o ser humano. O papel de outros sincronizadores, como a luz natural (que é o mais potente para a maior parte dos mamíferos), foi bastante questionado nas primeiras décadas em que se estudaram os ritmos biológicos, merecendo novamente destaque há cerca de 15 anos, quando se intensificaram as pesquisas sobre as ações da luz no sistema de temporização circadiana humano (BOIVIN et al., 1994). A luz intensa é atualmente reconhecida como importante sincronizador para o ser humano, e a exposição a fontes de luz artificial intensa tem sido usada como opção de tratamento para perturbações do sono e distúrbios afetivos relacionados a alterações rítmicas, como as síndromes de atraso e avanço de fase do sono, o 'jet lag' e o distúrbio afetivo sazonal (LACK; WRIGHT, 1993; DJIK et al. 1995; HONMA et al., 1995), embora a eficácia desse tratamento ainda seja objeto de questionamento (MONTGOMERY; DENNIS, 2004).

Diversos compromissos, como sair para o trabalho, fazer refeições em horários regula-

res e acompanhado, ir às compras ou sair para atividades de lazer, entre outros, constituem pistas temporais pelas oportunidades de exposição a sons, odores, sensações táteis, estímulos visuais e também a diferentes intensidades de iluminação (MONK et al., 1997). Para o adulto jovem, por exemplo, os compromissos de trabalho são importantes pistas temporais (MOORE-EDE et al., 1982).

Os idosos, em geral aposentados e muitas vezes com vida social pouco ativa, podem não ter motivação para manter uma rotina estruturada, com horários mais ou menos fixos para deitar-se, levantar-se, fazer suas refeições e outras atividades (MINORS et al., 1998). O fato teria importante participação nas modificações do ciclo vigília/sono (particularmente a fragmentação do sono noturno e a tendência aumentada a dormir durante o dia) e, portanto, na origem de inúmeras queixas sobre o sono.

A existência de pistas temporais externas regulares e suficientemente fortes, ou seja, uma rotina diária regular e estruturada, com oportunidades de interação social, atividade física e exposição à luz natural, poderia representar um fator importante para a preservação da robustez do componente circadiano e da consolidação do ciclo vigília/sono do idoso. Isto contribuiria para evitar a ocorrência da fragmentação do sono e os problemas dela decorrentes (CEOLIM et al., 1996; MONK, 2005). Não pretendemos minimizar a importância dos demais mecanismos citados, porém, este último se apresenta como relevante vertente para investigação, especialmente para o profissional que trabalha com o idoso, por causa da possibilidade de gerar propostas de intervenção dentro do domínio desse profissional.

Devemos lembrar que, ao estudar efeitos do envelhecimento sobre determinado fenôme-

no, é necessário evitar o viés de estudar idosos frágeis, acometidos por afecções que acompanham o envelhecimento, mas que não fazem parte dele. É fundamental, portanto, selecionar idosos que apresentam envelhecimento normal, ou seja, se mantenham saudáveis e ativos, dentro das características de sua faixa etária. Sem dúvida, é preciso considerar a dificuldade em definir e caracterizar o envelhecimento “normal”, e escolher métodos adequados de seleção dos sujeitos.

A despeito da relevância do assunto, ainda são insuficientes as pesquisas relativas ao ciclo vigília/sono de idosos saudáveis, especialmente no que diz respeito à sua organização temporal em 24 horas, caracterizando a expressão espontânea do ciclo vigília/sono a partir de dados que permitem a análise dos componentes rítmicos que contribuem para a mesma. Também é importante explorar as possíveis relações entre o ciclo vigília/sono e a estrutura da rotina diária dos idosos (por exemplo, horários e tipo de atividades, duração e intensidade da exposição à luz natural ou artificial), a fragmentação do sono e a sua qualidade, como defendem alguns autores (MINORS; WATERHOUSE, 1990; MONK et al., 1992; CEOLIM et al., 1996; CEOLIM; MENNA-BARRETO, 2000).

A investigação dos padrões do ciclo vigília/sono de idosos saudáveis deve privilegiar o seu acompanhamento em situações de campo, em séries temporais longas, utilizando métodos de registro que permitem caracterização desses padrões ao longo de 24 horas e durante vários dias (CEOLIM; MENNA-BARRETO, 2000). Os registros podem ser feitos pelo próprio sujeito da pesquisa, por meio do preenchimento de “diários de sono”, método que fornece dados importantes sobre a percepção

do idoso sobre o próprio sono (MONK et al., 1994). É possível também a obtenção de dados sobre a exposição do idoso à luz, o que pode ser conseguido com o uso de actímetros de punho dotados de sensor de luminosidade. A coleta de dados deve ser sempre conduzida de maneira a causar a menor perturbação possível à pessoa investigada.

Esperamos, com o presente estudo, participar da construção do padrão de normalidade do ciclo vigília/sono do idoso sadio e ativo, ainda não totalmente definido na literatura atual. Além disso, a investigação da influência das pistas temporais regulares na expressão do ritmo poderia gerar propostas de intervenção e orientação para o idoso que se queixa de má qualidade do sono.

OBJETIVOS

Descrever as características do ciclo vigília/sono (CVS) de idosos saudáveis expostos sistematicamente a pistas temporais regulares.

Avaliar possíveis correlações entre características dos sujeitos, tais como idade, padrões do CVS, exposição à luz de intensidade superior a 3.000 lux, rotinas diárias e:

- a) potência do componente circadiano do CVS;
- b) qualidade do sono.

SUJEITOS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado de abril a dezembro de 1997, com idosos participantes de um programa específico para a terceira idade do Serviço Social do Comércio (SESC) do município de Campinas, SP.

Os idosos que freqüentavam regularmente pelo menos uma entre as diferentes modalidades de atividade física oferecidas pelo SESC foram convidados a participar da fase de seleção dos sujeitos deste estudo. Apresentaram-se 61 idosos de ambos os sexos, com idade de 65 a 77 anos, que participaram voluntariamente, sem remuneração, após receber informações sobre a natureza da investigação. Os idosos foram submetidos a avaliação clínica de saúde, feita por médicos; avaliação psicológica, realizada por psicóloga, com testes sobre desempenho cognitivo (Mini Exame do Estado Mental – MMSE, de Folstein et al., 1975) e presença de sintomas de humor depressivo (Escala de Depressão Geriátrica – GDS, de Yesavage et al., 1983); avaliação da qualidade do sono, por meio do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - PSQI, de Buysse et al. (1989).

Entre os 61 idosos, 15 mulheres e 8 homens, com idade de 65 a 76 anos (média de $70,17 \pm 3,55$), foram selecionados para participar do estudo. Encontravam-se em boas condições de saúde para sua faixa etária, sem distúrbios cognitivos, sem sintomas depressivos, e com pontuação indicativa de sono de boa qualidade (inferior ou igual a cinco) no PSQI.

Os idosos registraram dados sobre o ciclo vigília/sono durante 23 dias consecutivos, preenchendo um Diário de Sono (adaptado de Monk et al., 1994), no qual eram registradas diariamente, pela manhã, informações sobre o sono da noite anterior: horário de deitar, de início do sono e de despertar; número, duração e motivo de possíveis interrupções do sono; qualidade do sono, estimada por meio de escala analógica visual. Registravam também, no Diário de Sono, horários de início e término de cochilos, uso de medicação, consumo de bebida alcoólica, caféina e cigarros, bem como tipo e horários de desempenho de exercícios

físicos. Antes do início da coleta de dados, os idosos foram orientados e treinados quanto ao preenchimento correto do instrumento.

A coleta de dados sobre exposição à luz foi feita por meio de actímetros² dotados de sensor de luminosidade que detectava a intensidade da luz no ambiente, os quais foram usados pelos idosos no punho do braço não dominante, continuamente, durante o mesmo período de coleta de dados com o Diário de Sono.

Os dados foram submetidos a análise descritiva e de correlação (teste de correlação de postos de Spearman). Para os dados do ciclo vigília/sono (divididos em blocos de dez minutos) foi empregada também análise espectral³,

que permite identificar seus componentes rítmicos e respectiva potência. O teste de Siegel (BENEDITO-SILVA et al. 1993) foi utilizado para avaliar a significância estatística de cada componente. Para todos os testes, o nível de significância estatística aceito foi de $p < 0,05$.

Resultados

Apresentamos, na Tabela 1, as características do ciclo vigília/sono de todos os idosos estudados.

Observamos que existe grande variabilidade interindividual, especialmente na latência e nas interrupções do sono.

Tabela 1: Características do ciclo vigília/sono para todos os idosos estudados, segundo Diário de Sono.

Variáveis	Média ± (DP)	Mediana
Horário de apagar a luz para dormir	23:13 ± (0:54)	23:07
Início do sono	23:31 ± (0:56)	23:35
Latência para o início do sono	18 ± 14 min	14min
Horário de despertar	6:55 ± (0:54)	7:09
Duração do sono noturno	7h 23min ± 45min	7h 17min
Tempo despendido no leito	7h 42min ± 45min	7h 35min
Eficiência do sono	91,6% ± (8,2%)	95,6%
Duração das interrupções do sono	22min ± 26min	9min
Número de interrupções do sono	1,08 ± (0,60)	1,00
Sono total em 24 horas	7h 28min ± 50 min	7h 12min
Número de cochilos por dia	0,44 ± (0,30)	0,43
Horário de início dos cochilos	14:07 ± (0:53)	14:02
Horário de término dos cochilos	15:04 ± (0:56)	15:19
Duração média dos cochilos	50 min ± 29 min	53 min

DP: desvio padrão

² O actímetro é um dispositivo portátil, leve, dotado de um sensor de movimentos cujos registros podem ser armazenados e transferidos para um microcomputador. Com estes registros, é possível analisar o ritmo de atividade/repouso do sujeito que usou o aparelho, bem como estimar a ocorrência de períodos de sono e vigília (dados que coletamos e não apresentamos neste estudo). Utilizamos o modelo Actillum®, da Ambulatory Monitoring, Inc., que possui também o sensor de luminosidade.

³ Um ritmo biológico é formado por diferentes frequências ou componentes rítmicos (harmônicos), oscilações regulares que contribuem para a expressão final de determinado padrão rítmico. A análise espectral possibilita que uma série temporal de dados seja decomposta em seus harmônicos, ou seja, submúltiplos do período correspondente à duração da série.

A maior parte dos idosos (87%) referiu cochilar. Na Tabela 1, verificamos que os cochilos eram bastante regulares e situavam-se em um horário em que a sua ocorrência é, inclusive, esperada. O número e a duração dos cochilos foram bastante variáveis entre os idosos, mas os valores das medianas mostram que pelo menos metade dos idosos teve um cochilo a cada dois dias aproximadamente, com 53 minutos de duração.

A análise espectral do ciclo vigília/sono revelou que a potência do componente circadiano (período de 24 horas) se mantinha entre 0,23 e 0,72, com média de 0,53 (\pm 0,11) e mediana de 0,55. Segundo o teste de Siegel, o componente circadiano teve participação significativa no ciclo vigília/sono de todos os idosos ($p < 0,05$). Outros componentes foram identificados como significativos, sendo os mais freqüentes os harmônicos de doze, oito, cinco

e seis horas. A participação de cada harmônico mostrou-se diferente entre os idosos, embora sempre com predomínio do componente circadiano. Três idosos apresentaram valores baixos (iguais ou inferiores a 0,5) para a potência do componente circadiano. Esses idosos relataram vários episódios de cochilo no período de estudo, e dois deles tinham horários de sono bastante irregulares. Curiosamente, a pessoa mais idosa do grupo (76 anos) exibiu o ritmo com o valor mais alto de potência do componente circadiano entre os estudados. Esse idoso tinha horários regulares e sono de longa duração.

Na Tabela 2 encontram-se os resultados significativos do teste de correlação entre a potência do componente circadiano e as demais variáveis estudadas (idade, características do CVS, exposição à luz de intensidade superior a 3.000 lux e rotinas diárias).

Tabela 2: Correlação significativa entre a potência do componente circadiano na expressão do ciclo vigília/sono e demais variáveis.

Variáveis:	Spearman R†	p <
idade	0,6126	0,005
duração total do sono	0,6077	0,005
duração das interrupções do sono	-0,5812	0,005
duração do sono menos interrupções	0,7391	0,001
tempo despendido no leito	0,4359	0,05
eficiência do sono	0,6235	0,005
sono total em 24 horas	0,4466	0,05
número total de cochilos	-0,8329	0,0001
número médio de cochilos	-0,8050	0,0001
duração dos cochilos	-0,6241	0,005
horário de início do cochilo*	0,6632	0,005
variabilidade do humor subjetivo ao despertar	-0,4911	0,05
variabilidade do alerta subjetivo ao despertar	-0,4664	0,05
variabilidade da latência para o início do sono	-0,4279	0,05
variabilidade do meio período de sono	-0,5257	0,05
variabilidade da duração das interrupções do sono**	-0,6228	0,005
variabilidade da duração do sono menos interrupções**	-0,4907	0,05
variabilidade da eficiência do sono	-0,5455	0,01
variabilidade do sono total em 24 horas	-0,6156	0,005
variabilidade da duração do primeiro exercício físico	-0,4171	0,05

* n = 20, pois três idosos referiram não cochilar • ** n = 22, pois um idoso não respondeu à questão • † teste de correlação de postos de Spearman

Destacamos a correlação positiva significativa entre a idade dos sujeitos e a potência do componente circadiano do ciclo vigília/sono, bem como a correlação significativa entre a potência do componente circadiano e variáveis que podem ser consideradas índices da qualidade do sono. Observamos correlação positiva significativa entre a potência desse componente e a duração do sono (considerando-se ou não a duração das interrupções do sono), a eficiência do sono e o sono total em 24 horas. A duração das interrupções do sono, por outro lado, mostrou-se negativamente correlacionada com a contribuição deste harmônico, tendência também encontrada para a latência para o início do sono (Spearman $R = -0,4081$, $p = 0,053$).

Os horários de início e de término do cochilo mostraram correlação positiva significativa com a potência do componente circadiano. Os resultados sugerem que os idosos com sono mais consolidado escolheriam horários

mais tardios para alocação do sono diurno. Não foi identificada correlação significativa entre a potência do componente circadiano e alocação temporal de outras rotinas, como os horários de início e de término do exercício físico, da exposição à luz natural intensa, o horário de desjejum e o horário de jantar, por exemplo.

Ressaltamos ainda, na Tabela 2, a correlação negativa significativa entre a potência do componente circadiano e a variabilidade intra-individual em diversos aspectos estudados, como a avaliação do humor subjetivo ao despertar e do alerta subjetivo ao despertar, bem como em variáveis pertinentes ao ciclo vigília/sono. Os resultados sugerem que os sujeitos mais regulares têm o componente circadiano mais robusto e preservado.

Os resultados significativos relativos à correlação entre a qualidade do sono e demais variáveis estudadas encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3: Correlação significativa entre qualidade do sono e demais variáveis.

Variáveis:	Spearman R*	p >
Latência para o início do sono	-0,4527	0,05
Eficiência do sono	0,4136	0,05
Horário de início do primeiro exercício físico no dia	-0,5215	0,05
Horário de término do primeiro exercício físico no dia	-0,5487	0,01
Duração da exposição à luz natural intensa	0,5935	0,005
Primeiro horário de exposição à luz natural intensa	-0,7082	0,001
Último horário de exposição à luz natural intensa	0,5224	0,05
Duração do intervalo de exposição à luz natural intensa	0,7497	0,0001
Variabilidade do primeiro horário de exposição à luz natural intensa	-0,4888	0,05

* teste de Correlação de Postos de Spearman

Verificamos a presença de correlação significativa entre a qualidade do sono e outras variáveis consideradas índices de qualidade do mesmo, como a latência para o início do sono e a eficiência do sono (Tabela 3).

Observamos que a duração da exposição à luz natural intensa⁴ apresentou correlação positiva significativa com a qualidade do sono. É importante destacar a presença de correlação significativa entre os horários de exposição à luz intensa e a qualidade do sono: quanto mais precocemente registrado o primeiro horário de exposição, e quanto mais tardio o último horário, melhor a avaliação da qualidade do sono. Os resultados sugerem a importância da alocação temporal da exposição à luz, e não apenas de sua duração.

Quanto às rotinas diárias dos idosos, notamos que a alocação temporal do desempenho de exercícios físicos apresentou correlação significativa com a qualidade do sono. Os idosos que se exercitavam em horários mais precoces apresentaram tendência a avaliar mais positivamente esta variável.

Discussão

Nossos dados revelam que os idosos escolheram horários para se deitar (“apagar a luz para dormir”) e apresentaram duração do sono semelhante à relatada por adultos jovens. Em estudo feito por MONK et al. (1994), com registros de diários de sono, adultos jovens (17 homens e 12 mulheres, com idade de 20 a 30 anos) referiam deitar-se às 23h37 (\pm 74 minutos), portanto em horário semelhante aos ido-

sos que estudamos. Os resultados contrariam afirmativas da literatura menos recente sobre o assunto, em que idosos saudáveis e frágeis são muitas vezes estudados em conjunto, impedindo a distinção entre efeitos do envelhecimento e efeitos de doenças que o acompanham.

A eficiência do sono, ou seja, a proporção de tempo efetivamente ocupado pelo sono, entre o horário de deitar para dormir e o horário de despertar, é índice da continuidade do sono e, portanto, índice importante da qualidade do mesmo. O índice varia de 90 % a 95 % para os adultos jovens e declina para valores de até 70 % a 80 % para os idosos, segundo resultados de estudos feitos com polissonografia (OHAYON et al., 2004). Devemos observar que os valores da eficiência do sono, em nosso estudo ($91,6\% \pm 8,2\%$), refletem a percepção dos idosos, enquanto a polissonografia é capaz de detectar interrupções do sono de curta duração, de que os sujeitos em geral não se recordam ao despertar.

A diminuição da amplitude do componente circadiano e a emergência de harmônicos de frequências mais altas têm sido vistas como características dos ritmos biológicos no envelhecimento (HOFMAN; SWAAB, 2006). Entretanto, em nosso estudo encontramos correlação positiva significativa entre a idade dos sujeitos e a potência do componente circadiano do ciclo vigília/sono, o que nos leva a sugerir que a redução de amplitude não acompanharia necessariamente o envelhecimento nas pessoas saudáveis e ativas. Os resultados contradizem grande parte dos trabalhos encontrados na literatura (CZEISLER et al., 1992; EDGAR,

⁴ A duração da exposição à luz natural intensa, acima de 3.000 lux, foi de 45,50 (\pm 29,85) minutos, como média geral para todos os idosos que estudamos. Verificamos grande variabilidade inter e intra-individual, sendo de 11,57 (\pm 25,81) minutos a menor média individual, e a maior de 127,09 (\pm 65,86) minutos (desvios padrão entre parênteses, mostrando a variabilidade intra-individual).

1994; HAIMOV; LAVIE, 1997), nos quais os autores relatam que os idosos apresentam, em relação aos mais jovens, maior atenuação do componente circadiano do ciclo vigília/sono, considerado um índice da consolidação deste ritmo. Devemos destacar que, nos estudos citados, foi identificada redução da amplitude do ritmo circadiano do ciclo vigília/sono dos idosos quando comparados com adultos jovens (idade entre 20 e 30 anos em média) enquanto, em nosso estudo, trabalhamos com uma faixa estreita de variação de idades. Outros estudos longitudinais, que tendem a se tornar mais freqüentes na literatura, são fundamentais para corroborar ou não os achados.

Nossos resultados não permitiram estabelecer relações consistentes entre a escolha de horários mais precoces e a idade mais avançada. Outros trabalhos têm encontrado a tendência ao avanço de fase acompanhando o envelhecimento em diversos ritmos, mesmo em idosos saudáveis, porém quando comparados a adultos jovens (MONK et al., 1991; CZEISLER et al., 1992; EDGAR, 1994; HAIMOV; LAVIE, 1997). Como estudamos uma faixa estreita de idades, emergem com maior importância as diferenças entre os idosos.

Identificamos também que os idosos que apresentavam maior regularidade (ou menor variabilidade) em diversas variáveis estudadas tinham o componente circadiano do ciclo vigília/sono mais robusto, ou seja, com maior potência. Há estudos que sugerem a existência de relações entre a regularidade, especialmente para os idosos, em termos de estilo de vida e organização de rotinas do cotidiano, e a força da expressão da ritmicidade circadiana (MINORS; WATERHOUSE, 1990; MONK et al., 1991; MONK et al., 1992; MINORS et al., 1998).

A regularidade tenderia a aumentar com o avanço da idade, como estratégia para manter a consolidação do ciclo vigília/sono ou minimizar sua fragmentação (MONK et al., 1992). Embora nossos achados não permitissem estabelecer relações claras entre a idade mais avançada e a maior regularidade, observamos que há tendência a corroborar, de forma indireta, essa afirmativa. Deve-se considerar que os idosos mais regulares tinham o componente circadiano mais robusto, e que a potência desse componente aumentava com o avanço da idade, no grupo estudado.

A qualidade do sono não mostrou correlação significativa com a participação do componente circadiano na expressão do ciclo/vigília/sono, contrariando nossas expectativas, bem como achados anteriores (CEOLIM et al., 1996).

Merece destaque a associação que observamos entre a exposição do idoso à luz natural intensa e a melhor qualidade do sono, bem como os demais resultados que sugerem a influência da alocação dessa exposição nos parâmetros subjetivos que caracterizam o ciclo vigília/sono de pessoas saudáveis e sem queixas de distúrbios. O papel da luz intensa já foi apontado por diversos autores, embora persistam indagações quanto à duração e à intensidade de luz que seriam eficientes para que a luz atue como fator de ajuste do ciclo vigília/sono e de sua consolidação (ANCOLI-ISRAEL; COOKE, 2005). A maior parte dos estudos realizados tem utilizado luz artificial como forma de tratamento para distúrbios rítmicos do sono (DAWSON; CAMPBELL, 1990) e distúrbios sazonais do humor, porém nossos achados indicam a importância de ampliar as investigações usando a luz natural intensa.

Verificamos também tendência à melhor qualidade do sono para os sujeitos que relataram horários mais precoces para algumas rotinas, tais como o desempenho de exercícios físicos e exposição à luz intensa. Os achados, porém, não foram confirmados para variáveis do ciclo vigília/sono e para outras rotinas diárias, como horários de alimentação. MONK et al. (1991), verificando que idosos mais matutinos tendiam a dormir mais do que os vespertinos, argumentam que, sob o ponto de vista do sono, o fato de tornar-se mais matutino em seus hábitos poderia ser característica positiva do envelhecimento. Em nosso estudo, entretanto, não foi possível estabelecer relações inequívocas entre tendência à matutuidade, envelhecimento e qualidade do sono.

Conclusões

Neste estudo verificamos que os idosos, saudáveis e ativos, apresentavam padrões de sono noturno semelhantes aos descritos para adultos jovens. A maioria dos idosos (87%) apresentava um episódio de cochilo a cada dois dias, em horário regular.

A potência do componente circadiano do ciclo vigília/sono, significativa para todos os idosos, mostrou-se positivamente correlacionada com a idade cronológica dos sujeitos, com variáveis do ciclo vigília/sono indicativas de boa qualidade do sono, e com a maior regularidade dos idosos em diversas variáveis.

A qualidade do sono mostrou-se relacionada à duração e à alocação temporal mais precoce da exposição dos idosos à luz natural intensa, bem como à escolha de horários mais precoces para o desempenho de exercícios físicos.

Nossos achados não se mostraram totalmente de acordo com a literatura, pois não observamos correlação entre a idade cronológica de nossos sujeitos e a perda de robustez do componente circadiano do ciclo vigília/sono; o declínio da qualidade do sono; e a tendência à matutuidade, revelada pela escolha de horários precoces para a alocação do ciclo vigília/sono e desempenho de rotinas diárias. Novas investigações com idosos saudáveis, abrangendo faixa etária mais ampla, são necessárias para confirmar ou não os resultados.

Referências Bibliográficas

ANCOLI-ISRAEL, S.; COOKE, J.R.. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *J Am Geriatr Soc.*, v.53, n. 7, p. 264-71, 2005.

BENEDITO-SILVA, A.A. *Ontogênese do ciclo vigília/sono em bebês: estudo através de transformadas ortogonais*. Dissertação (Mestrado) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

BOIVIN, D.B; DUFFY, J.F.; KRONAUER, R.E.; CZEISLER, C.A. Sensitivity of the human circadian pacemaker to moderately bright light. *J.Biol. Rhythms*, v.9, n.3-4, p.315-31, 1994.

BROCK, M.A. Chronobiology and aging. *J.Am. Geriatr.Soc.*, v.39, n.1, p.74-91, 1991.

- BUYSSE, D.J.; REYNOLDS, C.F.; MONK, T.H.; HOCH, C.C.; BERMAN, S.R.; KUPFER, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*, v.28, n., p.193-213, 1989.
- CEOLIM, M.F.; CAMPEDELLI, M. C.; MENNA-BARRETO, L. Circadian amplitude and quality of sleep in a group of active elderly. *Biol.Rhythms Res.*, v.27, n.3, p.398-408, 1996.
- CEOLIM, M.F.; MENNA-BARRETO, L. Sleep/wake cycle and physical activity in healthy elderly people. *Sleep Research*, v. 3, n. 3, p. 87-95, 2000. (www.sro.org)
- COLLING, J. Sleep disturbances in aging: a theoretic and empiric analysis. *ANS*, v.6, n.1, p.36-44, 1983.
- CZEISLER, C.A.; DUMONT, M.; DUFFY, J.F.; STEINBERG, J.D.; RICHARDSON, G.S.; BROWN, E.N.; SÁNCHEZ, R.; RÍOS, C.D.; RONDA, J.M. Association of sleep-wake habits in older people with changes in output of circadian pacemaker. *Lancet*, v.340, n.8825, p.933-6, 1992.
- DAWSON, D.; CAMPBELL, S.C. Bright light treatment: are we keeping our subjects in the dark? *Sleep*, v.13, n.3, p.267-71, 1990.
- DIJK, D.J.; LOCKLEY, S.W. Integration of human sleep-wake regulation and circadian rhythmicity. *J Appl Physiol*, v.92, p.852-862, 2002.
- DJIK, D.J.; BOULOS, Z.; EASTMAN, C.I.; LEWY, A.J.; CAMPBELL, S.S.; TERMAN, M. Light treatment for sleep disorders: consensus report. II. Basic properties of circadian physiology and sleep regulation. *J.Biol.Rhythms*, v.10, n.2, p. 113-25, 1995.
- DOGHRAMJI, K. The epidemiology and diagnosis of insomnia. *Am J Manag Care.*; v.12, n.8, p.214-220, 2006.
- EDGAR, D.M. Sleep-wake circadian rhythms and aging: potential etiologies and relevance to age-related changes in integrated physiological systems. *Neurobiol.Aging*, v.15, n.4, p.499-501, 1994.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; McHUGH, P.R. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J.Psychiatr.Res.*, v.12, n.3, p.189-98, 1975.
- HAIMOV, I.; LAVIE, P. Circadian characteristics of sleep propensity function in healthy elderly: a comparison with young adults. *Sleep*, v.20, n.4, p.294-300, 1997.
- HOFMAN, M.A.; SWAAB, D.F. Living by the clock: The circadian pacemaker in older people. *Ageing Research Reviews*, v.5, p.33-51, 2006.
- HONMA, K.; HONMA, S.; NAKAMURA, K.; SASAKI, M.; ENDO, T.; TAKAHASHI, T. Differential effects of bright light and social cues on reentrainment of human circadian rhythms. *Am.J.Physiol.*, v.268, n.2, p.R528-35, 1995.
- IN-YOUNG, Y., KRIPKE, D.F., ELLIOTT, J.A., YOUNGSTEDT, S.D., REX, K.M., HAUGER, R.L. Age-Related Changes of Circadian Rhythms and Sleep-Wake Cycles. *J Am Geriatr Soc*, v. 51, n.8, p.1085-1091, 2003.
- KONDRATOV, R.V. A role of the circadian system and circadian proteins in aging. *Ageing Res Rev*, v.6, n.1, p.12-27, 2007.
- LACK, L.; WRIGHT, H. The effect of evening bright light in delaying the circadian rhythms and lengthening the sleep of early morning awakening insomniacs. *Sleep*, v.16, n.5, p.436-43, 1993.
- MINORS, D.S.; WATERHOUSE, J.M. Ageing and lifestyle - implications for circadian rhythms. In: MORGAN, E. (ed.) *Chronobiology & Chronomedicine: basic research and applications*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 1990. p.204-7.
- MINORS, D.S.; WATERHOUSE, J.M.; ATKINSON, G.; BENT, N.; RABBIT, P.; WATERHOUSE, J.M: The effects of age upon some aspects of lifestyle and implications for studies on circadian rhythmicity. *Age Ageing*, v.27, n. 1, p.67-72, 1998.
- MONK, T.H. Aging Human Circadian Rhythms: Conventional Wisdom May Not Always Be Right. *J.Biol.Rhythms*, v.20, n.4, p.366-374, 2005.

- MONK, T.H.; REYNOLDS, C.F.; BUYASSE, D.J.; HOCH, C.C.; JARRET, D.B.; JENNINGS, J.R.; KUPFER, D.J. Circadian characteristics of healthy 80-year-olds and their relationship to objectively recorded sleep. *J.Gerontol.*, v.46, n.5, p.171-5, 1991.
- MONK, T.H.; REYNOLDS, C.F.; MACHEN, M.A.; KUPFER, D.J. Daily social rhythms in the elderly and their relationship to objectively recorded sleep. *Sleep*, v.15, n.4, p.322-9, 1992.
- MONK, T.H.; REYNOLDS, C.F.; KUPFER, D.J.; BUYASSE, D.J.; COBLE, P.A.; HAYES, A.J.; MACHEN, M.A.; PETRIE, S.R.; RITENOUR, A.M. The Pittsburgh Sleep Diary. *J.Sleep Res.*, v.3, p.111-20, 1994.
- MONK, T.H.; BUYASSE, D.J.; REYNOLDS, C.F.; KUPFER, D.J.; HOUCK, P.R. Subjective alertness rhythms in elderly people. *J.Biol.Rhythms*, v.11, n.3, p.268-76, 1996.
- MONK, T.H.; REYNOLDS, C.F.; KUPFER, D.J.; HOCH, C.C.; CARRIER, J.; HOUCK, P.R. Differences over the life span in daily life-style regularity. *Chronobiol.Int.*, v.14, n.3, p.295-306, 1997.
- MONTGOMERY, P., DENNIS, J. A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. *Sleep Med Rev.*, v. 8, n.1, p.:47-62, 2004.
- MOORE-EDE, M.C.; SULZMAN, F.M.; FULLER, C.A. *The clocks that time us*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.
- OHAYON, M.M., CARSKADON, M.A., GUILLEMINAULT, C., VITIELLO, M.V. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, v. 27, n.7, p.1255-73, 2004.
- PANDI-PERUMAL, S.R.; SEILS, L.K., KAYUMOV, L., RALPH, M.R., LOWEC, A., MOLLER, H., SWAAB, D.F. et al. Senescence, sleep, and circadian rhythms. *Ageing Res Rev*, v. 1, p. 559-604, 2002.
- RICHARDSON, G.S. Circadian rhythms and aging. In: SCHNEIDER, E.L.; ROWE, J.W. (ed.) *Handbook of the biology of aging*. 3.ed. San Diego: Academic Press, 1990. cap.13, p.275-305.
- MARQUES, M.D.; GOLOMBEK, D.; MORENO, C. Adaptação Temporal. In: MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. (org.) *Cronobiologia: princípios e aplicações*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. cap. 3, p.55-98.
- SAMIS, H.V. Aging: the loss of temporal organization. *Perspect.Biol. Med.*, v.12, n.1, p.95-102, 1968.
- VAN CAUTER, E.; LEPROULT, R.; KUPFER, D.J. Effects of gender and age on the levels and circadian rhythmicity of plasma cortisol. *J.Clin.Endocrinol. Metab.*, v.81, n.7, p.2468-73, 1996.
- VAN SOMEREN, E.J.W., RAYMANNA, R.J.E.M., SCHERDER, E.J.A., DAANEN, H.A.M., SWAAB, D.F. Circadian and age-related modulation of thermoreception and temperature regulation: mechanisms and functional implications. *Ageing Res Rev*, v. 1, p.721-778, 2002.
- WOLKOVE, N.; ELKHOLY, O.; BALTZAN, M.; PALAYEW, M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ*, v.176, n. 9, 1299-304, 2007.
- YESAVAGE J.A; BRINK, T.L.; ROSE, T.L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V.O. Development and validation of a geriatric depression scale: a preliminary report. *Psych.Res.*, v.17, n.1, p.37-49, 1983.

AGRADECIMENTOS:

Aos idosos que participaram com tanto entusiasmo da pesquisa; aos funcionários do SESC Campinas cuja colaboração foi extremamente valiosa; ao CNPq (F.C.), CAPES (F.C.) e FAPESP (F.C. e L.M.B.) pelo apoio financeiro.

História de Vida e Habilidades Comunicativas de Idosos Institucionalizados

**JÁIMA
PINHEIRO DE OLIVEIRA**

*Docente do
Departamento de
Fonoaudiologia
da Universidade
Estadual do
Centro-Oeste
(UNICENTRO),
campus de Irati/
PR; mestre em
Educação Especial
pela Universidade
Federal de São Carlos
(UFSCar), campus
de São Carlos/SP
jaimafono@gmail.
com*

**TALLITA GISELLA LEÃO
DOS SANTOS**

*Bacharel em
Fonoaudiologia
pela Universidade
Estadual do
Centro-Oeste
(UNICENTRO),
campus de Irati/PR;
fonoaudióloga clínica
em Pato Branco/PR).*



Resumo

O presente estudo investigou aspectos da história de vida e de habilidades comunicativas em idosos institucionalizados. O propósito principal era compreender os elementos envolvidos com a problemática do processo de envelhecimento e da institucionalização. O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência de uma cidade do interior do Paraná, com a participação de 14 idosos, de ambos os sexos, com idade variando de 66 a 79 anos. A análise documental, a entrevista semidirigida e observações de rotina da instituição conduziram o estudo por meio de abordagem qualitativa. Entre os resultados principais foram observados comportamentos de isolamento, relatos que indicam o desejo de ir embora da instituição, e até mesmo relatos que desconsideram a existência de membros da família. Os dados confirmam e caracterizam o processo de institucionalização vivido por esses idosos. Sobre as habilidades comunicativas, observou-se que sua emergência está fortemente ligada à história de vida desses idosos. Portanto, a interação entre pares e, conseqüentemente, a preservação dessas habilidades, podem ser favorecidas com elementos que partam dos relatos de vida.

Palavras-chave: instituição de longa permanência para idosos, envelhecimento, linguagem.

Abstract

The objective of the study was to investigate the life history and communicative abilities in sheltered elderly people. The study was carried out in a long-stay institution of a city in the interior of the Paraná State – Brazil, with a group of 14 seniors, with age varying between 66 and 79 years. Documental analysis, semi-structured interview and comments on the routine of the institution where used in the study, through qualitative interpretation. Among the main results, social isolation, accounts that indicate the desire to leave the institution, and even accounts that disregard the existence of members of the family, were observed. The data characterizes the institutionalization process experienced by these seniors. It was also observed that the emergency of theirs communicative abilities is strongly connected with their life history. The interaction between other people in the same situation, and, consequently, the preservation of these abilities, can therefore be favored with elements that arise from accounts of life.

Keywords: long-stay homes for the aged, aging, language.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), até 2025 o Brasil estará entre os dez países com o maior número de pessoas idosas. Indica não só a urgência do aperfeiçoamento de políticas sociais, como também avanços nas áreas de Saúde e Educação, com vistas à promoção da saúde dessa população. Entenda-se aqui promoção de saúde como ações articuladas entre concepções técnicas e populares que possibilitem aos próprios indivíduos o conhecimento e controle dos fatores que interferem no processo saúde-doença (BRASIL, 2002).

Sobre os avanços políticos, destaca-se o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que enfatiza questões importantes sobre a constituição e manutenção de instituições de longa permanência. O documento preconiza que essas entidades deverão ter condições físicas adequadas, fornecer vestuário, alimentação suficiente, proporcionar atividades esportivas, de lazer, culturais e recursos humanos com formação específica para o atendimento ao idoso.

Embora os direitos sejam garantidos em lei, muitas instituições brasileiras ainda trazem um modelo de assistência já abandonado na maioria dos países, muito semelhante ao tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial. Portanto, torna-se visível grande parcela dessa população sob total abandono social (ALMEIDA *et al*, 2004). Há estudos que indicam alta prevalência de depressão nessa população, ressaltando a necessidade de ações pontuais (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

De modo geral, algumas famílias, normalmente as com baixa renda em relação à

realidade brasileira, “optam” por internar idosos em instituições asilares (KARSCHS, 2003). O processo de internação do idoso em uma instituição de longa permanência, em muitas situações passa a ser uma alternativa, por exemplo, na ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados, entre outras.

A ampliação de estudos envolvendo a temática torna-se extremamente necessária para serem entendidos, por sua vez, os vários aspectos ligados ao envelhecimento. Uma das formas de compreender a institucionalização do idoso e talvez a principal é obtendo sua história oral (SILVA *et al*, 2007).

No estudo de Silva *et al* (2007) foi investigada a compreensão da vida do idoso após a morte do amigo de asilo. A pesquisa contribui com importantes reflexões acerca do entendimento do processo de institucionalização e da necessidade de apoio adequado aos idosos asilados. Elementos como idade, vulnerabilidade e fragilidade, entre outros, são destacados pelos autores como importantes pontos que o cuidador deverá levar em consideração.

A história das representações sociais (RS) também é bastante utilizada como forma de compreender o processo de envelhecimento a partir de quem o vivencia. De acordo com Araújo, Coutinho e Santos (2006) o conceito de representação social *insere-se na inter-relação entre atores sociais, o fenômeno e o contexto que os rodeia*. Essas representações têm implicações no dia-a-dia e especialmente nos comportamentos que os indivíduos ou um determinado grupo adotam referentes a um objeto. Os comportamentos, por sua vez, refletem o significado que adotaram para o objeto.

Há também o interesse de diversos pesquisadores em compreender o funcionamento de processos cognitivos e de linguagem durante o processo de envelhecimento. Esses temas e as alterações de memória são focos de preocupação de diversas áreas (ALMEIDA, 1998), em função de processos degenerativos que podem ocorrer na velhice. As alterações de memória interferem diretamente no desempenho comunicativo dos idosos. Além disso, a *presbiacusia* – fenômeno de perda da função auditiva em decorrência do processo de envelhecimento – também merece destaque, pois pode causar grandes prejuízos à interação social do indivíduo (RUSSO; MOMENSOHN, 1993).

Há uma grande tendência das pesquisas atuais se voltarem para as análises neuropsicológicas, identificando possíveis alterações cognitivas decorrentes da velhice (BUSTAMANTE *et al*, 2003; ARGIMON; STEIN, 2005). Por outro lado, há estudos que analisam as alterações de linguagem sob outra perspectiva, mesmo na presença de alterações neurológicas. Para exemplificar são citados os estudos do Projeto Integrado Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem (FONSECA, 2002; MARCOLINO, 2007) e os estudos de Santana (2002).

Independentemente da maneira como são analisados os dados, a compreensão dessas habilidades, especialmente as comunicativas, deve passar pelo entendimento de todo o processo de envelhecimento dentro de um contexto maior. E no caso dos idosos institucionalizados, essa preocupação deve ser redobrada, porque a compreensão da situação “de idoso institucionalizado” com certeza percorrerá caminhos importantes da vida do indivíduo.

O presente estudo teve como principal objetivo investigar aspectos acerca da história de vida e de habilidades comunicativas de idosos institucionalizados. Com tais investigações, o estudo pretendeu contribuir para a ampliação das discussões e compreensão do processo de envelhecimento em instituições, assim como indicar importantes pontos a serem considerados durante a intervenção com essa população.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido em uma instituição asilar de uma cidade do interior do Paraná. Foram selecionados para participar do estudo 14 idosos, de ambos os sexos, com faixa etária variando de 66 a 79 anos de idade. Os critérios de seleção foram a participação voluntária no estudo, ausência de doenças crônicas ou degenerativas, e tempo de institucionalização acima de cinco anos.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sob o protocolo número 88/2006, tendo, portanto, respaldo nas diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a participação voluntária na pesquisa, inclusive a possibilidade de desistirem de participar em qualquer etapa da pesquisa. Por se tratar de tema que poderia gerar algum tipo de sofrimento, por meio de lembranças familiares, por exemplo, durante as entrevistas evitou-se exposição desnecessária, respeitando a vontade e o limite de enunciados de cada indivíduo sobre sua história. Com o objetivo de garantir o

anonimato dos idosos, utilizou-se a letra P para se referir a cada participante durante a exposição dos relatos.

No estudo foi utilizada abordagem qualitativa, tendo como principais técnicas de investigação a análise documental, entrevista semi-estruturada, observação de situações cotidianas da instituição e uma atividade com grupo focal. Sobre este último - definido como técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador – o mesmo pode ser caracterizado também como forma de compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (GONDIM, 2006). Nessa atividade foi utilizada a frase “conte-nos um pouco de sua história” como afirmação disparadora.

Em análise documental e entrevista semi-estruturada com o responsável, foram obtidos dados acerca da estrutura e funcionamento da instituição. Em entrevista individual com os idosos, foram obtidos relatos sobre identificação, procedência, opinião sobre a instituição, planos, família, atividades desempenhadas no asilo, entre outros.

Por meio da observação de duas situações cotidianas (almoço e chimarrão no período da tarde), foram obtidos aspectos de interação e habilidades comunicativas dos idosos.

As entrevistas foram transcritas e procedeu-se à análise a partir de categorias temáticas (SAMPIERI, 1998), tendo como foco central aspectos da história de vida dos idosos e situações de interação que indicassem aspectos de desempenho comunicativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados conforme a proposta de análise de dados: a) Dados sobre a instituição; b) Relatos acerca da história de vida dos idosos; c) Relatos durante situações livres e planejadas de interação.

a) Dados sobre a instituição

a.1) Caracterização geral da instituição

O local no qual foi feita a pesquisa apresenta um caráter de abrigo de idosos e pessoas desamparadas, sejam elas portadoras de deficiências mentais, físicas, auditivas e/ou visuais, sem exigências e limites quanto à idade. O fato de o local permitir a heterogeneidade proporciona, por outro lado, desconforto aos idosos em determinadas situações cotidianas, como a questão de falta de privacidade.

Sobre os dados estruturais e de recursos humanos, a instituição é filantrópica, sustentada por meio de doações e dos benefícios do governo que os idosos recebem mensalmente. Fica localizada na zona central da cidade, com 12 profissionais, sendo nove cuidadores, um guarda, uma coordenadora e uma secretária.

A rotina da instituição se caracteriza pelo despertar às seis horas da manhã, seguido do chimarrão matinal às seis horas e trinta minutos, café da manhã às sete horas e trinta minutos, almoço às onze horas, passando para o lanche da tarde às quinze horas, chimarrão vespertino às dezesseis horas, jantar às dezoito horas e, por volta das vinte horas, repouso noturno.

Nos intervalos das refeições, geralmente os idosos auxiliam o preparo das próximas alimentações, lavam roupas, colocam as roupas para secar, sentam-se no sol, ficam sozinhos e/ou arrumam leitos e quartos (na maioria conjuntos), com apenas algumas exceções - idosos que preferem dormir sozinhos.

Dois momentos merecem atenção especial. O primeiro, quando a entrevistada oferece à pesquisadora as normas da instituição, escritas em um documento elaborado pela própria instituição, em um papel não timbrado, que começa deste modo:

O asilo tem por finalidade prestar promoção da assistência social à pessoa idosa desamparada e indigente de ambos os sexos, fornecendo-lhes moradia, segurança alimentar e nutricional, vestuários, medicamentos, funerais sem distinção de crença política/religiosa, cor ou nacionalidade, prestando auxílio às autoridades eclesiásticas da Diocese e às civis em geral, dentro das suas possibilidades.

O relato descrito acima apresenta total coerência com o que se pode encontrar no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Isto é, sobre essas instituições, o Estatuto preconiza que as entidades que fornecem atendimento ao idoso deverão ter condições físicas adequadas, fornecer vestuários, alimentação suficiente, proporcionar atividades esportivas, de lazer, culturais e recursos humanos com formação específica para esse atendimento. Em um segundo instante, a entrevistada relata:

Dentro da instituição existe consultório médico, só que não funciona, pelo fato de não haver profissionais da área da saúde que se disponibilizem para este trabalho, nem voluntário, nem contratado pela prefeitura, somente uma dentista que presta seus serviços no local, uma vez por semana, visto que quando os idosos precisam são atendidos pelo SUS no hospital ou na Secretaria da Saúde.

Ainda referindo-se ao Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), garante-se que, de acordo com o artigo 15, *os idosos que não tiverem condições de sair de casa devido a problemas de saúde têm o direito a atendimento domiciliar e institucional, incluindo internação, inclusive os abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos. Além de terem o direito a atendimento universal e igualitário pelo SUS.*

Embora esses cuidados sejam previstos em lei, observa-se no relato que a instituição carece de profissionais especializados para atender a essa população no local. Mesmo não sendo o foco da presente discussão, é preciso registrar o alerta quanto às dificuldades de acesso, bem como às precariedades da assistência à saúde em instituições públicas com serviços gratuitos. A existência de profissionais especializados na instituição asilar deveria ser garantida pelos setores públicos.

a.2) *Caracterização dos profissionais da instituição*

Quadro 1 – Perfil dos profissionais da instituição

Funções exercidas	Escolaridade	Tempo de atuação
Cuidador 1	Ensino Médio	Mais de 10 anos
Cuidador 2	Ensino Médio	Mais de 10 anos
Cuidador 3	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 4	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 5	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 6	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 7	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 8	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Cuidador 9	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Guarda	Ensino Fundamental Completo	Menos de 5 anos
Coordenadora	Ensino Fundamental Completo	Mais de 10 anos
Secretária	Ensino Superior (Letras)	Menos de 5 anos

Nota-se no Quadro 1 que a maioria dos profissionais que prestam serviços ao asilo tem pelo menos o ensino fundamental completo e trabalha no local há mais de dez anos. São bem próximos aos idosos e os conhecem há muitos anos. Por outro lado, a prática de cuidados de idosos está cada vez mais exigente em termos de abrangência de conhecimentos. Portanto,

a formação em nível fundamental pode ser considerada insuficiente.

Segundo Netto (2005), ainda existe carência de profissionais com formação específica para atender ao idoso, que requer cuidados diferentes dos dispensados aos jovens e adultos. Nesse contexto tem-se o cuidador, profissional cujo perfil ainda é questionado em função da

variedade de conhecimentos que exige. Por esse motivo, segundo Saliba et al (2007), esses profissionais, além de assumirem perfil próprio, são submetidos às mais diversas condições de desgastes físico e emocional (ZARIT *apud* CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Acredita-se que a preconização do aperfeiçoamento de métodos profissionais e práticas capazes de cooperar com a plena realização do potencial de saúde de comunidades e indivíduos nos seus diferentes períodos evolutivos faria grande diferença, principalmente quando em relação aos idosos institucionalizados.

b) Relatos acerca da história de vida dos idosos

São expostos a seguir dados obtidos em conversa entre a pesquisadora e os idosos, em momentos individuais e em grupo. Individualmente os idosos foram questionados sobre a instituição, felicidade, origem, amigos e família, entre outros temas. Os trechos a seguir merecem destaque.

P1: “Quero ir pra Inácio Martins”. “Sou feliz, Graças a Deus”.

P2: “Quero ir embora daqui”. “Sou muito feliz aqui”.

P3: “Quero ir embora o quanto antes possível”. “Sim. Sou feliz”.

P4: “Quero sair daqui sim. Hoje mesmo. Vou pra minha terra”. “Sou feliz”.

P5: “Sim, quero sair do lar”. “Sou feliz aqui”.

P6: “Não sei se quero sair daqui”. “Sou feliz. Tenho saúde”.

P7: “Sim, quero voltar pra Fernandes Pinheiro”. “Sou feliz porque tenho saúde”.

P8: “Tenho vontade de sair, mas não sei pra onde irei”. “Às vezes sou feliz. Não é sempre que se come pão quente né?”.

P9: “Vou voltar pra Irati”. “Sou feliz, mas sempre há tristeza, né? Mesmo que a pessoa seja doente, deve-se considerar feliz. O pensamento faz a diferença”.

P10: “Quero voltar pra Rebouças”. “Sou feliz!”.

P11: “Sim, quero sair daqui”. “Sou feliz!”.

P12: “Quero voltar pra Inácio Martins”. “Sempre sou feliz”.

P13: “Vou sair do asilo quando sarar minha perna”. “Não sou feliz porque moro aqui”.

P14: “Quero sair do asilo”. Nunca serei feliz aqui”.

Nos relatos os idosos foram quase unânimes ao referirem a vontade de sair da instituição em algum momento da vida, mas existe conformidade quando relatam que mesmo vivendo no asilo se consideram felizes. Esse aspecto torna-se comum na faixa etária, pois muitos idosos sentem-se satisfeitos com o que a vida lhes tem oferecido, quase sem expectativas futuras.

A nossa avaliação de felicidade em relação à vida envolve julgamentos e emoções ligados aos fatores pessoais, ambientais e do processo saúde-doença (RIBEIRO, 2001; PASCHOAL, *s. d.*). Observa-se nos relatos dos idosos que embora se considerem felizes, há constantemente a busca por um objetivo pessoal para que a satisfação seja alcançada. Em

muitos casos, a busca refere-se à volta para a cidade de origem. E, ainda, simplesmente o abandono da instituição.

Nos relatos, associa-se felicidade à ausência de problemas maiores, ou seja, a infelicidade está ligada a doenças graves, solidão e depressão.

Barreto (1992) relata que a velhice é associada, em geral, à solidão e às modificações no corpo, sendo as principais o aparecimento de rugas e cabelos brancos, andar mais lento, postura encurvada e redução da capacidade auditiva e visual. Gerontólogos e geriatras fazem questão de afirmar que velhice não é doença. Não é, mas parece. O corpo do idoso é frágil e perde muitas capacidades com o tempo. Alguns idosos distinguem saúde/velhice (FREIRE; TAVARES, 2005).

Complementando, Mendes (1996, p. 45) afirma:

Mesmo no envelhecimento normal, as modificações decorrentes dos anos vividos podem expressar potenciais e desgastes, de natureza pessoal e familiar, conforme o uso dos mecanismos de enfrentamento e acomodação, as estruturas funcionais e de apoio, individual e coletiva. Algumas das mudanças interferem diretamente na capacidade de trocar idéias, conversar, transmitir informações e na possibilidade de estabelecer relações e entendimento entre as pessoas.

Em grupo, os idosos se sentiram mais inibidos do que as idosas. Mesmo assim, em alguns momentos houve intenção de se comunicar. A seguir, tem-se um trecho de conversa, no qual se evidencia a questão do significado

da institucionalização para o idoso.

Pq: - “Senhor... Conta um pouco de sua história pra nós...”

P14: (Faz expressão de quem não entendeu, porque não escuta bem).

Pq: - “O senhor quer falar um pouquinho da sua vida pra gente?”

Pq: (Pq se aproxima do idoso e repete a frase acima).

P14: (Idoso sorri e mostra um corte na pele).

Pq: “O que aconteceu aí, senhor...?”

P14: (Mostra a janela do salão em que se encontram).

P14: - “Eu pulei a janela pra passar pra lá...”

P14: (Sorri e enche os olhos de lágrimas)

Notam-se tristeza e fuga no agir do idoso, o que poderia se explicar pelo fato de querer ir embora da instituição e de não se sentir feliz no local, como relatado anteriormente. A institucionalização talvez seja um dos maiores desafios para os idosos. O processo é concebido, muitas vezes, como perda da liberdade e afastamento da família, entre outras conseqüências. (BORN; ABREU, 1996).

A internação de um idoso em instituição de longa permanência, em muitas situações passa a ser alternativa, por exemplo, na ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados. É preciso enfatizar, porém, que muitas instituições ainda trazem um modelo de assistência já abandonado na maioria dos países, muito semelhante ao tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial. No

Brasil, grande parcela dessa população ainda é vista sob o total abandono social (ALMEIDA *et al*, 2004).

Por outro lado, para alguns autores, a institucionalização na velhice requer a redefinição atual do seu papel na sociedade. As instituições asilares *podem possibilitar aos idosos relações interpessoais saudáveis, ressignificação de suas trajetórias de vida e a vivência de uma dignidade na velhice no âmbito de instituições de longa permanência* (GRAEFF *apud* ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006, p.8).

Ao afirmar que nunca será feliz na instituição, P14 está provavelmente relacionando a felicidade a alguns indicadores de saúde, como relações interpessoais e rede de apoio. Muitas vezes a instituição acaba ficando responsável por criá-las novamente, pois essa rede de apoio, ao longo de sua vida, foi a família, ora ausente (FREIRE; TAVARES, 2005)

A seguir outro trecho de diálogo entre a pesquisadora e uma participante (P5):

Pq: - “A senhora tem filhos?”

P5: - “É... Eu tive...”

Pq: - “E quantos foram?”

P5: - “Dois...”

Pq: - “Mas foram duas mulheres ou dois homens?”

P4: - “São três!”

P5: - “Foram duas mulheres e um homem...”

Pq: - “Então foram quantos, dona...?”

P5: - “Dois, ué!”

Nota-se a dificuldade em relacionar presente e passado, remetendo-nos a uma

suposta alteração de memória, indicando possível confusão no discurso da participante. Porém, em conversa com um dos cuidadores, posteriormente foi esclarecido que P4 tem três filhos, e em vários momentos não reconhece ou desconsidera a filha que a trouxe para o asilo. Isso é notado no discurso de P4, pois mesmo auxiliada por P5, mantém em sua fala a existência de dois filhos.

O que inicialmente poderia ser interpretado como alteração de memória, passa por um significado relacionado ao processo de institucionalização de P4.

c) Habilidades comunicativas durante situações livres e planejadas de interação

Durante as observações, foi notado que as mulheres se isolam mais nas atividades do dia-a-dia. Nesse sentido, foi possível observar que mais da metade dos indivíduos busca viver seus momentos individualmente. Mas quando surgem situações que necessitam de iniciativas, os mesmos se sobressaem a alguns companheiros. Destaca-se aqui, em relação a esse isolamento, a participante 5, que apresentou instantes de “falar sozinha”, envolta ou não por pessoas.

Ainda nessa observação, destaca-se trecho de diálogo entre P2 e P6, no instante de tomar o chimarrão:

P6: - “Você não quer o mate?”

P2: - “Não... Já peguei lá na cozinha...”

P6: - “Por que não senta com a gente aqui no muro?”

P2: - “Ah! Não quero não. Prefiro tomar lá dentro!”

P2 tem preferência por tomar o chimarrão separadamente das demais idosas. Mas ao ser trazida à conversação, responde coerentemente, não deixando de expressar opiniões e preferências, não caracterizando, portanto, situação de isolamento comunicativo.

De acordo com Barreto (1992), quando se abandona a exterioridade – o corpo – e se busca a interioridade, encontra-se de mais forte o sentimento de solidão/isolamento. Esse sentimento remete, por sua vez, a outras realidades concretas a que se liga: aposentadoria, relacionamento com a família, com o próximo, relações amorosas, entre outras. Há isolamento comum ao ser humano, que propicia reflexões e a procura de melhor compreensão de si mesmo e dos outros. Os idosos muitas vezes procuram essa forma de estar consigo mesmos. Na velhice, a solidão parece ser mais intensa, pois não é apenas sentimento, mas estado.

Na rotina do asilo, alguns idosos sentem-se isolados, outros se isolam, queixando-se de solidão. Entretanto, se recusam a interagir com os companheiros, como vimos no caso de P2. Alguns autores referem que ainda há idosos que, além de se recusarem a conversar com colegas, muitas vezes solicitam exclusivamente a atenção dos profissionais ou outros funcionários da instituição (SILVA *et al.*, 2007).

Trecho de diálogo entre dois idosos durante o almoço:

P8: - “Vem comer!” (faz sinal com a mão chamando o colega).

P13: - “O quê?”

P8: - “Vem almoçar aqui...”

P13: - “Sentar aqui?”

P8: - “Pode ser...”

P13: - “Por que não veio antes?”

P8: - “Não tinha entendido... Você, às vezes, fala muito baixo, e às vezes muito alto”.

P13: - “Você tá ficando pior que eu...” (os dois sorriem juntos enquanto almoçam).

Percebe-se sugestiva privação auditiva em relação a P13. Por vezes, atrapalha a comunicação. No entanto, não o torna passivo diante de uma conversa informal, pois opina e até faz uso de descontração em virtude da dificuldade auditiva.

Russo e Momensohn (1993) relatam que o processo de perda auditiva em função da idade pode começar a qualquer momento, mais esperado nos sujeitos acima de 65 anos. Existem fatores que desempenham importante papel na determinação da extensão das características do processo de envelhecimento em um indivíduo. A perda auditiva é um dos elementos e manifesta-se, normalmente, por degeneração da audição. Em alguns casos pode afetar mais seriamente a capacidade de discriminar e compreender palavras.

Os decréscimos não explicam totalmente os déficits de compreensão que às vezes fazem parte do envelhecimento normal. O tempo de respostas pode tornar-se mais lento, alguma dificuldade em mudar rapidamente para um novo estímulo e um problema com memória de curto prazo. Contudo, a pessoa idosa normal é um bom falante, muitas vezes com elaboração que as pessoas mais jovens não usam, soando quase como se estivessem brincando com as palavras. É possível que as respostas elaboradas das pessoas mais velhas sejam, em parte, compensação pela leve diminuição de compreensão.

Em relação às atividades observadas, merece destaque mais uma vez a autonomia nas atividades, sendo forte característica na maioria das mulheres, que interagiram entre si e com a pesquisadora. Embora tenham sido observadas situações de pouca interação, ainda com a presença de isolamento, dificuldades para se expressar e compreender idéias, foram verificadas tentativas de comunicação entre os integrantes, mesmo com *dificuldades*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre os relatos da história de vida dos idosos, considera-se que nos remetem a questões extremamente ligadas à compreensão do processo de institucionalização. A situação é caracterizada pelo distanciamento progressivo entre os idosos e sua família, até se acostumarem à rotina da instituição (SILVA *et al*, 2007).

No presente estudo foram observados comportamentos de isolamento, relatos que indicam o desejo de ir embora da instituição e até mesmo relatos que desconsideram a existência de membros da família. Esses dados confirmam e caracterizam o processo de institucionalização vivido por esses idosos.

Sobre as habilidades comunicativas, observou-se que a sua emergência está fortemente ligada à história de vida dos idosos. Portanto, a interação entre pares e, conseqüentemente, a preservação das habilidades, podem ser favorecidas com elementos que partam desses relatos de vida.

Ainda no que se refere às habilidades comunicativas, destaca-se também que no presente estudo as atividades em grupo inibiram os comportamentos comunicativos nos idosos, e os favoreceram nas idosas.

Embora pareça simples, a preservação de habilidades comunicativas durante o processo de envelhecimento envolve a interação de diversos fatores. Para entendê-los, torna-se proveitoso examinar as habilidades que contribuem para seu funcionamento geral. Reforça-se que é imprescindível vincular as intervenções em linguagem com a população idosa às histórias de vida, pois em muitos casos, como pôde ser observado no presente estudo, as intenções comunicativas podem ser fortemente influenciadas por questões pessoais. Além disso, a compreensão do processo de envelhecimento a partir da concepção dos idosos é imprescindível para alcançar qualquer objetivo em pesquisa com essa população.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M.E.L.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? *Revista da Faculdade de Odontologia*, v.45, n.1, p.64-8, 2004.
- ALMEIDA, O. P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, vol. 56, n.3-B, p. 605-612, 1998.
- ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais, *Psicologia & Sociedade*, vol.18, nº 2, p.89-98, 2006
- ARGIMON, I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 64-72, jan/fev, 2005.
- BARRETO, M. L. *Admirável mundo velho*: velhice, fantasia e realidade social. São Paulo: Editora Ática, 1992.
- BORN, T.; ABREU, C. M. G. O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. *Revista Gerontologia*, vol. 4, n.4, p. 7-14, dez. 1996.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. 03 out. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 10.out.2006.
- BUSTAMANTE, S. E. Z. et al. Instrumentos combinados na avaliação de demência em idosos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v.61, n.3-A, p. 601-606, 2003.
- CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, São Paulo, v.13, n. 1, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06.out.2007.
- FONSECA, S. C. *O afásico na clínica de linguagem*. 2002. Tese (Doutorado) - Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- FREIREJR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião, *Interface. Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.
- GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. Disponível em <<http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/24/03.doc>>. Acesso em outubro de 2006.
- KARCHS, M. U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, jun. 2003, vol.19, no.3, p.861-866. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 21.ago.2006.
- MARCOLINO, J. G. Sobre a entrevista com uma paciente afásica: efeitos no tratamento. *Revista Salus*, Guarapuava, vol. 1, n.1, p. 27-29, jan/jun 2007.
- MENDES, M.M.R. *O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular?* 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.
- NETTO, M. P. *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- Organização Mundial de Saúde . *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005
- OLIVEIRA, D. A. A P; GOMES, L. OLIVEIRA, R. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br> > . Acesso em 27.out.2007.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice, artigo disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net>>. Acesso em 20 out. 2007.

RIBEIRO, C. *A felicidade do possível*. Edições Academia: Rio de Janeiro, 2001.

RUSSO, I. C. P.; MOMENSOHN, T. M. M. *A Prática da Audiologia Clínica*. 4.ed, São Paulo: Cortez, 1993

SALIBA, N. A. et al. The profile of caregivers for the elderly and oral health perception. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 11, n. 21, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br>> . Acesso em 24/10/2007.

SAMPIERI, R.H. *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill,1998.

SANTANA, A.P. *Escrita e Afasia: a linguagem escrita na afasiologia*. São Paulo:Plexus, 2002.

SILVA, C. A et al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos, *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, vol. 16, n.1, p. 97-104, jan-mar 2007.



Entrevista



Martha Pannunzio

Martha Pannunzio, mineira de Uberlândia, é uma mulher aguerrida e de firmes convicções. Sua biografia traz a marca da iniciativa, da determinação e da perseverança. Militante política, assim como seu pai e seus irmãos, Martha sofreu as agruras da ditadura militar e o preconceito derivado de todo o obscurantismo daquele triste período da história brasileira. Mas deu a volta por cima, eleita que foi como vereadora em sua cidade. Honrou seu mandato, promovendo lutas e obtendo importantes conquistas em projetos de nítida relevância para os mais pobres. Professora, daquelas que fazem da profissão uma missão efetivamente transformadora, até hoje organiza palestras para alunos da rede de ensino em sua fazenda. Escritora premiada, dedica-se à literatura infantil com a mesma paixão que emprega em tudo o que faz.



REVISTA – *Onde você nasceu?*

MARTHA – Em Uberlândia. Mas de 1950 a 1956 minha família morou em Goiânia, meu pai tinha uma fazenda lá. Goiânia, para mim, era uma cidade estranha, não havia nenhum tio, nenhum primo. Eu saí de um quarteirão de família e cheguei a uma cidade, tive a noção do que é uma capital: era uma efervescência política. Eram recentes as mágoas dos Caiados com os Borges, bem incandescentes. Eu era jovem, 12 anos, fiquei até os 17 anos. E, naquele tempo, já tínhamos uma militância política muito forte. Na vida estudantil, na minha casa sempre houve a definição de que seríamos pessoas politizadas, iríamos participar de tudo que fosse possível. Então foi uma sina, já estava traçado para ser assim. Optei pelo magistério, queria ter contato permanente com a juventude. Todos os meus quatro irmãos são homens, são médicos, resolvi ser professora.

REVISTA – *Como foi a sua formação escolar?*

MARTHA – Aos 17 anos iniciei uma faculdade na qual eu podia morar. Precisava residir na universidade, então fui para o Mackenzie, em São Paulo. Fiz Letras Neolatinas no Mackenzie.

O meu diploma é de lá, mas todo o meu aprendizado político e científico adquiri na famosa rua Maria Antônia, em frente à USP. Morei em um internato em que todas as meninas eram alunas da USP. E aí vai junto. Houve um intenso confronto entre o Mackenzie e a USP em 68. Eu já estava fora, mas o prenúncio disso, a preparação disso, me pegou em cheio.

REVISTA – *Já sentia o clima de confronto? Do que se lembra?*

MARTHA – Eu me lembro de tudo. Era um aprendizado de sobrevivência. Eu me lembro do dia em que aprendi que era preciso sempre carregar um quilo de bolinha de gude, para espalhar na rua quando a cavalaria chegasse. Você joga as bolinhas e aí os cavalos escorregam. Eu dizia: “Mas que bobagem, que dia eu vou precisar disso?”. Em todo esse clima de preparação da resistência, convivi com os quadros que hoje são de políticos atuantes, da Politécnica ou da São Francisco. Participávamos dos pequenos comitês de discussão, um bando de gente sonhadora. Pensávamos assim: “Como vamos construir o país, quando ele chegar às nossas mãos?”. E já havíamos decidido que seria uma república socialista, olha só...!

REVISTA – *Sua família a apoiou nesses momentos de efervescência política?*

MARTHA – A minha avó chorou muito na plataforma do trem, quando passei no vestibular e vim para São Paulo. Chorava e dizia: “Mas você não fez nem um pano de prato ainda, nem um biquinho de crochê, não vai arranjar marido, minha filha! Porque mulher que estuda demais é ruim!” Eu me lembro dela ali,

inconsolável. E eu falei: “Não, vó, eu não vou pra guerra não, uai. Eu vou estudar, eu quero”. Da minha família, fui a primeira a sair. Todas estavam destinadas a um casamento com um primo, ou com um rapaz da cidade, aquela coisa bem de um Brasil que já ficou para trás. E as coisas acontecem, porque um dia nos casamos também, começamos uma família. Casei-me em 1962. Em 1964 já era professora em Uberlândia e vivi toda a insegurança: quando o Jânio renunciou percebemos que estava muito perto de um transtorno muito grave. A posse do Jango foi tumultuadíssima. E quando o Jango assumiu, tínhamos a clareza de entender que não seria um governo fácil. Aí surgiu o Francisco Julião. O meu pai era comunista e simpatizante da reforma agrária, louco para que a reforma agrária acontecesse porque ele próprio era proprietário de terras em Goiás, e fez a reforma agrária dele mesmo. Ele entregou as terras para o governo do Jango. Francisco Julião fez uma campanha enorme pelo Brasil, dizendo: “Quem tem terra, e não usa, e não quer, não vai trabalhar a terra, entrega para o governo”. Foi uma transação correta. Eu dei a minha terra porque quis. Não houve invasão, nada dessa desordem que está hoje. Não era nada disso que pretendíamos. Era entregar a terra para quem quer a terra, mas por meio do governo, uma ocupação pacífica.

REVISTA – *O seu pai teve contato com o líder camponês Francisco Julião?*

MARTHA – Sim, ele andou pelo Brasil inteiro. Ele foi à nossa cidade também, armamos um palanque importantíssimo, para que ele explicasse o que era reforma agrária, e que não era nenhum bicho-de-sete-cabeças. Mas o interior

é muito conservador. O interior tinha pavor daquelas idéias, mas falávamos abertamente. O meu padrinho de casamento foi o Luiz Carlos Prestes, quando ele voltou do exílio.

REVISTA – *De casamento?! Como?*

MARTHA – Sim, foi. Ele foi ao casamento, eu me casei em São Paulo, a imprensa compareceu maciçamente. Um casamento simples, em casa; mas a imprensa compareceu. Eles me diziam, eu toda vestida de noiva: “Moça, será que você podia chegar para lá um pouquinho, que a gente precisa fotografar o Prestes?”. Ele era a estrela da festa. Naquela época, ele, o Marighella, o Joaquim Câmara, eram as estrelas. Eu era um estorvo ali, atrapalhando a festa! Nesse convívio muito próximo com o comando partidário, foi possível perceber o Partido Comunista fragilizado demais. O Prestes era cauteloso, prudente, esteve muito tempo fora do Brasil, ele consultava o pessoal: “Mas vocês acham que tem prontidão para a luta armada?” Meu pai dizia: “De jeito nenhum!” O pessoal: “Lógico! O campesinato vai descer inteiro, porque o Sul vai conseguir!” Meu pai falava: “Não vai. Nós vamos quebrar a cara, vamos sacrificar esses meninos que estão aí”. Mas ganharam os que defendiam a luta armada. E nós fomos para a luta armada, e foi aquela tragédia horrorosa. Bom, eu tenho quatro irmãos que são médicos: dois foram presos imediatamente, torturados, foi um horror. Meu pai se exilou.

REVISTA – *Como foi sua viagem à Rússia em 1957? Qual a importância dessa viagem?*

MARTHA - Nós ficamos apaixonados pela causa. Eu fui a um festival da juventude. Mas eu vi

nada da Rússia. Eu vi bailes, festas. Além dos russos, vi italianos, suecos e chineses. Fiquei encantada com a rapaziada. Eu tinha 18 anos, imagine se não ficaria entusiasmada com tudo aquilo. Mas nós soubemos, desde cedo, que ia acabar mal essa coisa, e não deu outra. Um dos meus irmãos era cirurgião plástico, e ele operou o Lamarca. Essa intervenção custou muito caro para ele, para todo mundo, porque ficou pesado demais aquilo.

REVISTA – *Fale mais sobre isso. Ele operou o Lamarca?!*

MARTHA – Sim, pois o Lamarca precisava de uma cirurgia plástica para um disfarce. Os companheiros decidiram. Ele já estava vivendo um cerco perigoso. E aí, era tarefa de partido, meu irmão fez a cirurgia. Mas tudo se descobre, não é? E o preço que se pagou por isso foi muito alto. Meus irmãos foram presos e meu pai foi exilado, logo após o golpe de 64. O gado nosso foi solto pela estrada e a casa da fazenda foi incendiada. No interior houve muita perseguição. Todas as desavenças entre vizinhos vieram à tona. O 4º Exército armou um processo inquisitório contra minha família. A gente não teve direito à defesa. Eu fugi, não fiquei. Eu tinha filhos pequenos e estava grávida.

REVISTA – *Como essa perseguição política refletiu-se em sua vida profissional?*

MARTHA – Eu me lembro que no meu processo - anos depois o Exército me entregou tudo - uma coisa que pesou foi a minha conduta em sala de aula. Segundo constava, era uma conduta “nociva, perniciososa, perigosa, inconveniente para a família mineira”. E sobretudo porque eu

adotava livros para crianças que eram formadores de um “caráter inconveniente”. Por exemplo, eu tinha adotado A Reforma da Natureza, do Monteiro Lobato. O Monteiro Lobato não servia! E imagine, eu não estava satisfeita nem com a natureza! Até com a natureza eu queria mexer! Eram denúncias tão cretinas quando são analisadas hoje... Passei anos fora da sala de aula. Assinei um documento enorme, que me foi levado na fazenda, em dez vias, que dizia assim: “Eu, Marta e tal, professora formada etc, declaro que, por minha livre e espontânea vontade, não exercerei mais o magistério na rede pública ou particular, nem em meu domicílio, por um prazo mínimo de dez anos, sujeito à benevolência do governo federal”. Eu disse: “Eu não vou assinar isso!” Responderam: “Ou assina ou vai conosco”. “Vou para onde?!”. “Não interessa”. Quem me levou esse documento foi o pessoal da delegacia de polícia. Eu insisti: “Eu não posso assinar isso, como eu vou assinar? Eu me formei professora porque eu quero ser professora. Vocês acham que vão durar dez anos no poder? Não vão!”. Em represália atearam fogo na sede da minha fazenda. Aí eu fugi. Meu diploma foi queimado na diretoria do colégio onde eu lecionava. E levou anos para o Brasil sair disso. Não foi fácil não. São profundas as seqüelas que tudo isso deixou.

REVISTA – *Em que momento você começou a produzir, a se preocupar com o trabalho em educação, de formação de crianças?*

MARTHA – Eu procurei me habilitar em Letras porque queria ser professora. Sempre quis ser uma pessoa que tivesse contato com a juventude. Isso era muito claro. Eu queria lidar com o público permanentemente, ser uma educadora.



E, quatro anos depois de todo esse transtorno, voltei para a sala de aula, porque Brasília não tinha registrado o cancelamento do meu diploma. Não houve unanimidade no golpe militar, não houve. Havia a consciência da população brasileira que resistia, ou silenciosamente ou com um pouco mais de coragem. Houve um espanto, uma não aceitação do golpe. Então, quando retornei à sala de aula foi ótimo. Sempre fui uma professora muito enérgica, muito estudiosa, muito pontual, muito próxima, disponível para o aluno: nosso relacionamento foi muito bom!

REVISTA – *Qual a idade dos alunos? Qual a faixa etária?*

MARTHA – Ensino médio e fundamental. Eu gosto de trabalhar com meninos de 14 a 16 anos, adolescentes. Porque ao adolescente se propõe, ele aceita ou não, mas se doa inteiro à nova causa. Sempre gostei porque eles eram meus companheiros na sala de aula e fora da sala de aula. Fui uma professora que fazia plantão de domingo, realizava tarefas: “Vamos ver, visitar, vamos construir, entrevistar, fotografar, documentar, conhecer as pessoas”. Por isso, daí para ser vereadora foi um salto muito fácil de acontecer. Acho que estava marcado.

REVISTA – *E a experiência como vereadora? Em 1991, você criou a lei que concede passe gratuito aos idosos?*

MARTHA – Sim, fui ao Rio, que estava se movimentando para isso. Uma celeuma, diziam que, como há muitos idosos, daria prejuízo às empresas de ônibus. Gostei muito daquilo, fui à Câmara Municipal conhecer o vereador que

propunha a gratuidade no transporte, achei uma maravilha. Retornei a Uberlândia e, embora o vereador não tenha autonomia para propor uma lei que dá prejuízo para alguém, consegui grande adesão na Câmara. As empresas de transporte e as concessionárias ficaram muito contrariadas: “A senhora está louca?! Mas o que é isso? Quem vai pagar o preço? Essa velharada vai ficar só na vagabundagem, querendo passear de ônibus”!. Foi difícil, mas conseguimos aprovar a lei. Foi muito bom! E o prefeito disse: “Olha, se for preciso a Prefeitura vai subsidiar esse passe”. No início foi assim, a Prefeitura bancou a diferença. Nossa, me senti muito feliz, disse para mim mesma: “Posso ser derrotada daqui para frente, mas já deixei uma coisa importante”.

REVISTA – *Você participou ativamente de uma lei que deu direito às mulheres de serem submetidas à laqueadura para não terem mais filhos?*

MARTHA – Foi iniciativa de um ginecologista, suplente de vereador, que assumiu o mandato por alguns meses. Ele apresentou à Câmara de Cascavel um projeto de lei que dava direito a toda mulher que tivesse três filhos, e que já tivesse 35 anos de idade, de ter o benefício da laqueadura, sem o consentimento do companheiro. Fui conhecer esse médico, ele falou: “Olha, é uma luta ‘braba’, porque útero de mulher pobre é uma maravilha para gerar pobre para eleger os mesmos sempre. Então, a pobreza é uma indústria boa, que dá lucro. Você dá uma camiseta, um sanduíche, uma mortadela com pão amanhecido, o pessoal fica agradecido, vota. Então, é difícil aprovar esse tipo de benefício para a camada de população carente, mas vamos juntos”. Ele me ajudou

muito. A Universidade Federal de Uberlândia também me ajudou, porque vivia atendendo a meninas que faziam aborto, chegavam morrendo. Levei três anos para conseguir aprovar a lei em Uberlândia. Diziam: “Ah, mas você quer passar na frente de Brasília?”. Mas Brasília está demorando demais, falei. Cascavel conseguiu e a cidade aplaudiu. Então, vamos em frente. Todas as Igrejas vieram contra mim: espíritas, evangélicos, católicos. Fui detonada nessa época. Eu estava propondo “gandaia”! Queria que o pessoal vivesse só por conta de cama, prazer, erotismo, sexo! Falei: “Não, gostaria muito que mulher pobre também tivesse direito de ser feliz. Só gente rica pode?”. Acho que essa lei contribuiu muito para eu perder a eleição seguinte, porque houve um desgaste muito grande com os religiosos, e eu sou materialista. Bati frontalmente com todas as Igrejas. Eu mesma fiz laqueadura com 27 anos! Cheguei para o meu médico e falei: “Não quero mais filhos, eu já tenho cinco. Eu quero ir para a cama com o meu marido, quero ser feliz, e depois não quero ficar vomitando, não quero engravidar mais. A gente tem direito ao prazer também”. Mas a lei proibia. Só se o companheiro permitisse. Mas o útero está dentro do meu corpo, por que meu companheiro tem direito de dizer ‘sim’ ou ‘não’? Errado! Quanto ao meu futuro político eu pensei: “Bom, Marta, você vai para a ruína, mas a lei vai passar”. Quando perdi a eleição, a minha lei ainda não estava votada. Aí chamei a Câmara, numa conversa calma, disse: “Olha, estou derrotada, não tenho futuro político, não vou ficar dando murro em ponta de lança. Tudo bem, não me deram o voto antes porque teria algum dividendo. Então não deram, não tive, perdi a eleição, vou para casa. Mas vamos deixar a lei, porque no momento que vocês

votarem, o prefeito sancionar, a lei é da cidade, não é minha! É de todos, em benefício de todas as mulheres de condição difícil.” E aí, em um gesto de generosidade, falaram: “Ah, então vamos votar. Ela vai embora mesmo.” E aí foram 21 votos a 0. Cascavel foi a primeira cidade, e Uberlândia a segunda a ter essa lei aprovada. Hoje é lei! E o SUS logo depois assumiu.

REVISTA – *Como surgiu esse talento para escrever para criança?*

MARTHA – Sou contadora de histórias desde pequena. Adoro contar histórias. Como não tinha irmã, contava para as bonecas. Começa contando para a boneca, mas ela é uma interlocutora muito ruim, pois não pergunta nada, não reage, não fala! Então, acho que aí se formou em mim a semente do magistério. Queria ser professora. Cantar para alguém, tocar para alguém, eu tocava acordeon. Hoje nem sei mais, mas naquele tempo ainda sabia. E consegui o reconhecimento familiar. Tinha muito repertório para brincar com as crianças. Acho que isso nasceu comigo. Já nasceu comigo essa coisa de gostar de ouvir, falar, inventar, fabular. E as histórias que eu conto são todas da realidade. E daí, de tanto contar, contar, um dia resolvi escrever o que sabia que tinha acontecido. Os meus seis livros são calcados em fatos que para muita gente passaram despercebidos, mas fui fundo para saber o que era aquilo.

REVISTA – *E como transportou a sua ideologia, as convicções, desejos, fantasias e utopias para as histórias, para as crianças, para o adolescente? Quais valores você procura transmitir nesses escritos?*

MARTHA – O professor é fonte de referência. Eu indico livros que o aluno deverá escolher dentro do que ele gosta mais. Quando seleciono alguns livros, já li uns 30 para tirar aqueles dez. Escolho os mais solenes, mais comprometidos com uma verdade, um movimento, uma intenção, um comportamento social. Essa responsabilidade fica dentro de cada pessoa. O compromisso com a verdade é muito saudável: ele forma gente muito forte, posicionada. E a sala de aula, e esse exercício de leitura... Sou uma leitora permanente, voraz. Leio muito, sou muito crítica com os outros, e mais ainda comigo mesma. Não tenho dúvida em queimar um livro meu se o achar uma bobagem, um diletantismo. A humanidade não tem que perder tempo com bobagem. É melhor ter uma mensagem pequena, mas contundente, consistente, do que ficar inventando moda com bobagem. Tive professores que me estimularam muito. Fui aluna do Bernardo Élis, escritor maravilhoso, no meu curso científico. A gente lá, perdida naquele Goiás, fim de mundo, mas ele dizia: “Escreva uma vez, escreva mais nove vezes. Depois você lê todos os textos e daí escreve a décima primeira vez. É aquela que vai valer”. Mas o que me fez decidir escrever foi quando entendi que sou uma mulher comprometida com o cerrado. O meu habitat natural é o cerrado! Cerrado que ajudo a destruir como agricultora, infelizmente. Mas sou a árvore do cerrado: vem a seca, dou uma entortada, depois vem a primavera e me refaço. Vem o golpe, quase morro, mas depois me recupero. Então o cerrado tem energia e vitalidade muito grandes. Porque o cerrado entra em combustão espontânea. A Mata Atlântica não, porque ela é toda verde. Mas o cerrado, que seca totalmente, quase a metade do ano ele está seco,

entra em combustão espontânea. Ele queima sozinho, mas tem capacidade de regeneração muito rápida. Então, somos produto do meio também. Fico analisando o ipê: perde todas as folhas, não fica nenhuma! E ele busca aquela energia lá do fundo do chão seco, e tinge o mundo com a florada maravilhosa, um amarelo esplendoroso, uma festa! Hoje, a minha cidade me reverencia, mas como uma anciã. Eles falam: “Ah, a dona Marta...”. A cidade tem toda a complacência comigo. Uma cidade minha, eu nasci lá, mas conquistei aquela cidade no dia-a-dia da minha vida.

REVISTA – *Em decorrência do sucesso de seu trabalho e do reconhecimento de seus conterrâneos, sente-se redimida, vamos dizer assim, das injustiças sofridas por toda a perseguição política, principalmente em Uberlândia?*

MARTHA – Não, não vejo assim. Já lavei a minha alma, acho que foi uma luta de Tom e Jerry. Então, a mágoa da prima que denunciou, do vizinho... Tudo passou, tudo é piada, bobagem. Mas fica a certeza de que tudo que queria de mim foi isso mesmo que fiz. Tenho tranqüilidade. Houve um certo sacrifício porque os filhos foram sacrificados, a vida estacionou por um tempo. Mas depois prosseguiu. Temos apenas que ter paciência, um exercício de paciência. O que a minha família perdeu no momento recuperou depois. Hoje temos credibilidade. Em uma cidade de direita como a minha, tenho o respeito da comunidade. Eles sabem que nós, os comunistas, não comemos criancinhas. E continuamos, cada um no seu setor: um em seu consultório, eu na sala de aula, cada um fez sua obrigação, o dever de casa, com toda a honestidade.



REVISTA – *Como recebeu a notícia dos prêmios que ganhou? Foram três prêmios literários para o livro “Veludinho”...*

MARTHA – Esses prêmios estão vindo há 30 anos, eles vêm devagarzinho. Com o primeiro me assustei muito, um Prêmio Jabuti! É um prêmio muito importante. A justificativa da comissão julgadora para a premiação para o Veludinho foi essa: pela primeira vez a morte é abordada com toda a naturalidade, e sem a luta do bem e do mal, não tem o castigo eterno, não tem a condenação do grupo, nada. Uma criança assume a responsabilidade pelo que fez, e ela vai prosseguir atirando, não mais naquele alvo, que eram os pardais, os passarinhos, mas em lata de goiabada, e pronto, e a gente vai seguir. E a vida é assim, no aprendizado: dor é muito bom, perda é muito importante, não dá para viver sem perda, mas é preciso que saíamos íntegros. A comissão julgadora viu tanto mérito em “Veludinho” que me surpreendeu. Eu havia escrito sobre um fato que aconteceu na minha casa, era só isso! Mas os críticos, gente de longe, nunca me viram, gente metropolitana, literatos importantes, vida acadêmica, eles viram profundidade no meu trabalho. O livro trata da questão ambiental e nem pensávamos ainda, década de 70, que haveria todo esse risco planetário, extermínio, espécies em extinção, nada disso. E eu nem fui à festa, porque não entendi o telegrama que me chamava para receber um prêmio no Palácio dos Buritis, em Brasília. Alguns meses depois, fui a Brasília, e o Herbert Sales, que era o presidente do Instituto Nacional do Livro, zangou muito comigo: “Mas como?! A gente fez uma festa, comprei até flores para pôr na mesa, a senhora não veio”? Falei: “Olha, não acreditei naquilo, não acreditei mesmo”.

REVISTA – *Depois da experiência como vereadora, a militância continuou?*

MARTHA – Saí derrotada no segundo mandato, e continuei trabalhando como professora. Algum tempo depois, o pessoal da Delegacia de Ensino me chamou e disse: “Dona Marta, a senhora se esqueceu de se aposentar, porque faz 31 anos e 11 meses que a senhora dá aula.” Eu disse: “Não acredito! Trinta e um anos! Não vi passar esse tempo! Como pôde acontecer isso”? E me disseram: “Pois é, e têm outros para virem para o seu lugar, tem uma fila de espera, o pessoal jovem que está chegando.” Eu não podia ficar mesmo. Então, em 1991 meu marido faleceu, resolvi morar na fazenda. Tinha muita dívida para pagar. Eu estava completamente fragilizada pela viuvez, pela confusão. E pela aposentadoria, que me abalou muito. Eu me senti péssima ao saber que o sistema não precisava mais de mim.

REVISTA – *Duas perdas: o marido e a aposentadoria?*

MARTHA – Na verdade, três grandes perdas. Percebi que voltava para uma casa cheia de quarto, cheia de camas, mas sem filhos. Os cinco filhos tinham saído para a faculdade. Cinco filhos e a casa vazia. E me perguntei: “E agora?!”. Foi péssimo! E aí o Banco do Brasil mandou dizer que o leilão dos meus bens seria no mês seguinte, eram muitas as dívidas rurais. Fiquei louca! Fui para a fazenda. Rapidamente me mudei para a fazenda para ver o que era possível fazer. Só um filho, que mora a 30 quilômetros, trabalha na fazenda. Decidimos não perder a terra. Continuo lá, há 16 anos. Olha, estava inspirada quando

tomei a decisão, que preocupou a família toda, porque moro em um lugar violento, sou muito assaltada, não tenho segurança nenhuma, há uma estrada de terra para se chegar até lá. Eu sofri assaltos sucessivos: 13! E com gente encapuzada, assalto à mão armada. Mas nem chamo mais a polícia, porque não adianta fazer um B.O., dois B.O., dez, não adianta, a polícia não vai atrás de nada. E ainda fui para a televisão dar entrevista, acabo chorando as coisas. Mas não tenho medo nenhum. Moro só com os funcionários da fazenda.

REVISTA – *Na fazenda há encontros literários?*

MARTHA – A cidade vai à minha fazenda. Recebo alunos que vão conhecer meus livros. E é muito bom, porque durante a semana inteira há escolas chegando. O meu limite é de 90 meninos de cada vez, às vezes passa um pouquinho, o equivalente a três salas de aula. A primeira atividade é a literatura, porque tenho ansiedade ao pensar que a leitura está perdendo espaço para a internet. O menino não lê, não quer ler, tem preguiça de ler. Aí, então, se ele ler, tem um presente: vai passear um dia na fazenda. Eles inicialmente acham: “Estamos matando aula, que bom! Hoje a gente vai passear na fazenda”. E ele vai para lá, um encontro de leitura e de literatura. Nós lemos juntos, escrevemos juntos. A escola leva o lanche. Nós discutimos literatura, eles encenam algum trecho de algum trabalho meu. E querem me abraçar e perguntam: “Mas a senhora não é morta mesmo?! Todo escritor é morto!”. Eles falam, é tão bonitinho, eu digo: “Sou morta não”. Daí fazemos uma trilha pelo cerrado. Tenho tudo o que preciso: casca de árvore, grossa, rasgada, machucada; casa

de abelha, flores com espinho, frutas. Digo: “Gente, o cerrado é isso. A gente vai dar um passeinho, e vamos fazer um minuto de silêncio lá no meio do mato, para vocês sentirem, respirarem”. Eles ficam maravilhados, coletam pedras. Aí falo dos dinossauros. Em Peirópolis, onde há fósseis, é perto de mim, a 100 quilômetros. Eles gostam de dinossauro. Digo: “Os dinossauros que morreram lá passeavam por aqui, neste chão”. Eles ficam surpresos. E sou boa para contar histórias.

REVISTA – *Você conta as histórias dos seus livros?*

MARTHA – Eu vou contando a história e digo: “E depois, o que aconteceu?”. Eles falam rapidinho, rapidinho, todo mundo conta o que houve. Uma interação muito boa. E eles lêem para mim. Quando eles lêem mal, eu falo: “Não, eu não escrevi assim não!”. Porque escrevo enquanto vejo um teatro acontecendo. Se eu pintasse colocaria vermelho, mais cor-de-rosa, mais branquinho. Eu invento, não é? Mas com as palavras não! Tenho somente 26 letras para fazer uma palavra, que não quer dizer nada! Preciso formar um conjunto de palavras para ter um sentido! E tenho dez símbolos para me ajudar: ponto final, reticências, dois pontos, travessão, pinguinho, interrogação etc. Há uma religião de respiração, o budismo. Se não respirar estou morta, não é? Então digo às crianças: “Vamos ler juntos, respirando, prestem atenção: a gente é fotógrafo. Vamos ver quantas fotos é possível fazer com o que eu digo: ‘O menino viu o passarinho. Armou a espingarda, fez pontaria e atirou. Os passarinhos levantaram vôo, mas um caiu.’ Quantas fotos um fotógrafo vai bater aí, para contar

esse fato com fotografia? O menino viu o passarinho, armou... Então, para eu escrever essa linha e meia, eu levei 15 minutos imaginando a seqüência do que eu quero escrever, não é?”. Eu faço esse exercício de leitura com eles, e depois faço um ditado, e eles acertam direitinho. Pergunto a eles: “Como escrevo isso aqui?”. Eles fazem direitinho! É bom demais! Sou uma professora aposentada, uma educadora aposentada, mas não aceito ficar ociosa! E me considero uma pessoa revolucionária, de plantão permanentemente. Ser revolucionário é isso, é você acordar a criança, não é?

REVISTA – *Muita gente critica as escolas modernas por serem “liberais demais”, deixando para a criança descobrir sozinha. Consideram que a educação implica mesmo uma transmissão: o educador deve ter uma proposta clara e exigir disciplina do aluno. Como se posiciona nessa discussão?*

MARTHA – Olha, primeiramente tenho que agradecer a todos os diretores que conheci e que nunca me atrapalharam. Sempre fui uma professora de redação. Eu acho fundamental a professora de redação ser lúcida, esclarecida, politizada. E, na aula de redação, nunca fiquei na sala de aula, mesmo se chovesse. No dia da minha aula de redação, semanalmente, convidava a turma: “Vamos sair do colégio”. A gente dava uma volta no quarteirão, ia à pracinha: “Vamos ver pessoas, falar com gente é bom, não é? Vamos fazer um exercício de cidadania”. Toda a vida foi assim. Os meus alunos foram sempre muito prontos para redigir, abordar pessoas. E fico muito feliz com o tanto de aluno meu que hoje é jornalista, advogado. Eu tive um tempo de magistério muito feliz e muito fácil, porque

gostava da profissão, demais da conta. E editava um jornal no qual os alunos davam notícias da cidade, do estado, do país, do mundo.

REVISTA – *Você teve problemas disciplinares com os alunos? Hoje os professores se sentem ameaçados pelos alunos, até na sua integridade física.*

MARTHA – Nunca na minha vida! Em 31 anos nunca tive problemas de disciplina. Acho que esses não são professores talhados para o magistério.

REVISTA – *Você acha que o principal problema é a postura do professor?*

MARTHA – Não, não sei. O professor tem que ser competente. Se o aluno percebe que você não domina a matéria, ele toma conta. Mas se domina, se tem prontidão. Ninguém ouve mais o aluno! O professor diz: “Cala a boca, senão te dou um zero! Saia da sala de aula”. No meu caso não. Eu tinha tanta paixão pela minha profissão que o aluno, para mim, era “sua excelência”. Todo aluno meu era senhor e senhora. Falavam assim: “Mas, dona Marta, eu tenho só 14 anos!”. “É, então, tem isso mesmo. E eu sou dona Marta também, eu gosto”. E o aluno quer falar, ele quer falar só naquele minuto. Daqui a dez minutos não quer mais falar. Ele precisa dizer uma coisa. Ele tem que dizer! Quando ele diz, ele se acalma. Se ele não pode falar, fica irritado, chuta o outro. O magistério era atividade aquecida, carinhosa, boa! O aluno sabia que eu entrava feliz na sala de aula, e estava pronta para ele, para aquela sala, aquele encontro. Eu não sinto assim... E 31 anos se passaram, como não vi?! Foi fácil porque foi leve! Nascemos para uma coisa, não é?

REVISTA – *E como foi o início dessa nova fase de vida, como aposentada?*

MARTHA – Eu me mudei para a fazenda e lá tive uma grande depressão: a viuvez, a execução do Banco do Brasil. Lutei bravamente contra o Banco do Brasil para salvar a minha terra. Os financiamentos que o meu marido deixou eram pesadíssimos. O Banco do Brasil não brinca em serviço. Aconteceu muita coisa, a morte do marido, os filhos crescidos e longe de casa, e eu sabia que eles não voltariam. Cada um foi para uma profissão, se casou, filho não volta para a casa de pai, não volta. E aí, sumiu o meu chão, de uma vez. Tudo de uma vez! Mas é claro que foi uma grande ruína para mim. Eu passei sete anos na fazenda, não ia à cidade, não recebia ninguém. Não queria saber, não tinha entusiasmo. Sete anos são muita coisa para uma pessoa que tinha a minha vitalidade. Mas dei esse tempo também, porque eu não conseguia... Não queria tomar remédio, não queria ficar dependente de psiquiatra, psicólogo, nada disso. Eu disse: “Tenho que sair dessa...”. Isso é um parafuso horrível. E me joguei no trabalho. Trabalho muito, aprendi até a pilotar os tratores da fazenda. Fui à luta, assisti a palestras, fui ver coisa moderna, aprender fazendo. Não sabia nada, junto com o meu filho. Ele trabalha, o cabeça da fazenda, ainda bem que ele está lá. Mas fui aprender, fazer a contabilidade da fazenda, a faxina que precisava, reciclar os funcionários, levá-los para a cidade fazer curso de tratorista, agricultura, pecuária e laticínio! Tinha que tirar mais leite da fazenda para atender à cooperativa de laticínio. Fui me ligar no mundo, pois meu marido cuidava disso tudo. Acabei indo a um psiquiatra: “Se a senhora quer se suicidar, se suicida. Se não quer se suicidar, escreva”. Falei: “Eu não vou escrever,

não gosto mais de escrever. Não sei, não quero”. Disse ele: “Então, para se suicidar, tem que ser um tiro, revólver no céu da boca, senão pode errar o rumo, e vai para o fraldão. Fica pior”. Ele me assustou. E eu disse: “Devolve o meu cheque! O que é isso?!?”.

REVISTA – *Mas ele lhe prestou uma grande ajuda...*

MARTHA – Uma grande ajuda. Mas na hora foi um choque! Paguei tão caro pela consulta para cair na mão de um maluco?! Ele chegou a tirar um revólver da gaveta e rodar o tambor! Mas em seguida me aliviou: “Não se preocupe, esse aqui não faz mal nenhum, é só para fazer efeito”. Hoje acho graça quando me lembro da cena, mas na hora fiquei assombrada com aquilo. Ele falou: “Escreva. A senhora não tem saída: ou escreve, ou escreve, ou escreve”.

REVISTA – *Como foi a história que a inspirou a escrever o livro “Era uma vez um rio”?*

MARTHA – Eu jogo muito veneno na lavoura, porque o Banco do Brasil exige uma planilha que prevê aquelas toneladas de veneno. A praga estraga a lavoura, tem que jogar veneno, senão o banco não me empresta o dinheiro. E daí é assim: jogo veneno e não durmo. Fico com aquele remorso: “Gente, como eu posso?! Defendo este planeta, como posso prejudicá-lo dessa maneira? Como posso me curvar a uma estrutura de Banco do Brasil para fazer uma produção? Para quê? Quero que o mundo exploda”. Mas não, você fez um compromisso, tem que fazer. Aí passei pelo meu riozinho lá, onde um primo morreu afogado, colegas morreram afogados. Um rio caudaloso, perigoso. E, como vereadora,



no último momento do meu mandato, por um problema de tratamento de esgoto, eu precisei descer. Aí, tirei o sapato, arregacei a perna, a barra da calça, e fui atravessar o rio. Meu Deus! Aquele rio que foi tudo de pânico na vida da minha mãe, quando a gente era pequena, eu atravessassei para a margem de lá, e não molhei nem o joelho! Disse: “Mas cadê a água desse rio?”. Fiquei horrorizada com aquilo... As pedras aparecendo. Os rios estão morrendo. Decidi que tinha que fazer uma homenagem aos rios. Como? Parar de jogar veneno não posso, o Banco do Brasil exige. O que eu posso fazer? Eu não sei nada de geografia, não sei nada de rio. Mas me dei essa tarefa. Quando me dou uma tarefa, fico doidinha, tenho que cumpri-la. E aí escrevi o livro.

REVISTA – *E como foi a repercussão dessa obra?*

MARTHA – Caiu no agrado dos professores de Geografia, dos congressos de Geografia e da Associação de Geógrafos. Tudo o que um professor PhD de Geografia publica vai para os anais da academia, da universidade, e morre lá, porque só aluno de pós-graduação vai lá pesquisar. A massa não desfruta. Mas um livro literário, que o menino lê por prazer, na escola, acorda essa criança, convoca a criança para uma lealdade, uma atitude.

REVISTA – *E, então, sua filha resolveu montar uma peça de teatro a partir desse livro?*

MARTHA – Sim, a Lavínia me disse: “Mãe, nesse livro que você escreveu eu estou enxergando uma peça de teatro muito boa”. E fizemos um projeto... Aí, hum... Lá vem a Martha comunis-

ta de novo, não é? “Bom”, pensei “tem que ser para a sexta, sétima série, cujos alunos ainda têm calma para assistir a uma peça e gostar. Porque menino de oitava já está na “mão boba”, aproveitando o escurinho, namorando as meninas, os hormônios já entraram em ação... Com meninos mais novos, o professor ainda tem uma certa ascendência. Então, fizemos um projeto muito ambicioso. O pessoal do Ministério da Cultura nos disse: “Mas o que é isso?! Uma cidade do interior... Querem esse mundo de dinheiro para fazer o quê? Cem espetáculos numa cidade de interior? Cem?! Mas como vocês vão levar gente a esse teatro?”. De fato, o projeto era grandioso, R\$ 300 mil, fretamento de 600 ônibus para transportar 35 mil crianças ao teatro. E conseguimos levar a quarta, quinta e sexta séries de estudantes, gente do acampamento dos sem-terra, a cidade inteira, todo mundo. Foi uma avalanche, porque fizemos 100 espetáculos em três meses! Foi uma coisa linda na cidade. A cidade ficou emocionada! Foram 35 mil estudantes sendo deslocados para ir ao teatro! Nenhum acidente aconteceu, não aconteceu nada. Uma movimentação tão grande, o Ministério fez a conta: para cada menino, correspondia um irmão, ou a mãe, um pai, quatro pessoas, foram 120 mil pessoas tomando consciência dessa discussão boa de salvar o rio. Esse projeto recebeu em Brasília uma chancela de “projeto exemplar”, porque foi grandioso! Eu nem sei se em capital alguém faz isso aí. Mas há empresários poderosos em Uberlândia, e eles nos apoiaram. Então, essa energia boa eu tenho, poder de convencimento. Reúno empresários na Fiemg, na Câmara. Vou lá, amolo vereador... E tem essa coisa boa, sou carinhosamente tratada na cidade.

REVISTA – *Seu exemplo de vida é muito eloqüente, mas gostaríamos que nos dissesse como se deve viver na terceira idade. Quais os desafios, as dificuldades? O que é desejável, o que é importante, o que dizer para as novas gerações?*

MARTHA – Olha, primeiramente esse rótulo de terceira idade me agride profundamente. Eu acho péssimo isso aí! Eu não sabia que estava na segunda idade. Você sabe que eu estava na segunda idade? Ninguém nunca me disse isso. Então, de repente caí na terceira idade, assim... Acho o seguinte: por sorte tenho ótima saúde física, que não é comum nas pessoas da minha idade. Daqui a quatro, cinco meses vou completar 70 anos. Quer dizer, já tenho 70 anos, só vou completá-los, não é? Mas não tenho nenhuma das perturbações de saúde que vejo em muitos da minha idade. Sou uma pessoa saudável, dirijo bem, cuido dos meus negócios, participo da imprensa da cidade, sou sempre solicitada para escrever artigo sobre política da cidade, do mundo. E sou intrometida, gosto também de botar minha colher de pau nas coisas. Então, não percebo isso aí. Sou autora da lei que criou o privilégio da fila especial para gestantes e idosos. Eu não me sinto, de maneira nenhuma, precisando desses privilégios, mas acho que é bom garantirmos esses direitos.

REVISTA – *Mas no modo de ver o mundo, perceber as coisas, as pessoas, o que muda com o passar dos anos?*

MARTHA – Nada. Bem, para mim nada. Muita gente precisa que você estimule, a convoque, que lhe dê tarefas para desempenhar. Mas as pessoas se fazem assim. Não posso falar pelos

outros, sou muito lúcida. O mundo me interessa permanentemente, sabe? Eu continuo a mesma pessoa atenta! E me ofereço para tarefas, e acho que todo mundo deveria se oferecer. O que preocupa, lógico, é que a pessoa mais idosa se aposenta, e acho a aposentadoria uma tragédia, porque doenças que estavam talvez ainda, por se manifestar, vêm à tona rapidamente. E o salário da aposentadoria, irrelevante, marginaliza as pessoas. E fica aquele idoso no desamparo, sem um atendimento médico, uma medicação mais sofisticada, e ele vai ficando humilhado, quieto. E aí tudo acontece: alcoolismo, depressão... E as pessoas que já estão livres do compromisso de trabalho têm um potencial criativo muito bom. Se você consegue seduzi-las para uma produção de arte... A arte é muito boa para isso. Você cria um coral e alguém aparece para cantar; uma mostra de pintura e um mundo de gente pinta; lança um livro, muita gente participa do evento. Então, convocar as pessoas maiores, com mais de 50 anos, para virem a um trabalho de produção de arte, acho isso benéfico, respeitoso, é cidadania. E aí, a história de que sou idoso, sou aposentado, isso fica... Porque em casa o neto fala: “Vô, depois a gente conversa, tá? Eu vou ali, agora mesmo eu venho, aí você me conta o caso, tá, vô? Tá, vô?”. O neto tem mais o que fazer do que dar atenção para o idoso, para a avó, a tia, seja quem for. E o que o idoso tem para contar também não tem graça nenhuma, porque o processo civilizatório é tão violento que ele precisa muita emoção para entreter o jovem. Então, ele liga a televisão, liga o videogame e se diverte. Então, as histórias que a gente tem para contar, história para boi dormir, meu Deus! O jovem não tem paciência.

REVISTA – *Mas essas histórias todas, a participação tão intensa na vida política da sua cidade, do nosso país, você acha que não são interessantes para os jovens? Eles não se interessariam pelas suas histórias?*

MARTHA – Olhe, pelas minhas eles se interessam, tanto que eles me visitam na fazenda. Pertencço a um instituto, criamos um grupo de produção de arte na cidade, ao qual todos são bem-vindos. Mas a maioria é gente que já se aposentou. No nosso grupo há tarefas demais, e cumprimos todas. Só vejo porta aberta: a imprensa abre porta, a televisão abre debate, o jornal libera as páginas mais importantes para os nossos artigos, para o nosso noticiário. Então, se há um grupo produtivo, existe o retorno da sociedade. Mas quem quer? Eu já vi até gente jovem que ficou velha de repente. Mas o idoso tem que aprender que não é privilégio que dão a ele, para ele ocupar espaço. Ele tem que ocupar esse espaço também. Ele tem que se colocar. Se ele tem verdade para dizer, vai ter espaço. Mas se vier enganando e choramingando, aí acabou, não tem público. Não tem relacionamento familiar que tenha prazer no convívio com gente que se lamenta permanentemente, que chora, que reclama.

REVISTA – *Então, a continuidade da sua vida, da sua história de vida, se dá pela manutenção do compromisso com a verdade?*

MARTHA – Sem dúvida. Não o negócio por nada, mesmo quando isso representa sofrimento: sofrimento financeiro ou outra coisa. Sou uma pessoa assumida, mas nascemos assim. Às vezes, se eu tivesse mentido, teria tido um resultado melhor em algum momento, mas foi

muito bom não mentir. Isso é fundamental, isso dá sentido ao que eu faço. Velho choramingas não tem futuro. Ninguém o quer! Ninguém é obrigado a ouvir lamentação. Então, o velho tem que ser produtivo. Isso que é o melhor de tudo. E aí os jovens se sentem atraídos, porque cria-se um clima de aplauso, de reverência, as pessoas querem estar junto dele. Por exemplo, nós criamos um núcleo de contadores de história na minha cidade, e eu chamei a Nelly Novaes Coelho, uma autoridade na USP. E a Nelly foi minha contemporânea de faculdade. Eu a chamei, e ela premiou o livro “Veludinho”, ela é a prefaciadora de “Era uma vez um rio”, e ela foi a Uberlândia. Então, nós organizamos uma recepção, a Fiemg me deu o coquetel, e disse: “Dona Marta, é um coquetel para quantas pessoas?”. Eu falei: “Ah, umas 50 pessoas. Não, vamos botar para 100”. E alguém disse: “Vamos fazer um coquetel para 150 pessoas?”. Eu falei: “Gente, contador de história... Para 150 pessoas? Em Uberlândia?! Uberlândia tem quatro contadores de história”. Assinaram a lista de presença 312 pessoas. Foi aquele alvo-roço! Nós criamos, naquela noite, um núcleo de contadores de histórias, que se multiplicou em contação de história, e hoje a gente conta história em todo lugar! Nós estamos treinando pessoas para contar história. Eles cobram para isso, um cobra R\$ 100, outro cobra R\$ 500. Um deles conta e toca. O outro canta, toca e dança, lá sei eu o que vai acontecer! Uberlândia é uma cidade que tem contadores de história em todos os eventos. Então, vamos contar histórias!

REVISTA – *E que histórias são essas?*

MARTHA – Olha, a gente combina pela clientela que está disponível. O nosso grupo tem dez

peças: tem quem toca flauta doce, outro toca acordeon, violão, e todas as nossas histórias são recheadas de cantos do folclore brasileiro. A gente vai entremeando a história, e vai espichando. Eu conto história do Chapeuzinho Vermelho para um público de mil pessoas do grupo da CTBC, mas é uma história erótica e divertidíssima. Se o público responde, se ri, se gosta, se participa, a gente vai levando a história por aquele caminho, de acordo com a platéia. E é tudo um happening muito bom, no fim vamos para um canto onde dá para dançar, o pessoal gosta. Contamos história no hospital do câncer. Às vezes a gente erra. Eu já fui contar história em véspera do Dia das Mães para mães de presidiários. Aí o delegado não permitiu que a gente contasse para os presos. Era um convite para os presidiários e as mães lá estariam. Mas ia ter uma grade, gente algemada, não sei como seria, era tudo tão confuso, não teríamos proximidade com os presos. A família estaria conosco fora, e eles lá. Achei aquilo horrível, não sei contar história para gente que está encarcerada. No fim, eles levaram as famílias para a Câmara Municipal e a gente foi contar. Eu fui contar a história. Uma das histórias que eu tinha definido era O Patinho Feio, eu adoro aquela história. Mas ficou tão triste naquele momento, sabe? O patinho foi embora, e ninguém queria, rejeitaram. As mães começaram a chorar, perdi a ponta da meada. Que erro que a gente fez, não é? Se elas esperassem até o fim, o patinho ia ficar bonito. Ia voltar, ia ser o rei da lagoa, mas foi difícil chegar ao fim dessa história, porque cada uma foi incorporando para si: “O patinho

feio é o meu filho, que está preso, o meu marido, que está lá, é o meu pai...”. Caiu o clima. Todos erramos. Mas geralmente conto a história do meu jeito, estabonada como eu sou: “Vamos contar história de quê?”. “Conta do lobo mau?”. “Quem quer ser o lobo?” Dez lobos de uma vez. Tudo bem! Haja árvore para esconder lobo! “Vamos embora, na minha fazenda tem muito espaço”. “Quem quer ser Chapeuzinho?” Todo mundo quer. “Quem quer ser a bruxa?”. Todo mundo quer. “E quem quer ser a fada?”. Pouca gente, ninguém quer ser a fada. O mal tem uma força tão grande, a menina gosta de fazer o papel daquele ali.

REVISTA – *Em Uberlândia há um grupo de teatro da terceira idade muito ativo, não?*

MARTHA – Tem sim, o SESC de Uberlândia mantém um grupo de teatro da “melhor idade”, como alguns chamam. Muito bom, muito interessante, trabalha muito, pesquisa o teatro brasileiro. O trabalho que fazem é maravilhoso. Mas numa cidade desse tamanho, tudo que se faz é pouco. Precisava muito mais. Nós estamos a 500 quilômetros do centro econômico e cultural mais próximo, então temos que ser auto-suficientes, fazer com que as coisas aconteçam lá.

REVISTA – *Agradecemos a sua disponibilidade e a sua atenção. O SESC está à sua disposição.*

MARTHA – Agradeço ao SESC pela abertura. Muito obrigada.

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 devem seguir rigorosamente as normas abaixo, caso contrário não serão encaminhados para a Comissão Editorial.

- 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, e que estiverem de acordo com as Normas, 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

- 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) *FOTOS*: No caso de utilização de fotos, estas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo. (O SESC poderá encaminhar modelo). As fotos deverão ser encaminhadas para o e-mail da Revista, em alta resolução, mínimo de 300 dpi.



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, Lucíola Rodrigues Jayme, Manuel Henrique Farias Ramos, Valdir Aparecido dos Santos, Wallace Garroux Sampaio

Suplentes: Amadeu Castanheira, Ariovaldo Maniezo, Arnaldo José Peralini, Benedito Toso de Arruda, Carlos Alberto D’Ambrósio, Dan Guinsburg, João Herrera Martins, Luiz Antonio de Medeiros Neto, 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 1676033-6

41



9 771676 033005

Martha Pannunzio