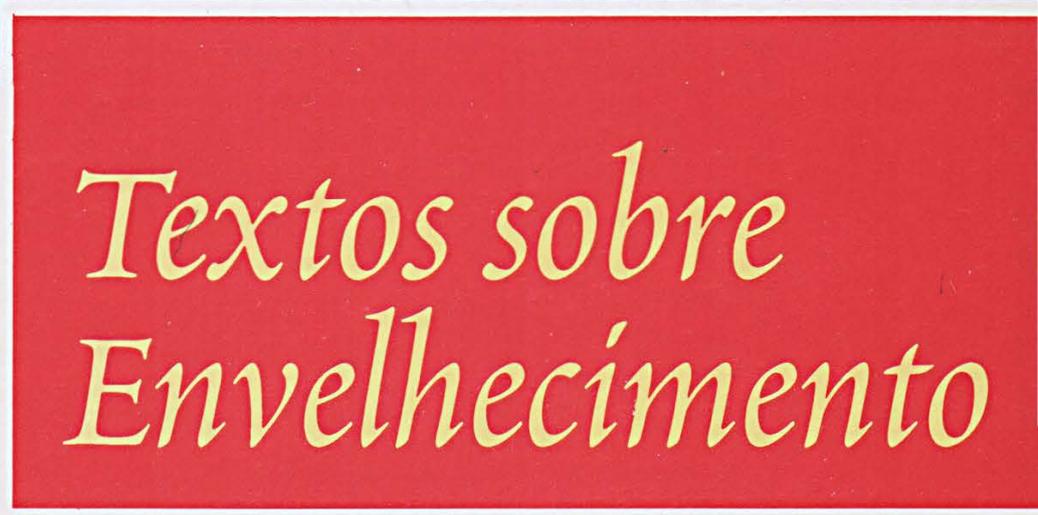




ISSN 1517-5928



*Textos sobre
Envelhecimento*



volume 4

nº 7

UnATI/UERJ



Textos sobre Envelhecimento



nº 7

**Rio de Janeiro
UnATI/UERJ
NAPE/DEPEXT/SR-3
Ano 4 • Número 7
2002**

Editora: Shirley Donizete Prado
Editores Associados: Renato Peixoto
Veras, Cália Pereira Caldas
Editora Executiva Conceição Ramos de Abreu
Conselho Editorial

Adriano Cezar Gordilho, Salvador/UFBA
Alexandre Kalache, Genève/OMS
Emílio H. Moriguchi, Porto Alegre/PUC-RS
Evandro Coutinho, Rio de Janeiro/Fiocruz
Luiz Roberto Ramos, São Paulo/Unifesp
Martha Pelaez, Washington, DC/Opas
Úrsula Margarida Karsch, São Paulo/PUC-RS

Conselho Consultivo

Andréa Prates, São Paulo/Cies
Anita Liberalesso Neri, Campinas/Unicamp
Benigno Sobral, Rio de Janeiro/UnATI-UERJ
Daniel Groisman, Rio de Janeiro/UFRJ
Eliane de Abreu Soares, Rio de Janeiro/UERJ
Emílio Jeckel Neto, Porto Alegre/PUC-RS
Guita Grin Debert, Campinas/Unicamp
Ivana Beatrice Mânica da Cruz, Porto Alegre/PUC-RS

Jane Dutra Sayd, Rio de Janeiro/UERJ
Lúcia Hisako Takase Gonçalves,
Florianópolis/UFSC
Mabel Imbassahy, Rio de Janeiro/UnATI-UERJ

Pesquisa Bibliográfica

Iris Maria Carvalho dos Santos

Estagiária

Graziele Dalmaschio Galvão de Lima

Nota: a revista Textos Sobre Envelhecimento reúne a produção científica neste âmbito de conhecimento, tendo como objetivos primordiais subsidiar discussões e contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. Os trabalhos são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Assinatura: anual, em qualquer época do ano.

Aceita-se permuta.

Tiragem: 500 exemplares

Toda correspondência sobre produção, distribuição e assinatura deve ser encaminhada ao Editor Executivo no seguinte endereço:

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Universidade Aberta da Terceira Idade

Gerência de Pesquisa – Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento – Textos sobre Envelhecimento

Rua São Francisco Xavier, 524 – 10º andar - Bloco F – Maracanã

Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20 559 – 900

Telefones: (21) 2587-7236/7672/7121 Ramal 6

Fax: (21) 2264-0120

E-mail: crdetext@uerj.br – Internet: www.unati.uerj.br

Esta é uma Produção do Centro de Referência e Documentação Sobre Envelhecimento, vinculado à Gerência de Pesquisa da UnATI - UERJ

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/PROTAT

T 355 Textos sobre envelhecimento. - Vol. 1, n. 1 - (nov. 1998)-
Rio de Janeiro : UERJ, UnATI, 1998-
v. : il.

Semestral
ISSN 1517-5928

1. Envelhecimento - Aspectos sociais - Periódicos. 2.
Idosos - Cuidados médicos - Periódicos. 3. Idosos - Condições
econômicas - Periódicos. I. Universidade Aberta da Terceira Idade.

CDU 612.67(05)



NAPE/DEPEXT/SR-3/UERJ

Rua São Francisco Xavier, 524, Sala 1054, Bloco F – Maracanã – 20550-013

Rio de Janeiro – RJ – Tel.: (021) 2587-7165 / 2587-7390 – e-mail: nape@uerj.br

Coordenação de Produção Lúcia Maia; **Projeto Gráfico e Capa** Carlota Rios;

Diagramação Ramon Carlos de Moraes; **Revisão** Fernanda Veneu; **Impressão** Gráfica UERJ

SUMÁRIO

CONTENTS

EDITORIAL/EDITORIAL

- TEXTOS SOBRE ENVELHECIMENTO: A PRIMEIRA REVISTA
ELETRÔNICA DE LIVRE ACESSO DEDICADA A
TEMÁTICA DO ENVELHECIMENTO
HUMANO, NA AMÉRICA LATINA! 5
Texts on Aging: the first free-access electronic scientific
journal on human aging in Latin America!

ARTIGOS ORIGINAIS/ORIGINAL ARTICLES

- INDIVIDUALISMO E COMUNIDADE: REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL E O IDOSO COM DEMÊNCIA 7
Individualism and Community: psychosocial rehabilitation
and the elderly suffering from dementia
Annette Leibing
Márcia Dourado
- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA APOSENTADORIA 19
Social Representations of Retirement
Lucas Graeff
- QUEM DISSE QUE OS APOSENTADOS ESTÃO INATIVOS?
O MOVIMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS
E O JOGO DE RESISTÊNCIA CONTRA O PODER 35
Who Told that Retirees are Inactive? The movement
of retired and pensioner and the play of
resistance against the power
Rosa Maria da Exaltação Coutrim
- REPERCUSSÕES DE UMA EXPERIÊNCIA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO:
ANÁLISE PRELIMINAR A PARTIR DAS PERCEPÇÕES
DOS IDOSOS 53
Repercussions of an Experience of Health Promotion
in the Aging: preliminary analysis starting from
the elderly's perceptions
Mônica de Assis
Liliane Carvalho Pacheco
Isis Simões Menezes
- BIODANZA PARA A TERCEIRA IDADE 75
Bio-dance for Senior Citizens
Thais de Azambuja

EDITORIAL

Textos sobre Envelhecimento: a primeira revista eletrônica de livre acesso dedicada a temática do envelhecimento humano, na América Latina!

Texts on Aging: the first free-access electronic journal on human aging in Latin América!

JAHU

TYP.A VAPOR DO CORREIO DO JAHU

16-A. Rua Quintino Bocayuva, 16-A

Aí foi impressa a these "**Considerações sobre a velhice e sua hygiene**" de autoria de João de Oliveira (natural do Estado de São Paulo), afim de obter o *gráo de doutor em medicina* na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 28 de Outubro de 1908.

Esta é uma dentre as raras "theses" que identificamos na investigação em andamento acerca da produção científica brasileira sobre o envelhecimento humano. Há outras mais antigas, inclusive uma datada de 1841. Um acervo de valor histórico sem par, que nos possibilita, entre outras coisas, refletir sobre a difusão do conhecimento científico.

Diversas considerações estão presentes no cenário dos debates acerca do acesso ao conhecimento científico. No mundo da grande rede, desde o analfabetismo digital que marca as massas empobrecidas até os elevados preços das assinaturas de versões eletrônicas de revistas especializadas, muitas são as barreiras a transpor para facilitar o acesso ao conhecimento científico.

A UnATI-UERJ, por meio de seu Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, está investindo em iniciativas que propiciem o fortalecimento da disseminação de informações qualificadas nesse campo. Uma parceria com a Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) (OPAS-OMS) viabilizou uma nova versão eletrônica para a revista *Textos sobre Envelhecimento* – agora disponível no Modelo SciELO, especialmente desenvolvido em conjunto com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), para difusão de revistas científicas em países em desenvolvimento.

Isso significa mais recursos de busca para o leitor, melhor definição na tela e, em futuro próximo, interconexões com outras bases de dados, de forma a agilizar o processo de localização e acesso a referências bibliográficas na Internet. Representa, também, maior visibilidade nacional e internacional para a produção brasileira relativa ao envelhecimento humano.

Esta revista é hoje um sólido canal de disseminação de artigos científicos nos formatos tradicional e eletrônico ao menor custo possível para o leitor. Muito diferente das “theses” da virada do século, materializadas em poucos exemplares, produzidas letra por letra e hoje resgatadas não apenas para compor a história da Geriatria e da Gerontologia no Brasil – o que já é um grande acontecimento – mas, quem sabe, para ganhar o mundo dos bits e multiplicar-se na tela de cada computador manuseado por estudantes, pesquisadores, autoridades, profissionais e todo aquele interessado pela temática do envelhecimento.

Nosso esforço é movido por um princípio de construção de democracia que se possa perceber no cotidiano do estudo e do trabalho. Interessa-nos o leitor que busca facilidades para localizar o artigo que trará sustentação a seus argumentos. Aguardamos sua visita ao nosso site www.unati.uerj.br. Interessa-nos o autor que tem novas considerações a apresentar à crítica da comunidade científica. Será motivo de sincero orgulho, para nós, receber seu artigo para apreciação e publicação em nossa revista.

Shirley Donizete Prado
Editora

Individualismo e Comunidade: reabilitação psicossocial e o idoso com demência¹

Individualism and Community: psychosocial rehabilitation and the elderly suffering from dementia

Annette Leibing*
Márcia Dourado**

RESUMO

A reabilitação psicossocial, um conceito bastante recente na saúde mental, está sendo investigada em relação aos seus valores básicos e alvos quando aplicada a pessoas portadoras de demência.

Palavras-chave: demência; memória; sociedade; reabilitação.

INTRODUÇÃO

Together, we've begun to shift disability policy in America away from exclusion, towards inclusion; away from dependence towards independence; away from paternalism, towards empowerment.

Bill Clinton, Statement to the National Council on Disability, 16 de abril de 1993 (apud Hagner & Marrone, 1995)

A reabilitação psicossocial (RPS) – diferente de uma reabilitação, digamos, de uma pessoa que fraturou a perna – visa a reintegrar o indivíduo na comunidade, o que envolve aspectos políticos, éticos, econômicos e clínicos. Neste sentido, esta área da saúde mental também é do interesse das ciências sociais.

A reabilitação psicossocial é um campo bastante novo. Não sem polêmica e com uma posição crítica a muitas práticas da Psiquiatria e da Psicologia, áreas em que predominantemente atua e, nem sempre é aceito como referência teórica pelo *establishment*. Uma prova disto é a observação de Anderson (1999) de que, nos Estados Unidos, o National Institute of Mental Health (NIMH) não financia estudos que envolvem políticas de programas em saúde mental, embora as verbas governamentais para melhorar os serviços tenham aumentado significativamente. Trata-se na reabilitação psicossocial, de uma certa forma, de uma contracultura.

Neste pequeno texto gostaríamos de discutir dois pontos interdependentes:

1. em que cultura (ou contracultura) se situa a reabilitação psicossocial e
2. o que acontece quando aplicada à saúde mental dos idosos – e, mais especificamente, a idosos com demência como a doença de Alzheimer (a mais comum entre as demências).

Poderíamos, também, discutir outras intervenções no campo da saúde que visam a melhorar a maneira de lidar com uma demência, a sintomatologia ou a qualidade de vida destas pessoas e seus cuidadores em geral. Porém, lidamos, aqui, com a reabilitação social. E por tratar-se de um discurso alternativo ao tão chamado reducionismo biomédico e, conseqüentemente, considerado eticamente superior por oferecer um olhar mais holístico, menos individualista, fica interessante contextualizar uma tal abordagem 'naturalmente boa'. Não para desacreditá-la – estamos convencidas da importância deste tipo de intervenções dentro da saúde mental –, mas para abrir um espaço para discussão que uma teoria praticamente reificada não pode oferecer.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS VALORES PRINCIPAIS

Para iniciar a discussão, citamos uma definição da reabilitação psicossocial, formulada pela Universidade de Boston. É importante olhar para teorias norte-americanas porque estas influenciam profissionais no mundo inteiro, embora – como ainda queremos mostrar – o olhar brasileiro diverge significativamente em alguns aspectos por ser mais influenciado pela filosofia política italiana. Reabilitação psicossocial, segundo a Universidade de Boston, é

o processo em que pessoas incapacitadas ganham oportunidades para um envolvimento ativo no desenvolvimento de habilidades físicas, emocionais e intelectuais, as quais são necessárias para as necessidades sociais, residenciais e vocacionais dentro da comunidade. O alvo da RPS é permitir a uma pessoa ser um participante de uma comunidade de sua escolha, desfrutando das atividades que para a maioria de nós são algo comum, usando o mínimo possível de sistemas de suporte de profissionais em serviços humanos. (Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation, 1997)²

Fica claro que esta definição inclui dois conceitos principais a serem alcançados por uma reabilitação psicossocial: autonomia e controle – algo importante na tão chamada pós-modernidade, em que o individualismo é central. Charles Taylor, por exemplo, descreve esta tendência como sendo uma parte da “cultura de autenticidade”:

As formas autocentradas [da cultura de autenticidade] são desviantes (...) de duas maneiras. Elas tentam de centrar a satisfação [fulfilment] no indivíduo, tornando suas afiliações meramente instrumental; elas empurram, em outras palavras, para um atomismo social. E elas tentam de ver satisfação como sendo somente do self, negligenciando ou delegitimizando as demandas que vêm de além dos nossos desejos ou aspirações, sendo estas vindas da história, tradição, sociedade, natureza ou Deus, alojando (...) um antropocentrismo radical. (Taylor 1991, p. 58)

No texto do norte-americano Stephen Crate (1997), isto fica ainda mais claro: ele define o termo como uma mudança do modelo médico de diagnose e tratamento para um de aconselhamento e onde o papel do profissional é facilitar o “processo da recuperação individual” (*individual recovery process*) e da responsabilidade individual. É enfatizado o indivíduo que ativamente toma decisões conscientes, parte de outro conceito central na reabilitação psicossocial: o *empowerment* (Hagner & Marrone, 1995). Harp (1994, apud Hagner & Marrone, op.cit.) define *empowerment* de indivíduos incapacitados como “possuir o mesmo degrau de controle sobre sua vida e as condições que afetam a vida como está sendo possuído por pessoas sem incapacidade”.

Um conceito importante como indicador para medir o sucesso ou não de um programa de reabilitação psicossocial é a qualidade de vida. Um estudo de Hachey & Mercier (1993) mostrou o paradoxo: quanto mais as pessoas usavam os serviços de saúde mental em Montreal, Canadá, mais negativamente estes percebiam a sua qualidade de vida. Porém, estudos brasileiros recentes (p.ex., Libério, 1999) sobre novos serviços em saúde mental, baseando-se em uma clínica ampliada, mostram o contrário: uma grande satisfação entre os usuários e profissionais de saúde. Vale mencionar que, diferente dos serviços norte-americanos que funcionam como uma ponte para a reintegração na comunidade, quase um não-lugar³, a ser abandonado o mais rápido possível, os novos serviços brasileiros partem de um princípio diferente: não enfatizam a cura (cf. Teixeira,

1996) e, como consequência, a instituição vira o lugar de referência, não em oposição, mas junto à comunidade. A palavra 'curar', com a mesma raiz latina de 'cuidar', considera qualquer abordagem terapêutica como meio, não como fim. Esta visão aparentemente pessimista possibilita, ao (à) usuário/a de um serviço psiquiátrico – idealmente –, construir seu próprio ritmo de lidar com sua doença por ter um lugar receptivo quando precisar.

IDOSOS COM DEMÊNCIA

Resumidamente, a doença de Alzheimer se caracteriza por uma degeneração difusa do sistema nervoso central, e, clinicamente, por um quadro demencial progressivo e insidioso.

No início, na *fase amnésica*, predomina o déficit de memória, com datas e fatos e, podem-se já, neste momento, observar alguns déficits referentes à linguagem. Na segunda fase, a *fase demencial*, o paciente já apresenta alterações cognitivas mais globais, interferindo sobre o seu desempenho no dia-a-dia, tornando-o cada vez mais dependente. O terceiro estágio, *estágio vegetativo*, caracteriza-se pela inabilidade de manter cuidados básicos – como alimentação, higiene – e de comunicação (Rozenthal, Laks & Engekhardt, 1998).

O que falamos até agora – autonomia, decisões conscientes, controle sobre a própria vida – obviamente se distingue da descrição de uma pessoa idosa com demência. Como veremos, encontraremos uma certa dificuldade de aplicar os princípios básicos da RPS às pessoas que sofrem de uma demência. Katzman, um dos grandes pesquisadores da doença de Alzheimer, a descreve como:

uma história de esquecimento, repetitividade, a pessoa se perdendo toda hora; e também pode haver uma perda da habilidade de executar tarefas complexas no trabalho. (...) Em nossa sociedade, uma das tarefas mais exigentes é o controle (sic) sobre as finanças pessoais e o livro de cheques; uma deteriorização nesta função anuncia o desenvolvimento de uma demência progressiva. (Katz apud Gubrium, 1986, p. 16)

A falta de controle e independência, consequências da doença de Alzheimer, são evidentes aqui e contradizem os valores centrais da RPS.

Empowerment ou reintegração na comunidade precisam ser redefinidos (Leibing, 1998) pois, novamente, no Brasil, as relações ainda são mais relacionais e menos individualistas do que na América do Norte, de onde vem a maior parte dos textos-chave da RPC. A memória tem um papel central em definir demências e a subjetividade de uma pessoa. Em seguida tentamos questionar esta centralidade quando falamos em intervenções para idosos com demência.

PESSOA E MEMÓRIA

Sem memória você perde a idéia de quem você é. Estou lutando mais do que nunca para achar respostas às questões da identidade. Estou sendo inundado de memórias distantes que ainda foram preservadas em lugares protegidos do meu cérebro, onde Alzheimer ainda não está reinando. Estas memórias são os últimos resíduos da minha procura por quem sou eu.
Sou algo sem elas? (DeBaggio, 2002, p. 37)

Thomas DeBaggio recebeu o diagnóstico de Alzheimer aos 57 anos. Ele escreveu um livro sobre esta experiência, descrevendo não somente a luta com as perdas no seu dia-a-dia, devidas à progressão da doença, como também tentando responder o quanto ele ainda era ele mesmo com a crescente falta de memória – sempre tão preciosa para ele, um ex-jornalista de Washington, DC. Na capa do livro, somente a metade de seu rosto é visível, indicando a não-totalidade, a fragmentação da sua pessoa, o que é descrito no fato de que um dia ele não estaria “mais experimentando a dor de observar a deteriorização da minha [sua] mente até um ponto de total incompreensão”, o peso ficaria em cima da família que teria de cuidar dele – eles, os “verdadeiramente vivos” (p. 102).

Este período entre as primeiras suspeitas de que havia algo errado e, mais tarde, quando o/a doente não tem mais noção de sua doença e, conseqüentemente, de si mesmo, é um tempo sofrido, cheio de ansiedade, mas de vida de alguém: “Estou feliz hoje. Descobri que este ainda não é um conto póstumo” (p. 8).

Para Thomas DeBaggio, o fator determinante para se considerar ainda uma pessoa é claramente ligado à capacidade dele de lembrar: “Es-

“...tudo suspenso no tempo, pendurado num fio apodrecido de memória” (p. 59). Quando a memória parar completamente – o silêncio.

Desde o início dos anos 80, quando uma consciência maior de uma doença chamada Alzheimer surgiu nos Estados Unidos e alguns outros países (Leibing 1999, 2000), sempre havia alguém que lembrava que dentro do corpo adoecido existia uma pessoa. Isto acontecia especialmente nos grupos de apoio (Gubrium, 1986), mas também entre os profissionais de saúde que, por falta de tratamento, muitas vezes não sabiam aconselhar mais do que ‘dar carinho ao doente’.

Não existem muitos relatos de pessoas sofrendo de alguma forma de demência, porém, o número está crescendo. Temos hoje um pouco mais de *insight* sobre o sofrimento destas pessoas (Dourado, 2000), sobre como lidam com o envelhecimento e a morte anunciada. Podemos compartilhar as alegrias e pequenas vitórias – apesar de tudo – e também podemos entender como esta experiência assustadora é heterogênea, devido a muitos fatores como tipo de demência, grandes heterogeneidades entre pessoas com o mesmo diagnóstico, personalidade, ambiente em que a doença progride etc.

Parte de um melhor acesso a estas pessoas é um diagnóstico que está sendo feito mais cedo, quando elas ainda podem se expressar melhor. Antes, o diagnóstico acontecia muito mais tarde, porque não havia muito conhecimento sobre este mal; pensava-se, muitas vezes, que os primeiros sintomas faziam parte do próprio envelhecimento. Quem viu o filme (ou leu o livro) sobre Iris Murdoch estranhava provavelmente o fato de que uma avaliação médica tivesse sido feita tão tarde, já que os sinais, cada vez mais fortes, pareciam ser óbvios, indicando a tão temida doença de Alzheimer. No filme, Iris Murdoch se perguntava, em um determinado momento, se estava ficando louca.

Um dos primeiros autores que escreveu sobre o próprio sofrimento, era Diana Friel McGowin (1993), cujo livro virou um *best-seller* nos EUA. Nele, ela descreve a fragmentação de sua pessoa em relação às pessoas em sua volta. Em uma passagem especificamente tocante, ela desabafa:

Se eu não sou mais uma mulher, por que ainda me sinto mulher? Se eu não tenho mais valor, de tal forma que mereço ser abraçada, por que anseio por isto? Não sendo mais sensual, por que ainda me alegro com a textura suave de cetim e seda na minha pele? Se não mais sensível, por que a letra de uma canção comovente toca algo dentro de mim? Cada molécula minha parece estar gritando que estou, realmente, existindo e que esta existência precisa ser valorizada por alguém. (McGowin, 1994, p. 114)

Diferente de Thomas DeBaggio, Diana McGowin percebe que, com o diagnóstico, ela deixou de ser uma pessoa com seus papéis sociais, sentimentos, necessidades. O olhar e o reconhecimento dos outros é necessário para ser “alguém” e não somente a autopercepção do funcionamento da memória. Quase dez anos passaram entre os dois livros em que, por várias razões, ficou mais comum de conceder subjetividade ao doente. Mas, de qualquer forma, haverá um momento em que o adoecido não pode mais cuidar de si mesmo.

A doença de Alzheimer fala de dependência. É uma doença em que uma segunda ou várias outras pessoas são tão necessárias que têm a função de uma bengala. As pessoas que observamos demonstram uma enorme necessidade de ter alguém que compense as perdas. Frequentemente, observa-se pessoas com Alzheimer reafirmarem com o cônjuge o dito ou pedem as informações. Grande parte do conflito e do sofrimento vem desta necessidade de ter alguém que dê segurança e coerência ao mundo caótico em que estão vivendo.

Nas entrevistas de cônjuges e filhos cuidadores de idosos portadores de demência, verifica-se um alto grau de sofrimento, mas o teor deste sofrimento diverge um do outro: enquanto a maioria dos cônjuges demonstrou grande ansiedade em relação ao “desaparecimento” da pessoa conhecida, ativa, as gerações mais novas geralmente se sentem ameaçadas pela falta de liberdade. Parte do problema pode ser que os jovens cresceram em um mundo mais individualista, onde valores como independência ou autocontrole têm mais valor do que para os seus pais. Dificilmente alguém que valoriza tanto a independência e auto-suficiência consegue cumprir a função de uma bengala, dando segurança e conforto ao idoso doente.

Isto não quer dizer que agora precisamos adotar uma postura saudosista, mas repensar a reabilitação psicossocial para este grupo no mundo de hoje. Como já mencionamos, o Brasil diverge do universo ético-moral norte-americano, onde valores diferentes significam dignidade e bem-estar, mas o Brasil, especialmente o Brasil urbano, está passando por mudanças profundas. Um exemplo seria o filme norte-americano *Complaints of a Dutiful Daughter*, em que uma mulher, com muita humanidade e humor, filma a deteriorização da sua mãe que sofre da doença de Alzheimer. Este filme ganhou vários prêmios. Nele, a filha-filmadora explica que, com todas as dificuldades, para ela foi a coisa mais importante deixar a mãe morar sozinha, no apartamento dela de sempre, para preservar a sua dignidade. No Brasil, este fato (e se ela esquecer de se alimentar? se perder? se ferir? etc.) causou espanto entre os alunos de Psicogeriatria para quem mostramos o filme. Para eles, este fato parecia um abandono, uma família que não cuida direito do seu velho.

CONCLUSÃO

Estas foram somente algumas reflexões sobre as limitações da reabilitação psicossocial em relação a idosos com demência. O dito também é válido para outros grupos dentro da saúde mental e também em relação a outras práticas psis. Mas o idoso com demência talvez represente o caso mais grave, o caso-limite, para as nossas reflexões, ao passo que a RPS ocupa um extremo no *continuum* das intervenções psi (geralmente localizada no pólo positivo).

Concluimos que os seguintes pontos deviam, a nosso ver, receber mais atenção para discutir a RPS e a psiquiatria do idoso em geral. O primeiro e o último ponto são igualmente válidos para a RPS e a psiquiatria tradicional. Em relação ao terceiro ponto, a dependência, às vezes até acontece o contrário do intencionado – quando dependência é criada pela própria instituição, que oferece intervenções “vazias” (“escolinha” ou “creche” para o idoso).

Gostaríamos que se discutissem/questionassem mais:

- a cognição como marcador maior de subjetividade e valor pessoal. Como vimos, a relação memória-pessoa nem sempre é a mesma e depende do contexto sócio-histórico;

- a crescente individualização e responsabilização do indivíduo por seu sofrimento (dieta errada, genes defeituosos);
- a quase imoralidade de ser dependente;
- a comunidade como conceito naturalizado e não como “forma construída de um ‘unworking’ coletivo de identidades e moralidades” (Rose, 1999, p. 168), onde as instituições de apoio fazem parte e não se opõe à “comunidade”.

A dificuldade, nesta tarefa, é mudar a conotação excessivamente negativa da palavra dependência e repensar a pessoa como algo mais do que o seu funcionamento cognitivo. Uma intervenção de uma instituição deve se confrontar com a questão o quanto pode aliviar a família do estresse de cuidar e até que ponto pode incentivar uma convivência mais prazerosa. Isto, sem dúvida, depende do relacionamento familiar que existia antes do adoecimento, mas também do grau da incapacidade, desejo do paciente e família e uma política de saúde que cuidadosamente reflete sobre o normal e o patológico, inclusão e exclusão. Doença, neste sentido (e necessidades de ajuda em geral que podem aparecer com o envelhecimento), é definida como uma prática moral, um acontecimento relacional e não individual.⁴

Intervenções que partem do princípio de que a cognição é somente uma parte do ser humano – embora uma parte importante – geralmente mostram com sucesso que dignidade e uma certa qualidade de vida podem ser alcançadas, mesmo em estágios mais avançadas da doença (p.ex. Basting, 2002).

Não há receitas fixas, por isso vamos perguntar à família e aos próprios doentes como fazer isto – é uma tarefa possível.

NOTAS

¹ Este texto baseia-se em reflexões apresentadas pelas autoras na Sessão Especial do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do HUCFF-UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1999.

* Doutora em Antropologia pela Universidade de Hamburgo, Alemanha. Professora do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; coordenadora do CDA-Centro Psicogeriátrico do IPUB/UFRJ. Professora visitante da Universidade McGill, Canadá.

- ** Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ); doutoranda do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do serviço de psicologia no CDA/IPUB/UFRJ.
- ² Esta e outras citações foram traduzidas pelas autoras.
- ³ Marc Augé (1994, p. 71) define um não-lugar como "um espaço que não pode se definir nem como identitário, nem como relacional, nem como histórico" – num "mundo onde se nasce numa clínica e se morre num hospital, onde se multiplicam, em modalidades luxuosas ou desumanas, os pontos de trânsito e as ocupações provisórias (as cadeias de hotéis e os terrenos invadidos, os clubes de férias, os acampamentos de refugiados)".
- ⁴ A influência do meio ambiente, por exemplo, em algumas formas de câncer ou na doença de Parkinson fica muitas vezes escondida atrás de uma discussão extensa sobre defeitos genéticos, mudando a responsabilidade da sociedade para o indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, Arthur J. Problems with caring for people with severe mental disorders: a national plan of research to improve services (A Progress Report). *The Int'l J Psychosocial Rehabilitation*, 1999. Disponível em <<http://www.psychosocial.com>>

AUGÉ, Marc. *Não-Lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. Campinas: Papirus, 1994. 111 p.

BASTING, Anne. *Dare to imagine: exploring the creative potential of people with dementia*. In: LEIBING, Annette & SCHEINKMAN, Lilian (Orgs.). *The diversity of Alzheimer's Disease – different approaches and contexts*. Rio de Janeiro: CUCA-IPUB (em fase de elaboração)

CRATE, Stephen C. *Psychosocial Rehabilitation (PSR)*. 1997. Disponível em <<http://members.mint.net/scrate/psychsoc.htm>>, acessado em maio 1999

DEBAGGIO, Thomas. *Losing my Mind: an intimate look at life with Alzheimer's*. New York: The Free Press, 2002. 207 p.

DOURADO, Márcia C. N. *Há menos de mim hoje do que havia ontem: demência e subjetividade*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

GUBRIUM, Jaber. *Oldtimers and Alzheimers: the descriptive organization of senility*. Greenwich: Jay Press, 1986. 222p

HACHEY, D. & MERCIER, Celine. The impact of rehabilitation services on the quality of life of chronic mental patients. *Occupational Therapy in Mental Health*, v. 12, n.2, p. 1-26, 1993.

HAGNER, D. & MARRONE, J. Empowerment issues in services to Individuals with Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, v. 6, n.2, 1995.

LEIBING, Annette. *Alzheimer's Disease in Brazil: culture-specific explanations and its impact on psychosocial rehabilitation*. Palestra : mesa redonda "Psychosocial Rehabilitation and Brazilian Context", Hamburgo, Alemanha, 1998.

_____. Olhando para Trás: os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 1, n. 1, p. 37-56, 1999.

_____. The history of Alzheimer's Disease and its impact on senility in Brazil. *Journal of the History of the Neurosciences*, v. 9, n. 2, p. 143-144, 2000.

LIBÉRIO, M. Madalena. *Estudo de satisfação nos CAPES da cidade do Rio de Janeiro: ouvindo seus atores principais*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1999.

MCGOWIN, Diana Freil. *Living in the labyrinth: a personal journey through the maze of Alzheimer's*. New York: Delta Book, 1994. 161 p.

ROSE, Nikolas. *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. 321 p.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jerson & ENGELHARDT, Elias. Minha avó está esquecida e se perdeu na rua: a neuropsicologia da doença de Alzheimer. *Inform. Psiq.* 17, supl. 1, p. S25-S28, 1998.

TAYLOR, Charles. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge: Harvard University Press. 1991. 142 p.

TEIXEIRA, Manuel Olavo L. Algumas reflexões sobre o conceito de cura em psiquiatria. *Cadernos do IPUB*, v. 3, p. 67-76, 1996.

ABSTRACT

Psychosocial rehabilitation is a quite recent concept in mental health. This article analyses its basic values and goals which cannot be easily applied to persons suffering from a form of dementia.

Keywords: dementia; memory; society; rehabilitation

Recebido para publicação em 15/04/2002

Aprovado em 22/04/2002

Correspondência para:

3647 Peel St., Montreal, Qc, Canada H3A 1X1

E-mail: leibing@attglobal.net

Representações Sociais da Aposentadoria *Social Representations of Retirement*

Lucas Graeff*

RESUMO

Com o objetivo de verificar especificidades relativas à condição de aposentado, propôs-se uma pesquisa a partir do referencial das Representações Sociais. A amostra foi de oito homens com mais de 60 anos, aposentados por tempo de serviço e residentes em Porto Alegre, originários do projeto "Trabalho e Aposentadoria" (1998). Cada sujeito foi entrevistado conforme um roteiro previamente estruturado, com gravação consentida. As entrevistas foram transcritas, lidas e posteriormente categorizadas a partir das palavras-chave "trabalho" e "aposentadoria", além de derivações, como "trabalhar" ou "aposentado". O conteúdo das entrevistas trouxe à tona representações sociais que foram dispostas em três categorias: "Prêmio", que explicita a ligação dos anos de trabalho com uma recompensa em forma de descanso e remuneração; "Férias", que demonstra uma forma de ancoragem e objetivação de uma nova vivência – estar aposentado – no universo conceitual dos sujeitos, na medida que há o paralelo entre uma referência anterior (as férias do trabalho) e a atual situação de ociosidade; e "Segunda vida", apontando para a necessidade subjetiva de pensar ou criar novas estratégias para o novo papel a ser assumido. Identificou-se uma noção geral de perda da capacidade de trabalho bem como a demarcação clara de um novo período, onde o *não-trabalho* predomina.

Palavras-chave: aposentadoria; envelhecimento; trabalho; acontecimentos que mudam a vida.

INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil vem se expandindo significativamente nas últimas décadas. Segundo uma descrição de dados do IBGE feita por Granjão (1994), o índice de pessoas com mais de 60 anos no Brasil passaria de 6,5% da população total, em 1980, para cerca de 8%, no ano 2000. No entanto, segundo os dados atuais, o contínuo processo de envelhecimento populacional fez com que a porcentagem das pessoas idosas passasse de 7,4%, em 1989, para 8,3% em 1995, alcançando 9,1% em 1999.

A partir da década de 90, verifica-se um acentuado crescimento na produção científica sobre velhice, além da expansão das universidades de terceira idade e formação de grupos de pesquisa em gerontologia

(Goldstein, 1999). Data também desse período a promulgação da Lei 8.842/94, que dispôs sobre a política nacional do idoso e instituiu o Conselho Nacional do Idoso. No que diz respeito à aposentadoria como problema de pesquisa, apesar de ser um dos assuntos recorrentes,¹ a utilização da Teoria das Representações Sociais para seu estudo é bastante restrita. O trabalho de Silva (2000) sobre representações sociais e ideologia da aposentadoria pode ser considerado pioneiro.

Uma das áreas de pesquisa da Gerontologia Social é o desenvolvimento de teorias acerca do processo de envelhecimento que integrem a preocupação com a qualidade de vida e com a própria compreensão dos idosos acerca desse fenômeno (Neri, 1993). O presente trabalho se propõe como mais uma contribuição, principalmente considerando a teoria das Representações Sociais como uma forma adequada para explorar o tema.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E APOSENTADORIA: DISCUSSÕES

A teoria das Representações Sociais (RS), como apontou Celso Pereira de Sá (1998), foi inicialmente desenvolvida por Serge Moscovici em 1961 no seu trabalho *La psychanalyse, son image et son public*. Nele, o autor buscava identificar o que acontecia quando um novo campo de conhecimento – a Psicanálise – espalhava-se dentro de uma determinada população. O livro dava a conhecer a tese de doutorado de Moscovici, um trabalho de dez anos de investigações empíricas e elaborações teóricas sobre o conceito de representação.

As RS foram, segundo Ibañez (1994), uma espécie de reapropriação do conceito de Representação Coletiva de Emile Durkheim, acentuado seu caráter social, contextual e histórico. As Representações Coletivas designam o fenômeno social pelo qual se constroem as diversas representações individuais: “Son producciones mentales colectivas que trascienden a los individuos particulares y que forman parte del bagaje cultural de una sociedad” (Ibañez, 1994, p. 168). Além disso, o autor assinala a complexidade do conceito de representação social, afirmando se tratar de um saber dinâmico, de muitas faces e difícil de encerrar em poucas palavras.

Contudo, é exatamente o dinamismo que possibilita sua capacidade explicativa: “ao mesmo tempo pensamento constituído e pensamento constituinte, as RS são um processo de construção da realidade” (Ibañez, 1994, p. 175).

Denise Jodelet propõe um conceito de RS, afirmando ser “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (apud Oliveira & Werba, 1998, p. 106). São características fundamentais das RS, segundo Ibañez (1994):

- Sua produção via comunicações e interações dos grupos sociais, refletindo assuntos que são objetos de seu dia-a-dia;
- Seu caráter compartilhado, coletivo;
- Contribuem fundamentalmente para a configuração e manutenção dos grupos sociais.

As RS

são sociais tanto pela natureza de suas condições de produção, como pelos efeitos que engendram e pela dinâmica de seu funcionamento, sendo permanentemente influenciadas pelo conjunto de condições econômicas, sociais, históricas em uma determinada sociedade, pelos mecanismos de ancoragem e objetivação, e pelas diversas modalidades de comunicação social. (Ibañez, 1994, p. 182)

A objetivação e a ancoragem, como assinalou Jodelet (op. cit), revelam operações básicas do funcionamento geral do pensamento social. Ancorar “permite o processamento rápido de novos dados, por justaposição a um protótipo já existente” (Arruda, 1992, p. 3) consistindo em integrar a informação sobre um objeto dentro do nosso sistema de pensamento. Objetivar, por sua vez, é “transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que existia no mundo físico” (Ibañez, 1994, p. 186). O processo de objetivação é a projeção reificante que nos faz materializar em imagens concretas o que é puramente conceitual.

Para a configuração de uma representação social, de todas as palavras que representam um determinado assunto, aquelas frações que melhor as descrevem por imagens constituem núcleos figurativos (Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999). Nas próprias palavras de Moscovici:

Um enorme estoque de palavras, que se referem a objetos específicos, está em circulação em toda a sociedade (...) mas nem todas as palavras que constituem esse estoque podem ser ligadas a imagens, seja porque não existem imagens suficientes facilmente acessíveis, seja porque as imagens que são lembradas são tabus. As imagens selecionadas pela sua capacidade de ser representadas são integradas ao que denominamos 'núcleo figurativo', um complexo de imagens que reproduz visivelmente um complexo de idéias. (Moscovici apud Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999, p. 36)

Este trabalho parte do pressuposto de que a aposentadoria, além de não constituir um campo de conhecimento novo, sofre deslocamentos em seu sentido no dia-a-dia das pessoas, implicando transformações nos modos de ser, pensar e agir coletivos. Além disso, a aposentadoria, como saber constituído e constituinte, é muito mais do que a simples soma de representações individuais de um determinado grupo. Trata-se, na verdade, de uma matriz de pensamentos de senso comum inseridos em um contexto sociocultural e econômico maior.

Devem-se, então, considerar alguns aspectos específicos da realidade brasileira. Nara Costa Rodrigues (2000, p. 26) afirma que "a aposentadoria, antes de mais nada, é uma instituição da sociedade industrial moderna", pois é resultado de um longo período de lutas da classe trabalhadora. Segundo a autora, na maioria das legislações trabalhistas a aposentadoria é concedida por idade, aspecto implica na não separação do binômio idade-trabalho, relacionando estreitamente a aposentadoria ao processo de envelhecimento.

A palavra aposentadoria está vinculada, segundo Carlos et al. (1998), a duas idéias centrais: a de retirar-se aos aposentos, de recolher-se ao espaço privado de não trabalho – contribuindo para o *status* depreciativo que envolve o abandono e a inatividade –, e a de jubramento, acarretando uma perspectiva otimista, onde há uma conotação de prêmio, recompensa e contentamento. A proposta de Edith Motta ilustra essa idéia quando a autora refere a aposentadoria como

um *direito* [grifo da autora] adquirido pelo trabalhador após o término de um determinado número de contribuições para um determinado sistema previdenciário e que implica em receber uma importância mensal sem uma correspondente prestação de serviço. (Motta, apud Carlos et al., 1998, p. 24)

Segundo Rodrigues (2000), há dois pontos fundamentais nas definições de aposentadoria: a inatividade após um tempo de serviço e a remuneração por essa inatividade. Esses dois aspectos são decisivos para a compreensão das conseqüências acarretadas nas vidas daqueles que se aposentam, pois “a aposentadoria requer um condicionamento mental e social que a maior parte das pessoas não possui, e isso porque a cessação da atividade profissional constitui uma exclusão do mundo produtivo, que é a base da sociedade moderna.” (Rodrigues, 2000, p. 27). A autora ainda destaca que a aposentadoria, como instituição social, apresenta características contraditórias:

Se, de um lado, alguns a vivem como um tempo de “liberdade”, de “desengajamento profissional”, de “possibilidade de realizações”, de “fazer aquilo que não teve tempo de fazer” durante a vida ativa, de “aproveitar a vida”, de “não ter mais patrão, horários obrigatórios” etc., de outro, outros a consideram como um “tempo de nostalgia”, de “enfado” etc. (Rodrigues, 2000, p. 28)

É contraditório, ainda, em relação ao tipo de trabalho realizado: tratando-se de algo penoso, repetitivo, a aposentadoria pode representar uma libertação do sofrimento, do desgosto; ao contrário, sendo um trabalho gratificante e enriquecedor, a cessação da atividade aparece como um tormento e há aspiração para uma liberdade de escolha relativa à época e à idade para se aposentar.

A partir dessas idéias, este trabalho de pesquisa busca a identificar e discutir as representações sociais da aposentadoria de idosos aposentados por tempo de serviço, do sexo masculino e residentes em Porto Alegre (RS), colocando-se as seguintes questões norteadoras:

- Como o idoso aposentado urbano representa a aposentadoria?
- Qual o valor atribuído à aposentadoria como um novo momento de vida?

PROCEDIMENTOS

Os dados originais da pesquisa “Os Idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida” (1997) constituem um arquivo de informações sobre idosos urbanos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, não institucionalizados e residentes no estado do Rio

Grande do Sul. A partir desse arquivo, as universidades conveniadas ficaram responsáveis pela elaboração de sete relatórios, cabendo a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Luterana do Brasil (Ulbra) e Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos) o estudo da região metropolitana de Porto Alegre. Em seu cumprimento, os pesquisadores optaram por focalizar o segmento dos aposentados, circunscrito ao total de 1.440 sujeitos.

De acordo com as finalidades do projeto "Trabalho e Aposentadoria" (1998), a partir dos 1.440 sujeitos selecionou-se a amostra referente ao município de Porto Alegre, totalizando 495 aposentados urbanos. Seguindo as questões norteadoras do projeto, buscou-se a reavaliação das características socioeconômicas da amostra, através de questionário com questões fechadas, semifechadas e abertas. Realizadas a visita domiciliar e a aplicação do questionário, cerca de 2/3 dos sujeitos não foram encontrados ou não se disponibilizaram a participar da pesquisa, totalizando, ao final da coleta, 166 questionários completos.

Os dados foram digitados e processados através do *software* SPHINX, proporcionando estatísticas descritivas e inferenciais, que possibilitaram a identificação de 42 homens aposentados por tempo de serviço. Destes, 25 dispuseram-se a participar de entrevistas de profundidade, em que foi utilizado um roteiro previamente estruturado em três eixos principais: a história de trabalho do indivíduo, a decisão e preparação para a aposentadoria e o trabalho após a aposentadoria.

As entrevistas de profundidade foram gravadas sob consentimento escrito dos sujeitos, sendo posteriormente transcritas. Os procedimentos utilizados seguiram os critérios estabelecidos pela Comissão de Ética na Pesquisa da UFRGS para a realização de pesquisas que envolvem seres vivos.

Para este trabalho, foram selecionadas as oito primeiras entrevistas integralmente realizadas e transcritas, conforme sua disponibilidade no Centro de Documentação sobre Envelhecimento da UFRGS. As características socioeconômicas dos entrevistados são destacadas no Quadro I.

QUADRO I
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS SUJEITOS. PORTO ALEGRE (RS), 2001.

Sujeito	Local de Nascimento	Idade	Estado Civil	Com quem mora	1º trabalho	Idade da Aposentadoria	Escolaridade	Atividade principal	Renda Mensal Atual
1	Interior RS	65 anos	Casado	Companheira e filhos	Aos 15 anos	56 anos	Secundário Completo	Comércio	R\$ 1.500,00
2	Capital RS	68 anos	Casado	Companheira e filhos	Aos 12 anos	62 anos	Secundário Completo	Militar (Setor Materiais)	Não quis informar
3	Litoral SC	65 anos	Casado	Companheira e filhos	Aos 14 anos	53 anos	Ginásial Incompleto	Funcionário Público (Enfermeiro)	R\$ 2.500,00
4	Interior RS	74 anos	Viúvo	Amigos	Aos 16 anos	58 anos	Ginásial Incompleto	Operador de máquinas no Porto	R\$ 800,00
5	Interior RS	78 anos	Casado	Companheira	Aos 19 anos	45 anos	Ginásial Completo	Militar (Radiotelegrafista)	R\$ 2.100,00
6	Interior RS	74 anos	Casado	Companheira	Aos 18 anos	60 anos	Ginásial Incompleto	Zelador	R\$ 510,00
7	Interior RS	73 anos	Casado	Companheira e filhos	Aos 23 anos	58 anos	Superior Incompleto	Comércio	R\$ 1.000,00
8	Capital RS	72 anos	Casado	Companheira e filhos	Aos 14 anos	48 anos	Ginásial Incompleto	Industriário	R\$ 590,00

Os sujeitos têm em média 71 anos, são provenientes do interior do Rio Grande do Sul, começaram a trabalhar entre 12 e 23 anos e aposentaram-se cerca de 39 anos depois. Em maioria, são casados e moram com a companheira e os filhos. Sua escolaridade está circunscrita entre ginásial e secundário, à exceção de um sujeito com nível superior incompleto. Atualmente suas rendas mensais estão em torno de R\$ 1.300,00, com máximo de R\$ 2.500,00 e mínimo de R\$ 510,00.

Para a análise dos dados, cada entrevista foi lida separadamente, inicialmente através de uma leitura flutuante (Bardin, 1977). Em um segundo momento, com a utilização da ferramenta de busca de um *software* de editoração de textos, localizaram-se parágrafos que contivessem uma ou mais das palavras-chave “trabalho” e “aposentadoria”, além de derivações, como “trabalhar” ou “aposentado”. Para a sistematização dos dados, organizou-se um quadro de exploração do material, com trechos transcritos e observações. Com isso, foi possível reunir as falas dos sujeitos e tecer comentários a partir da literatura enfocada, visando à constituição dos núcleos figurativos, que foram dispostos em três categorias:

- “Prêmio”, que explicita a ligação dos anos de trabalho com uma recompensa em forma de descanso e remuneração;
- “Férias”, que demonstra uma forma de ancoragem e objetivação de uma nova vivência – estar aposentado – no universo conceitual dos sujeitos, na medida em que há o paralelo entre uma referência anterior (as férias do trabalho) e a atual situação de ociosidade;



- “Segunda vida”, apontando para a necessidade subjetiva de pensar ou criar novas estratégias para o novo papel a ser assumido.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em princípio, todos os sujeitos retrataram uma perspectiva positiva frente a cada categoria. Contudo, como será visto a seguir, existem dissensos em suas falas, evidenciando ansiedades implícitas que contribuem para a construção das representações, pois elas “englobam, de forma complexa, fluida e entrecruzada, numerosos e diversos assuntos de conhecimento e numerosos grupos ou conjuntos de sujeitos conhecedores”, como assinalou Celso Pereira de Sá (1998, p. 24).

PRÊMIO: RECOMPENSA OU CONSOLAÇÃO?

Esta representação social reflete a expectativa de um descanso justo e sustentado financeiramente pelo Estado, em virtude de trinta anos ou mais de produção de bens e serviços. A aposentadoria é percebida como recompensa na medida em que o sujeito está liberado do trabalho, vê diminuídas suas responsabilidades e recebe um prêmio financeiro por sua “luta” como trabalhador:

A aposentadoria é um prêmio que a pessoa ganha. (...) E eu acho que a aposentadoria vem premiar aquelas pessoas que trabalharam, que lutaram, que deram alguma coisa pro nosso país, né. (Sujeito 2)

Em alguns casos, emerge a justificativa meritocrática: o sujeito receberá o prêmio se tiver realmente se esforçado em prol de algo maior, distinguindo-se dos demais. O trabalho, percebido como um período de “luta”, é recompensado com uma aposentadoria satisfatória do ponto de vista pecuniário. Isto é importante, pois contribui para justificar os infortúnios alheios.

Me aposentei com nove, nove salários, e hoje devo ter, ganhar, oito salários, nem isso, um pouquinho menos, sete ou oito, porque cada vez vai defasando mais. A correção não acompanha o custo de vida. (Sujeito 1)

A aposentadoria não dá pra viver. Porque se eu tivesse me aposentado com os quatro salários mínimo, hoje eu tava bem (...) É incrível isso que esse governo tá tirando da gente. Se ele ficar mais um tempo aí, nós vamos

ganhar um salário mínimo, do jeito que vai. Uma judiaria. Eu descontei um monte de dinheiro a vida... trinta e seis anos, pra agora tá tirando tudo da gente, isso... Ah, pára com isso, pára com isso... (Sujeito 6)

E que nem sempre é uma aposentadoria, falando na parte financeira, que é boa né, tchê, poderia ser melhor. (Sujeito 2)

A percepção começa a demonstrar-se contraditória a partir da resignação com o sistema de Previdência Social do Brasil. Aposentados por tempo de serviço, os sujeitos recebem integralmente uma renda mensal, maior que a maioria da população no país, mas os anos gradativamente restringem seu poder de compra – e acentuam a velhice – dos entrevistados.

Assim, mesmo de uma perspectiva meritocrática, na medida em que é assumida a percepção de injustiça, emergem sentimentos de ingratidão ao sistema. A privação econômica resultante da aposentadoria acarreta em uma atitude negativa frente ao processo, como já apontaram Moragas (1997) e Sanches Salgado (1999). Além disso, a perda do *status* social e a supressão do poder de trabalho são decisórios para a quebra das expectativas positivas e conseqüente desilusão:

É, eu fiquei zanzando, sem fazer nada, né, caminhando aí, enjoava, caminhava pra um lado, caminhava pro outro, acostumado sempre embaixo do mau tempo feliz, não se fazia nada, né, aí então... (Sujeito 8)

Os sujeitos percebem sua identidade correlacionada com seu *status* de trabalhador. Perdendo sua capacidade produtiva, sua competência, vêem-se obrigados ao retiro. A própria característica compulsória da aposentadoria proporciona sentimentos de apatia e impotência, trazendo a impressão de que lhes escapa a autonomia conquistada em anos e anos de trabalho. Torna-se patente, então, que a condição de aposentado não está circunscrita somente à questão financeira, mas a todo um conjunto de sentimentos novos que são comuns a este grupo de entrevistados.

Experienciando tais ambivalências, impõe-se a necessidade de suportar as desilusões que vão de encontro aos benefícios do processo de aposentadoria. Há um novo papel em jogo – o de aposentado – e seus aspectos positivos e negativos confundem-se, sendo refletidos nas categorias seguintes.

FÉRIAS: DESCANSO OU DESOCUPAÇÃO?

Através dos mecanismos de ancoragem e objetivação, os sujeitos apontaram a aposentadoria como um período de ócio ou férias permanentes. Talvez pela ausência de horário ou de rotina, conforme as afirmações a seguir:

não precisava levantar às seis, não precisava colocar uma farda ou terno, então me preparei pra tudo isso (...) eu vim pra casa, mas só que – expressão como a gente diz, militar – vim pra casa. Terminou o tempo. (...)
(Sujeito 2)

Ou ainda pelo retorno à casa – o recolhimento aos aposentos –, preenchendo o tempo com o dia-a-dia caseiro. Nesta representação, a ausência de obrigações possibilita um período onde o indivíduo tenta fazer coisas que antes não podia fazer, aproveitando amplamente seu tempo. O que Atchley (1980) denominou “lua-de-mel”, uma primeira etapa da aposentadoria em que há a motivação para experimentar, ocupando-se com novas atividades ou descansando tranquilamente.

Mudou, porque eu já não tinha um horário, eu não era... Preenchido por trabalho, né. Eu optava pelo que eu ia fazer. (...) Faça uma série de coisas que só o aposentado pode fazer. (Sujeito 1)

Quer dizer, eu me habituei, que ficava mais em casa que no trabalho. Então eu já cheguei àquela rotina, né? Até hoje, hoje eu me levanto, solto os cachorro na rua pra passearem um pouco o casal, dou comida pros pombos, venho, leio o meu jornal ou faço palavrinha cruzada. Ai, quando tenho que sair, saio, quando não saio, me deito um pouco depois do almoço, tiro a minha sesta depois que vejo o jornal das notícias, vejo esporte e depois vejo filme. (Sujeito 3)

A metáfora de um tempo preenchido pela labuta diária assinala o vazio experienciado pelo aposentado em sua nova rotina. As falas evidenciam uma necessidade de novas práticas que tomem o lugar das atividades anteriores, ocupando um tempo que é sinônimo de ausência. Há uma distância entre a desocupação e descansar: a primeira é um reflexo da inatividade ou incapacidade do sujeito, ao passo que a segunda é uma opção pessoal. O aposentado descansa um período, mas ocupa-se noutro, pois disso depende seu bem-estar:

Terminou o embalo aquele da aposentadoria e comecei a me sentir meio, meio parado. (...) A inatividade da aposentadoria se fez, se acentuou, eu achei que podia fazer uma coisa, ainda tinha vitalidade pra fazer alguma coisa. (Sujeito 1)

Mas tem que ter uma ocupação, porque se eu não tivesse uma ocupação, eu acho que já teria complicado a vida. O idoso, hoje, se não tiver ocupação ele vai logo (...). A ociosidade deixa o camarada tonto, deixa ele maluco. Tá trabalhando, pára de trabalhar, e não tem ocupação tá com isso, tá com aquilo... (Sujeito 7)

Me sinto muito bem. Muito bem porque eu não paro. (...) Eu tô sempre fazendo alguma coisa, entende? Eu tô sempre fazendo alguma coisa. (Sujeito 5)

O “embalo” da aposentadoria é a euforia proporcionada pela expectativa construída na vida de trabalho do descanso e da opção pelos afazeres. Ele se esvai na medida em que os sujeitos sentem-se “parados”, improdutivos, sem reconhecimento social por seu novo *status*. Escolher novamente o movimento e realizações objetivas proporciona o próprio sentido de continuar vivendo. Daí a afirmação de que a ociosidade “deixa o camarada tonto” ou que “se não tiver ocupação, ele vai logo”.

Além disso, as falas “e não tem ocupação, tá com isso, tá com aquilo...” e “Me sinto muito bem. Muito bem porque eu não paro” assinalam a correlação entre saúde e capacidade de produzir, bem como a contrapartida doença e improdutividade.

A sensação de férias emerge pela ausência de obrigações com o trabalho. A autonomia é experienciada positivamente, como apontou também o estudo de Silva (2000), pois, para o aposentado, escolher como preencher o tempo livre é uma vantagem, seja através de uma nova ocupação ou de descanso. Não obstante, passar por desocupado, estar excluído do mundo produtivo – a base da sociedade moderna – contribui para uma percepção pejorativa da condição de aposentado.

SEGUNDA VIDA: FIM OU RECOMEÇO?

A idéia de uma segunda vida também suscita o processo de ancoragem. Os entrevistados representaram a aposentadoria como uma segunda vida: o fim de sua capacidade produtiva é efetivamente sentida



como uma morte. A postura perante esse novo papel, como Sánches Salgado (1999) apontou, depende da habilidade em enfrentar-se o novo. Interessante notar que tanto uma perspectiva otimista – a de um novo começo – quanto a pessimista – a de sobreviver – apontam a importância de uma preparação. Na fala de alguns entrevistados, preparar-se é pensar na decisão de aposentadoria, atitude de responsabilidade individual do sujeito:

Quando chega na época, mais ou menos, da aposentadoria, que parece que agora é sessenta anos, então... Eles preparam, tem um cursinho, pra pessoa não sair traumatizada. Então, eu não precisei disso, e acho que outros cole / mas outros precisaram, ficaram sentindo – sentiram. Não sei... Cada um, né? (...) Eu sempre me preparei psicologicamente para o segundo passo, ou a segunda vida. (Sujeito 1)

Só me preparei. Sabia que ia parar o serviço e ia modificar o meu modo de viver e tinha que me adaptar, só isso (...) só me adaptei ao novo sistema. (Sujeito 4)

O caráter irreversível da aposentadoria emerge sob a ótica da segunda vida. Nela, o aposentado não pode mais retornar em sua decisão, devendo buscar alternativas de continuidade que signifiquem sua vida, como voltar ao trabalho informalmente ou adquirir um *hobby*. O aprendizado de alguma habilidade que interrompa o não fazer nada e, se possível, reconhecido economicamente, é de fundamental valor para uma segunda vida saudável.

É bom tu aprender a fazer carimbo porque quando tu termi/ quando tu te aposentar é um bico que você pode seguir. (Sujeito 5)

Não, a mudança é a seguinte: é que eu, graças a Deus, eu procurei aprender um hobby. Essa coisa que eu tô fazendo agora é que realmente tá me mantendo. Eu tenho que ter uma ocupação, compreende, então realmente isso aí me 'interte'. (Sujeito 7)

Observando-se a fala do sujeito 5, o corte em sua fala denota, de certa forma, que a aposentadoria é um término (“quando tu termi/”), algo que representa o cessar de um trabalho, de uma rotina ou da própria vida produtiva. Através da fala do sujeito 7, está patente que a perseveração da saúde, do “continuar se mantendo”, é uma condição relacionada com a utilidade: o aposentado que não tem nada a fazer morre, “vai logo”.

A morte não se dá apenas no campo produtivo. O caso do sujeito 6 expressa como a aposentadoria pode representar o cessar de todo um círculo social, que articula e dá sentido à vida do indivíduo.

Porque eu era naquele edifício uma... a gente... (...) Sabe que, quando eu fui sair, eu até fiquei de mal com uma pessoa que não queria que eu saísse de jeito nenhum (...). Mas eu não tinha mais força, não tinha mais competência pra desenvolver o meu trabalho. (Sujeito 6)

Eu sonhava com o trabalho, passei, olha, uns quatro ou cinco anos sonhei com aquele edifício, barbaridade... É porque naquela rua, naquela zona ali, eu tinha muita amizade... (Sujeito 6)

A segunda vida apresenta-se tanto como um campo de possibilidades como um fardo a ser carregado. Aposentar-se é um divisor de águas que sinaliza a morte produtiva e, em alguns casos, social? Parece que o senso comum aponta para uma resposta afirmativa à pergunta. Contudo, a condição de aposentado reflete, através das falas, estratégias que atribuem perspectivas otimistas ao processo de aposentadoria.

CONCLUSÕES

Neste estudo, foram identificados três núcleos figurativos referentes à representação social da aposentadoria, categorizados como prêmio, férias e segunda vida. Cada um apresentou tanto aspectos negativos quanto positivos, expressando a complexidade do assunto no âmbito do senso comum. As categorias férias e segunda vida revelaram a possibilidade de uma postura ativa frente à condição de aposentado, ao passo que a de prêmio apresentou-se passiva, mesmo se encarada positivamente, uma vez que o aposentado só pode esperar e receber o que for concedido a cada mês.

Se considerados os três núcleos figurativos, é possível identificar uma noção geral de perda da capacidade de trabalho bem como a demarcação clara de um novo período, onde o não-trabalho predomina, remetendo ao estudo "Representações Sociais do Envelhecimento", de Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo (1999).

Sobre o valor atribuído à aposentadoria como um novo momento de vida, os homens aposentados por tempo de serviço mostraram-se irredimíveis com o *status* de aposentado. São homens que passaram a

maior parte de sua vida trabalhando, assumindo papéis que os representavam socialmente.

Os núcleos figurativos aqui encontrados estão longe de ser homogêneos e sua abrangência é restrita. Apesar do reduzido número de sujeitos e das limitações deste estudo, buscou-se uma aproximação inicial ao tema a partir da ótica das Representações Sociais, que imprime a necessidade de pensar, interpretar e re-interpretar cada fala. Ao possibilitar inferências diversas sobre um mesmo conteúdo, esta teoria dinamiza e amplia discussões, indicando caminhos futuros para investigações acerca de temas cotidianos como a aposentadoria.

NOTAS

- * Estudante de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Social e Institucional. Bolsista de iniciação científica CNPq/PIBIC. Trabalho realizado para a disciplina de Métodos e Técnicas da Pesquisa Psicológica, sob a orientação do Prof. Sergio Antonio Carlos, em 2001. Apoio financeiro: NCPq/PIBIC
- ¹ Segundo o estudo de Lucila L. Goldstein (1999), as tendências gerais de trabalhos científicos sobre a velhice da década de 90 foram: aposentadoria (20 ocorrências), institucionalização, idoso no asilo (17 ocorrências), mulheres, identidade feminina (13 ocorrências) corpo, imagem corporal (8 ocorrências), cuidado, cuidador (8 ocorrências), idoso hospitalizado (9 ocorrências); demência, Alzheimer (6 ocorrências); memórias, reminiscência (6 ocorrências); relacionamentos (7 ocorrências, sendo: avós-netos 4, casal 2, social 1); cognição, memória (5), luto, morte, viuvez (4 ocorrências); stress (4 ocorrências); atitudes (3 ocorrências); psicoterapia, psicanálise (3 ocorrências); construção e validação de instrumentos (4 ocorrências).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, Angela. Representações sociais: emergência e conflitos na psicologia social. In: BAPTISTA, Luis Antonio dos Santos (org). *Anuário do laboratório de subjetividade e política*. Niterói: Universidade Federal Fluminense. Ano 1, Vol. 1. 1992.
- ATCHLEY, Robert. *The social forces in later life*. Belmont, California: Wadsworth, 1980.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BRASIL. Lei 8842/94, de 04/01/1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial (da República Federativa do Brasil)*, Brasília, p.77, 5jan.1994.

CARLOS, Sérgio Antonio et al. Identidade, aposentadoria e terceira idade. In: BARRILLI, Heloisa Salvador et al. *O saber construído sobre o processo de envelhecimento*. Porto Alegre, RGS/UNISINOS/PUCRS, Relatório de Pesquisa, 1998. p. 18-39.

GOLDSTEIN, Lucila L. A produção científica brasileira na área da gerontologia: (1975-1999). *Revista On-line da Biblioteca Prof. Joel Martins*. v.1, n.1, out. 1999. Disponível em <http://www.bibli.fae.unicamp.br/revgeron/llg.htm>. 11 jul 2001.

GRANJÃO, Antônio Carlos. A situação dos idosos no Brasil. *Cadernos CEDOPE*, São Leopoldo: Unisinos, ano 6, n. 9, 1994.

IBÁÑEZ, Tomás. Representaciones sociales teoría y método. In: _____. *Psicología social construcionista*. México: Universidade de Guadalajara, 1994. p. 153-216.

MORAGAS, Ricardo M. *Gerontologia social*. São Paulo: Paulinas, 1997.

MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse: son image et son public*. 1961. Edição consultada: A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 4ª edição, 1978

NERI, Anita Liberalesso. *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papyrus, 1993.

OLIVEIRA, Fátima O. de & WERBA, Graziela C. Representações sociais. In: STREY, Marlene N. *Psicologia social contemporânea*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 104-117.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual do Idoso. *Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida*. Relatório preliminar. Porto Alegre, 1997.

RODRIGUES, Nara Costa. Aspectos sociais da aposentadoria. In: SCHONS, C. R. & PALMA, L. S. (org.). *Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social*. Passo Fundo, RS: UPF, 2000. p. 21-25.

SÁ, Celso Pereira de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Della. *Gerontologia social*. Porto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, 1999.

SILVA, Gelsa Rocha da. *Ancorando sonhos e realidades: representações sociais e ideologia da aposentadoria*. 2000. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

VELOZ, Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria & CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, UFRGS, v. 12 n. 2, 1999.

ABSTRACT

Based on the construct of Social Representations, this study investigates 8 men over 60 years old, living in the metropolitan area of Porto Alegre, Brazil, who had participated in a previous project called "Work and Retirement" (1998), and retired after attaining the necessary number of years of employment based on Brazilian. Data were collected through tape-recorded, semi-structured interviews. After the interviews were transcribed, the content of the interviews was categorized according to two keywords, "to work" and "retirement", and cognates such as "work", "retiree", etc. Analysis of content revealed social representations that fell into three categories "Reward", which links the years spent working to the idea of obtaining a reward in the form of relaxation and a guaranteed pension; "Vacation", which reveals the occurrence of anchorage and objectivation of the new experience as there is a parallel between a previous reference, namely vacation from work, and the present situation of leisure; and "Second life", which signals the need to think about the new role that retirees assume, creating corresponding new strategies for a new style of life. Findings show a general acknowledgment of the loss of ability to work, in addition to a clear perception of the beginning of a new stage in life, where *not working* is perceived as normal.

Keywords: retirement; aging; work; life change events.

Recebido para publicação em 05/02/2002

Aprovado em 24/04/2002

Correspondência para:

Rua Castro Alves, n. 65 apto. 02 – Independência

90430-131 - Porto Alegre, RS

Tel.: (51) 3311-7003

E-mail: lucasgraeff@terra.com.br

Quem Disse que os Aposentados Estão Inativos? O Movimento de Aposentados e Pensionistas e o Jogo de Resistência contra o Poder¹
Who Told that Retirees are Inactive? The Movement of Retired and Pensioner and the play of Resistance against the Power

Rosa Maria da Exaltação Coutrim *

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa relativa à organização política dos aposentados e pensionistas nos anos 80 e 90 no Brasil. Da mobilização resultou o Movimento de Aposentados e Pensionistas, formado por inúmeras associações atuantes no âmbito municipal. Em sua luta contra o achatamento das aposentadorias e pensões praticado pelo governo federal, estas associações vêm construindo seu espaço na arena política local, conquistando aliados para a causa e fortalecendo a imagem de organização e combatividade dos aposentados e pensionistas. Estes novos atores estão demonstrando que sua resistência contra a morte social não se dá apenas âmbito cultural, com reivindicações por oportunidades de lazer e educação. Gradualmente, eles saem da esfera privada e passam a atuar na pública, revelando conhecimento e estratégias de resistência nos espaços político, jurídico e econômico.

Palavras-chave: aposentadoria; organizações; previdência social; estratégias

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil é um fato comprovado. Em 1960, iniciou-se um processo de desaceleração do ritmo anual de crescimento populacional. Porém, somente entre os anos de 1980 e 1991, este declínio alcançou seu ponto máximo, isto é, uma taxa anual de 1,94%. A população acima de 65 anos, em 1991, superou os 7 milhões, o que significou um ganho médio anual de 210.492 idosos na referida década (cf. Berquó, 1999, p. 13-15). Pesquisas prevêm com segurança a continuidade do processo de estreitamento da base da pirâmide etária no país.

A melhoria nos serviços básicos de saúde e saneamento contribuiu para o aumento da expectativa de vida, que saltou de 41,5 anos, em 1940, para 65,6 anos em 1991 (cf. Berquó, op.cit., p. 13). Contudo, este contin-

gente populacional, formado principalmente por mulheres, ainda não teve acesso a direitos sociais como saúde, transporte, moradia etc.

Alijada do mercado de trabalho, a maioria dos idosos é estigmatizada e excluída dos direitos de cidadania, pois a estes têm acesso apenas aqueles que pertencem ao mercado formal de trabalho (Santos, 1979).

As políticas públicas destinadas a esta parcela da população implantadas nas últimas décadas têm ficado aquém das necessidades. No entanto, dia a dia este contingente populacional tem se organizado e procurado alternativas para a solução de seus problemas, chamando a atenção da sociedade civil e da elite política do país. Novos grupos identitários têm se formado, demonstrando que uma crescente parcela dos idosos não está disposta a abrir mão de seus direitos. São estes novos atores sociais que se levantam contra as injustiças, os maus tratos, os baixos benefícios pagos pela previdência social, a falta de opções de lazer e educação.

A transformação cultural causada pelos idosos mais jovens no mundo contemporâneo é evidente e tem provocado a reflexão nos meios técnicos e acadêmicos. O surgimento dos grupos de terceira idade, universidades da terceira idade e serviços específicos para a população acima dos 65 anos tem revelado o quanto este segmento populacional tem buscado uma redefinição da velhice. Contudo, pouco se conhece a respeito da ação de grupos de aposentados em torno de propostas e ações políticas.

Meu objetivo, neste artigo, é demonstrar que existe uma parcela da população idosa com preocupações que vão além das atividades de lazer e que acredita que a auto-estima está intimamente ligada às condições mínimas de conforto e segurança econômica.

O Movimento dos Aposentados e Pensionistas do Brasil é uma forma de organização destes atores. Seu objetivo não se limita a reivindicar a correção e o aumento dos proventos dos aposentados e pensionistas dependentes da Previdência Social. Tem como proposta conscientizar politicamente esta parcela da população na luta pelo fim da segregação geracional e contra o descaso das autoridades diante dos baixos proventos pagos à categoria.

Ao final dos anos 80, o poder de organização das associações e das federações era de tal monta, que os aposentados e pensionistas formaram o segundo maior *lobby* da Constituinte, perdendo apenas para o grupo ruralista. A conquista do reajuste de 147% foi uma das suas grandes vitórias.

Este trabalho é fruto de um estudo de caso de uma associação integrante do Movimento entre 1983 e 1990. A Associação de Aposentados e Pensionistas de São José dos Campos, interior de São Paulo, foi uma das pioneiras no Brasil. Criada em 1983, participou ativamente dos embates judiciais e dos atos públicos contra a política de arrocho nas aposentadorias e pensões.

A opção por um estudo de caso possibilitou o aprofundamento de questões particulares da instituição escolhida, porém, como toda pesquisa que segue esta metodologia, o potencial de generalização de seus resultados é restrito. Por isso, é importante ressaltar que, embora as associações de aposentados filiadas à Federação Paulista e Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas estejam comprometidas com o ideal de melhoria dos proventos da categoria, estas apresentam características próprias que variam quanto ao número, a origem sindical e a idade de seus membros diretores, a ênfase em atividades de lazer ou voluntárias, as condições de suas instalações físicas, entre outros. Certamente estudos comparativos realizados no futuro a respeito de tais associações poderão nos trazer resultados bastante significativos a respeito do perfil das associações no Brasil e, por que não, no exterior.

Durante os anos 80, a Associação de Aposentados e Pensionistas de São José dos Campos (AAPSJC) articulou forças locais e regionais para atingir suas metas. Tal jogo de resistência contra as diretrizes neoliberais adotadas pelos governos recentes demonstrou originalidade e determinação política, revelando uma face dos aposentados e pensionistas completamente diferente daquela conhecida pelo senso comum de conformismo, apatia e resignação.

A GERAÇÃO DE NOVOS ATORES

A organização do Movimento dos Aposentados e Pensionistas do Brasil solidificou-se no fim dos anos 70. Foi reflexo da insatisfação dos

dependentes da Previdência Social diante dos profundos golpes sofridos nos seus cálculos e reajustes de aposentadoria e pensão. O contexto de grandes transformações no cenário nacional e internacional foi bastante propício para o surgimento de novos atores sociais como estes grupos de idosos, que buscavam não apenas melhores condições de vida, mas também o direito à cidadania e o reconhecimento de sua contribuição para a riqueza do país.

O governo da Nova República, implantado nos primeiros anos da década de 80, ficou marcado pelo seu caráter de transição política e econômica. Sofreu conseqüências da crescente flexibilização do capital² e da diminuição da reserva econômica mundial.

Enquanto os países de primeiro mundo se adaptavam às novas regras de mercado, o Brasil foi palco de crise aguda no setor produtivo e de ebulição dos movimentos sociais, revelando uma conjuntura econômica e social de extrema fragilidade.³

No momento em que a política econômica se voltava para a inserção da economia brasileira no mundo em processo de globalização, as responsabilidades pela desigualdade social não eram imputadas a ninguém, pois a distinção entre governo e sistema político tornou difícil a identificação da esquerda e da direita (cf. Souza, 1988:577). No campo social, as desigualdades se ampliaram e o achatamento dos salários exigia medidas amenizadoras urgentes do governo. Neste período, as políticas sociais funcionaram como tentativa de regulação nas contradições inerentes à economia capitalista.

Em meio à crise inflacionária brasileira, os ventos do neoliberalismo sopraram mais fortes, vindos principalmente da Inglaterra (sob o governo Thatcher, em 1979) e dos Estados Unidos (sob o governo Reagan, em 1980).⁴ A previdência social foi um de seus principais alvos, reflexo das políticas de enxugamento dos gastos públicos aplicadas em outros países.⁵

O Movimento dos Aposentados e Pensionistas não foi o único criado a partir das brechas no processo de “abertura” política no Brasil e da diminuição da intervenção do Estado no âmbito social e produtivo em favor do mercado. Em todo o mundo, surgiram novos movimentos sociais, pautados não puramente por interesses econômicos, mas pela busca do

reconhecimento da diferença, das relações de expressividade e da igualdade de direitos.⁶

Estas mudanças revelaram as grandes alterações no jogo de forças mundiais e propiciaram o aparecimento de novas formas de organização destes grupos de pressão que priorizaram a emancipação. Com a transformação na relação indivíduo/Estado, a luta pela cidadania precisou assumir outros contornos.

do ponto de vista da emancipação, é possível pensar em novas formas de cidadania (coletivas e não individuais; menos assentes em direitos e deveres do que em formas e critérios de participação), não liberais e não estatizantes, em que seja possível uma relação mais equilibrada com a subjetividade. (Santos, 1994, p. 213)

Assim, gradualmente os movimentos sociais tradicionais passaram a conviver com organizações com caráter muito mais abrangente e propósitos universais. As orientações pós-materialistas são características destes novos movimentos sociais, que canalizam suas reivindicações para problemas mundiais como a ecologia, o desarmamento nuclear e o pacifismo. O reconhecimento das diferenças também é uma característica destes agentes emergentes. Este traço revela um esforço contemporâneo para o resgate da subjetividade individual e da identidade de grupos.

Ainda conforme Santos (op. cit.), ao mesmo tempo em que as possibilidades de negociação e transformação surgem nos partidos, sindicatos, empresas e famílias, no âmbito social qualquer mudança parece inviável. Uma organização social diferente da existente se mostra impossível. As mudanças giram em torno de um horizonte mais limitado do que a esfera socioeconômica, tornando remota a perspectiva de mudança estrutural. Assim, as lutas dos novos movimentos sociais

pautam-se por formas organizativas (democracia representativa). Os protagonistas destas lutas não são as classes sociais, ao contrário do que se deu com o duo marshalliano cidadania-classe social no período do capitalismo organizado; são grupos sociais, ora maiores, ora menores que classes, com contornos mais ou menos definidos em vista de interesses coletivos por vezes muito localizados mas potencialmente universalizáveis. (Santos, op.cit, 225)⁷

O Movimento de Aposentados e Pensionistas também foi fruto destas novas formas de organização e reivindicação que estavam se delineando em todas as partes do mundo.

No Brasil, as transformações internas somaram-se às externas, provocadas, entre outros fatores, pelas políticas neoliberais. Nosso país não foi o único a sofrer as conseqüências de tais políticas. O programa de desmonte das políticas públicas, aplicado a países com economias fortes e com um *Welfare State* constituído foi transportado para nações com altos índices de pobreza, políticas sociais frágeis, de cobertura limitada e sem critérios de avaliação consistentes. Tais países sofreram, de forma aguda, as conseqüências das medidas neoliberais.

O sistema previdenciário brasileiro, corroído pela má administração, pela burocratização e pela corrupção, apresentou vários problemas que já vinham se delineando em décadas anteriores. Esta situação também foi (e ainda é) vivida por outros Estados em condições próximas à nossa como Argentina, Chile, Peru, Bolívia, entre outros.⁸

Tal situação nos permite perceber que a causa da propalada “crise da Previdência” brasileira, tão divulgada pela mídia e pelos órgãos governamentais, não residiu apenas em seu colapso econômico e na depressão financeira conjuntural brasileira. Existem questões externas que também têm influenciado no processo de desmonte previdenciário e das políticas sociais, como a adoção de medidas de enxugamento dos gastos públicos tipicamente neoliberais importadas de países do primeiro mundo.⁹ Outro agravante na situação na época foi a ausência de preocupação, por parte do governo, em fortalecer os mecanismos de capitalização dos recursos arrecadados. Isto significa que a ampliação do número de beneficiários, que deu seqüência à meta de universalização da previdência, não encontrou suporte na captação de recursos suficientes para atender à demanda. A defasagem gerada foi o principal motivo para a depressão do sistema, antes mesmo de propiciar uma condição de vida digna aos aposentados (cf. Salm, 1984).¹⁰

À instabilidade econômica, o governo da Nova República respondeu (assim como os governos anteriores) com o aumento das alíquotas da previdência, sem que os critérios de financiamento e de aplicação dos recursos fossem questionados.

A LUTA DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS: EM BUSCA DOS DIREITOS NEGADOS

A situação dos aposentados e pensionistas piorou a partir dos meados da década de 70. A qualquer sinal de dificuldades financeiras de outros setores da economia, o governo lançava mão dos recursos provenientes da previdência social.¹¹ Além de a previdência se constituir como “caixa” de reserva, outros fatores como a inflação e o achatamento salarial refletiam nos proventos dos aposentados. Segundo Haddad (1991, p. 35), a Lei 6.205, de 29 de abril de 1975, piorou a situação da categoria. A referida Lei foi responsável pelo fim do salário mínimo como “fator de correção” dos benefícios, passando este a ser o sistema especial de atualização monetária.

Esta medida refletiu-se no poder de barganha dos aposentados. Enquanto os reajustes dos benefícios permaneciam atrelados aos do salário mínimo, as pressões sindicais e populares (mesmo sob um regime de ditadura) funcionavam como forças reivindicadoras. No momento em que houve a desvinculação dos benefícios do salário mínimo, desatou-se o elo entre as reivindicações dos aposentados e as lutas sindicais. A categoria perdeu uma grande força.

A situação piorou com a ampliação da defasagem das aposentadorias e pensões com relação ao salário mínimo em 1976.¹² A partir daí, o governo se desobrigou de reajustar os proventos dos aposentados de acordo com qualquer medida oficial de inflação e estes passaram a ganhar menos que o mínimo.

No final da década de 70, a situação se agravou de tal forma, que a insatisfação geral funcionou como estopim para a união e organização política da categoria. Em outubro de 1979, a Lei 6.708 estipulou que o salário mínimo deveria ser corrigido semestralmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e seguiria diferentes valores para os diversos patamares salariais cumulativamente. Isso significa que os níveis salariais mais baixos deveriam ter reajustes menores, prejudicando diretamente a categoria. Além disso, estes passariam a ser pagos de acordo com o índice do salário mínimo anterior. Em outras palavras, os aposentados e pensionistas que ganhavam o mínimo não só passaram a ter reajustes

menores, como também tiveram seus proventos corrigidos sobre os seis meses anteriores. Este processo trazia em si o que foi chamado de “efeito cascata”, isto é, a defasagem crescia a cada reajuste.

A Lei 6708/79 foi o golpe que faltava à categoria para fortalecer o Movimento até então inconsistente e com algumas associações dispersas.

Foi nos anos 80 que as associações se uniram e criaram suas centrais – a Federação dos Aposentados e Pensionistas de São Paulo, em 1983, e a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, em 1985. A organização e o amadurecimento do movimento ocorreu concomitantemente à divulgação, pela mídia, da propalada crise da previdência. Não se pode afirmar que os meios de comunicação de massa tenham desencadeado o movimento, porém, acredita-se que esta tenha influenciado a opinião pública em favor dos aposentados e pensionistas.¹³ O movimento foi, portanto, fruto do colapso em que o sistema previdenciário se encontrava e, mais precisamente, da situação de pauperização em que mergulhou a categoria nos fins da década de 70 e início dos anos 80.

O objetivo primeiro das associações recém-criadas era conscientizar os aposentados a respeito de seus direitos diante do verdadeiro rombo em seus benefícios causados pela inflação e pelos sucessivos planos econômicos da época. No caso específico da AAPSJC, um de seus diretores revelou:

Os encaminhamentos que nos preocupou sobremaneira foram exatamente as defasagens que ocorreram na questão dos proventos de aposentadoria. Porque nós partimos do princípio de que, em primeiro plano, o aposentado tinha que ter consciência de que o que ele estava ganhando, se não era o justo, era o que estava correto. Então isso nós tínhamos que eliminar da cabeça daqueles que naturalmente imaginavam: bom, hoje, eu contribuí durante tantos anos, e contribuí sobre 20 salários, por que que eu ganho um salário mínimo?... Então esse conceito todo, essa mecânica toda nós tínhamos que conhecer e conhecer também a legislação no seu conteúdo para poder explicar, nos deu conta que os projetos mais prementes foram esses. (Benedito Domingos)

A partir do depoimento de Benedito Domingos, percebe-se que o trabalho inicial de conscientização dos aposentados foi fundamental para fortalecer o movimento. Em um espaço menor, o da AAPSJC, o processo

foi gradual e fundamental para a atração de novos associados, responsáveis pela manutenção da entidade.

Os depoimentos dos primeiros associados demonstram a resistência à filiação causada pelo medo que muitos sentiam de represálias por parte do governo àqueles que entrassem com processos judiciais reivindicando seus direitos aos reajustes das aposentadorias e pensões. Afinal, estes ex-trabalhadores haviam vivido há poucos anos sob o governo repressivo militar e as prisões e torturas de companheiros de trabalho filiados aos sindicatos estavam vivas na memória.

Conforme demonstram os depoimentos dos primeiros diretores da Associação:

Quando foi criada a Associação, muitos não queriam porque pensavam que era do sindicato. Eu dizia, não é sindicato, amigo, é associação. (Raimundo Rodrigues)

Outro diretor arrisca uma análise da situação:

Eu costumo analisar da seguinte forma: nossa geração teve uma fase de mutismo de 21 anos, que foi a fase ditatorial. Uma fase em que não se podia falar, não se podia expressar o pensamento. Isso calou fundo na consciência daquela geração. Então, o poder de reação, hoje, é muito mais lento. Porque ainda cala no subconsciente deles essa dúvida: o que é que eu faço? Será que eu faço? E se eu fizer, o que pode me acontecer? Porque tem muita gente que vem aqui inocentemente, e você mostra: 'Olha, você tinha que receber tanto, está recebendo tanto, tá sendo prejudicado. Então você tem que entrar com uma ação na justiça pra reaver este direito que é teu'. 'É, mas e se eu perder a aposentadoria?' (G. Costantino)

A conscientização e união dos aposentados e pensionistas na busca de seus direitos só foram possíveis mediante a percepção da identidade do grupo. Naquele momento, o que falava mais alto não era a profissão exercida durante anos –que leva os trabalhadores da ativa a se organizarem em diversos sindicatos –, mas sim o reconhecimento de que, independentemente de ter ocupado alto cargo em uma empresa ou de ter sido trabalhador braçal, o seu “outro” não era mais o empresário, mas o governo federal, que a cada dia achatava mais seus proventos.

A RESISTÊNCIA COTIDIANA DO GRUPO NA LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA

Enquanto parte de uma organização maior, o Movimento de Aposentados e Pensionistas (MOP), a Associação de São José dos Campos constituiu-se, na época, em mais uma voz que resistia contra a defasagem dos proventos da categoria e não aceitava leis e cálculos impostos pelo poder representado pelo INSS.

Em meados dos anos 80, a AAPSJC já era a terceira maior associação do estado de São Paulo. Seus diretores, em boa parte ex-sindicalistas, exercitaram-se nos cálculos e na confecção de planilhas que auxiliavam na contagem dos anos e da defasagem da aposentadoria ou pensão a ser reivindicada pelo associado. Atualizaram-se na legislação brasileira e previdenciária, à procura de leis e decretos que tornassem possíveis novas conquistas. Vários advogados deram assessoria ao grupo no encaminhamento dos processos contra a Previdência Social e na elaboração das petições.

Gradualmente, o grupo assimilou a linguagem jurídica e matemática utilizada pelo governo. O enfrentamento, contudo, não se deu apenas no campo das leis. Os aposentados e pensionistas joseenses participaram ativamente de manifestações no âmbito regional, estadual e nacional. Saíram às ruas e ocuparam, juntamente com aposentados de diversas outras associações, vias e logradouros públicos, como a Avenida Paulista, a praça da Sé e os jardins do Planalto, em Brasília. Conseguiram a visibilidade por meio da mídia e a simpatia da opinião pública para sua causa.

Ações organizadas e pacíficas marcaram o Movimento dos Aposentados e Pensionistas por todo o Brasil. Estes novos atores sociais ganharam visibilidade ao se expor em confrontos diretos. Contudo, seus caminhos foram definidos principalmente por um trabalho surdo, porém constante de resistência.¹⁴ É ela que garante que nem o poder em forma de dominação e reprodução e nem a força de oposição a este poder sejam hegemônicos.

A resistência é distinta da revolução. Implica um movimento cotidiano para a manutenção da vida, da subjetividade. Portadora de ambigüi-

dades, por hora esta aparenta a reprodução da ordem, mas esconde caminhos para o questionamento e a oposição à ordem dominante (Schilling, 1991, p.5).¹⁵

Trazendo a contradição em si, o jogo da resistência presente nas estratégias da coletividade garante a subjetividade e conseqüentemente a preservação do grupo. Atitudes cotidianas e, às vezes despercebidas pelos próprios protagonistas, constroem o real. Códigos de sobrevivência são desenvolvidos no cotidiano, revelando assim uma lógica própria da vida (Mafesolli, 1993).

Em sua luta cotidiana para firmar-se como parte integrante do movimento, o grupo estudado desenvolveu formas diversas de resistência. As estratégias de luta foram conscientemente escolhidas. A resistência moldava-se no dia a dia, não era revolucionária, mas feita de pequenos atos de recusa ao poder. Não era hegemônica, mas demonstrou inteligência dos atores envolvidos. Por isso mesmo, a relação entre os sujeitos e a estrutura de poder se configurou como um desenvolvimento constante de estratégias e de invenções cotidianas. Tinha uma ambigüidade inerente e permanente, revelando momentos de aceitação passiva alternados com recusa e consciência.

A relação entre o movimento e o governo federal se deu em um duplo movimento de reprodução e negação da dominação, sem que nenhum dos extremos tenha sido completado. Isto é, sem que o governo, personificado na previdência, tivesse acabado com qualquer tipo de resistência e, sem que os aposentados tivessem eliminado a previdência social. Dependentes mutuamente, aposentados e previdência não buscaram a destruição do outro porque seria seu próprio fim. Aí a característica de "jogo" na relação.

As estratégias da Associação foram se alterando à medida que o governo da Nova República assumia outros contornos. A defasagem dos benefícios nos primeiros anos da década de 80 provocou reações na Associação que não foram as mesmas do final da década. As armas variaram. Na relação direta com o governo, cartas reivindicatórias, processos encaminhados e manifestações programadas pela própria AAPSJC foram instrumentos de reivindicação importantes. A ambigüidade da resistência evidencia-se na arregimentação e articulação progressiva de forças no

âmbito político federal, revelando estratégias de organização por vezes incoerentes com a postura política do grupo. Por meio de alianças com políticos e partidos, nem sempre de oposição, como é o caso do deputado Arnaldo Faria de Sá, líder do PRN no governo Collor (tido como aliado dos aposentados), Farabulini Jr., Geraldo Alkimin, do PSDB, entre outros, a entidade estudada tornou-se mais forte e captou recursos para a construção de uma sede própria, para a implantação de um convênio médico e para a manutenção de militantes em viagens para Brasília e demais cidades do Brasil onde ocorressem manifestações da categoria.

O fortalecimento da AAPSJC tornou-se possível na medida em que foram criadas e mantidas boas relações com o poder local. A troca de elogios e “favores” políticos e materiais entre as sucessivas diretorias e os líderes da prefeitura de São José dos Campos estão visíveis nos diversos registros da entidade.

A idéia de que a boa administração é aquela que consegue angariar mais adeptos esteve presente em todo o trajeto da entidade no período estudado. Por trás deste objetivo, estava a conquista do reconhecimento perante a opinião pública, e mais, perante as forças políticas e econômicas locais.

Dos anos de 1983 a 1991, o grupo conquistou visibilidade e apoio da população e das elites locais. Os jornais deram cobertura a eventos promovidos pela entidade e vários diretores deram pareceres a respeito das mudanças na legislação previdenciária.

Na medida em que se buscava a identificação como entidade representativa da categoria no município, a imagem da Associação joseense divulgada na imprensa ressaltava não apenas o êxito de associados que tiveram seus processos ganhos na justiça, mas também as manifestações públicas lideradas pela Associação (ou que contaram com sua participação). Com uma imagem de austeridade e ao mesmo tempo, fragilidade (porque a identidade de aposentado está ligada à idéia de pobreza) (Debert & Simões, 1994:33) e perseverança na condução dos processos, a Associação buscou construir um conceito de entidade digna da confiança da elite local e dos aposentados do município.

Um exemplo desta imagem criada a partir das ações da AAPSJC pôde ser encontrado entre as inúmeras matérias publicadas no jornal local que exaltavam a energia dos membros da Associação. Com chamada na primeira página, referente às preparações para o dia do aposentado, a matéria a seguir trouxe a foto do então presidente da entidade. Intitulou-se “Aposentado prova que é bom de briga e luta por aumento”.

Para qualquer pessoa menos avisada eles não passam de um ‘grupo de velinhos’. Mas eles são diferentes. Todos aposentados com uma média de idade de 50 anos e um ‘pique’ de 20 (...) estão lutando como qualquer uma das muitas categorias de trabalhadores lesados...
(*O Valeparaibano*, 21/01/88, p. 5)

Este pequeno trecho mostra os integrantes da Associação como “diferentes” da maioria dos idosos (que, com uma média de idade em torno dos 50 anos, são chamados de “velinhos”). A idéia transmitida foi de energia, força e indignação diante das medidas governamentais que “lesam” a categoria. São vistos como “mais do que um grupo de velinhos”.

Ao refletir a respeito deste cuidado por parte da Associação em elaborar uma *imagem pública*,¹⁶ pode-se perceber que o objetivo das diretorias que passaram pela entidade esteve voltado não apenas para o aumento do número de sócios, mas também para o seu reconhecimento público como agremiação digna de confiança dos aposentados e da elite local.

O reconhecimento público da entidade constituiu-se em mais uma forma de resistência e de demonstração de força dos aposentados. E mais, as investidas do governo contra a categoria acabaram por se reverter em benefício da entidade. Na medida em que os processos ganhos e as vozes dos diretores da entidade foram divulgados, tornaram-se representativas dos aposentados no âmbito local.

CONCLUSÃO

Os idosos têm provocado mudanças na sociedade ocidental atual, não apenas porque estão delineando um outro perfil demográfico, mas porque estão buscando melhores condições de vida para si mesmos e para as próximas gerações, que certamente terão uma expectativa de vida maior do que a atual.

Nas últimas décadas presenciamos uma mudança nos padrões culturais dos idosos – que passaram a reivindicar seus direitos a lazer, educação, afetividade etc. Tais transformações não ocorreram à parte da esfera política. O Movimento dos Aposentados e Pensionistas no Brasil foi uma demonstração de que esta população estava – e ainda está – disposta a participar da esfera pública no papel de atores organizados e combativos.

Com sua luta pela melhoria dos proventos nos anos 80 e 90, os aposentados alcançaram a visibilidade por meio da mídia e firmaram-se como categoria. Na instância local, a imagem de inatividade e passividade associada ao idoso foi gradualmente transformada em respeitabilidade e reconhecimento. Estratégias e alianças bem planejadas permitiram que os membros da AAPSJC conseguissem arrebatar mais adeptos à causa e mantivessem aliados nos meios políticos e empresariais.

É difícil prever quais os futuros rumos do movimento, porém as conquistas das décadas de 80 e 90 marcaram uma época e mostraram que os aposentados não estão inativos. São agentes políticos capazes de transformar a realidade e resistir à supressão de seus direitos, proposta pelas políticas neoliberais.

NOTAS

- ¹ Texto extraído da dissertação de mestrado em História. Envelhecimento e Resistência: um estudo da identidade na associação de aposentados e pensionistas de São José dos Campos (1983-1990). Dissertação de Mestrado, Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (Unesp). Franca, 1998. Apoio Capes e Fapesp, processo 97/03780-2.
- ² Doutoranda do Programa de Doutorado em Ciências Humanas, Sociologia e Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- ³ A respeito da flexibilização, consultar Harvey (1994).
- ⁴ Para conhecer um pouco mais a respeito da situação de fragilidade da Nova República consultar Skidmore (1988), Alves (1987) e Fishlow (1988).
- ⁵ Sobre as origens do neoliberalismo, consultar Anderson (1996).
- ⁶ Dados estatísticos a respeito dos gastos com aposentadorias em diversos países no mundo nas décadas de 70 e 80 e informações sobre os vários tipos de aposentadoria podem ser encontrados em Draibe (1986).
- ⁷ A respeito dos novos movimentos sociais, consultar Viola & Mainwaring (1987).

- ⁷ O autor utiliza o termo *capitalismo organizado* para identificar o mesmo período que Harvey (op.cit.) identificou como Fordismo iniciado nas primeiras décadas do século XX e finalizado na década de 70.
- ⁸ Para mais informações a respeito da situação dos aposentados na década de 90 em países como Chile e Argentina, consultar Draibe (1993), Raczynski (1999), Spinós (1992) e Vergara (1994).
- ⁹ Esta mesma linha de raciocínio pode ser encontrada em Mota (1995).
- ¹⁰ Existem vários autores que discutem os fatores que levaram ao que se convencionou chamar de crise da Previdência. Entre eles, estão Salm (op.cit.), Oliveira & Teixeira (1989), Delgado (2001) e Viana (1998).
- ¹¹ Esta tem sido uma prática recorrente no governo brasileiro há muitas décadas. Para mais detalhes, consultar Oliveira & Teixeira (op.cit.) e Cohn (1980).
- ¹² O Decreto 77.077, de 24 de janeiro de 1976, estabeleceu a vinculação do citado sistema especial de atualização monetária a um valor de referência diferente para cada região do país (Haddad, 1991).
- ¹³ Vale ressaltar que as reflexões a respeito da influência da mídia como um fator contribuinte para a organização dos aposentados, não possuem qualquer comprovação documental e serve apenas como hipótese para estudos futuros. Sobre a divulgação do Movimento na mídia consultar Simões, 1998.
- ¹⁴ A definição trazida pelo Dicionário Aurélio Básico do termo *resistência* aponta: "Ato ou efeito de resistir. Força que se opõe a outra, que não cede a outra. Luta em defesa. Defesa. Fig. Oposição ou reação a uma força opressora. Embarras, obstáculo, empecilho. Fig. Vigor moral; ânimo" p. 566.
- ¹⁵ Trabalhos excelentes sobre resistência foram elaborados por Foucault (1995), Chauí (1986), de Certeau (1994) e Maffesoli (1993).
- ¹⁶ A fonte jornalística foi utilizada na dissertação como complementar às demais fontes documentais e orais. Dessa forma, estes fragmentos de reportagens publicados neste são exemplos de matérias veiculadas nos jornais locais que demonstravam o interesse da Associação em construir uma imagem de seriedade e confiabilidade. O discurso da imprensa construído em torno do MOP não foi objeto de análise da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Maria Helena M. Conclusão: a oposição e o Estado em perspectiva. In: _____. *Estado e oposição no Brasil (1964-1984)*. Petrópolis: Vozes, 1987.

BERQUÓ, Elza. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita L. & DEBERT, Guita G. (org.). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papyrus, 1999.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. (orgs.). *Pós-Neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

CHAUÍ, Marilena. *Conformismo e resistência - aspectos da cultura popular no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

COHN, Amélia. *Previdência social e processo político no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1980.

CERTEAU, Michel de. Artes de fazer. In: _____. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis, R.J.: Vozes, 1994.

DEBERT, Guita G. & SIMÕES, Júlio de A. A aposentadoria e invenção da "Terceira Idade". In: DEBERT, Guita G. (org.) *Antropologia e velhice*. 2.ed. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998. P. 29-44. (Textos Didáticos, 13).

DELGADO, Ignácio G. *Previdência social e mercado no Brasil: a presença empresarial na trajetória da política social brasileira*. São Paulo: LTR, 2001.

DRAIBE, Sonia. (coord.). A proteção social: tendências e problemas no período recente. In: *Sistemas previdenciários comparados: padrões de financiamento e gestão da seguridade social em perspectiva internacional*. Campinas: Núcleo de Estudos em Políticas Públicas (NEPP)/UNICAMP, 1986. Parte I. p. 18-23. (Mimeo.)

_____. *Brasil: o sistema de proteção social e suas transformações recentes*. Campinas: NEPP-UNICAMP, 1992. Relatório de pesquisa.

_____. Qualidade de vida e reformas de programas sociais: o Brasil no cenário latino-americano. *Lua Nova*, v. 31, p. 5-46, 1993.

_____. As políticas sociais e o neoliberalismo. *Revista USP*, São Paulo, Universidade de São Paulo, v.17, p.86-101, mar./maio, 1993.

FISHLOW, Albert. Uma história de dois presidentes: a economia política da gestão da crise. In: STEPAN, A. (org.). *Democratizando o Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1995.

HADDAD, Eneida G. de M. *A velhice de velhos trabalhadores: o cenário, o movimento e as políticas sociais*. 1991. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. *O direito à velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Cortez, 1993.

HARVEY, David. *A condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 1994.

MAFFESOLI, Michel. Liberdades intersticiais. In: MORIN, Edgar et al. *A decadência do futuro e a construção do presente*. Florianópolis: UFSC, 1993.

MOTA, Ana Elizabete. *Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.

OLIVEIRA, Jaime A. de; TEIXEIRA, Sônia M. F. (IM) Previdência Social - 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1989.

RACZYNSKI, Dagmar. Políticas Sociales em los Años Noventa em Chile. Balance y Desafíos. In: DRAKE, P.; JAKSIC I. (comp.). El Modelo Chileno: Democracia y Desarrollo en los Noventa. Santiago: Ediciones LOM, 1999.

SALM, Cláudio L. *Financiamento das políticas sociais*. Relatório Final. Campinas: UNICAMP/NEPP/Seplan, 1984.

SANTOS, Boaventura de S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. Porto: Afrontamento, 1994.

SANTOS, Maria de F.S. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990.

SANTOS, Wanderley G. dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SCHILLING, Flávia Inês. Estudos sobre resistência. 1991. [257] f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SIMÕES, Júlio A. A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: BARROS, Mirian. M. L. (org.) *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil de Castelo a Tancredo: 1964-1985*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

SOUZA, Maria C. C. A Nova República brasileira sob a espada de Dâmocles. In: STEPAN, Alfred. *Democratizando o Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SPINÓS, J. A. D. La política económica neoliberal y sus efectos socioeconómicos. El caso del Chile. *Cuadernos Americanos*, v. 32, p. 77-87, 1992.

O VALEPARAIBANO. São José dos Campos, S.P., 21 de janeiro de 1988.

VERGARA, Pilar. Rupturas e continuidades na política social chilena. *Lua Nova*, v.32, p. 37-68, 1994.

VIANNA, Maria L.T.W. A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

VIOLA, Eduardo; MAINWARING, Scott. Novos movimentos sociais – cultura política e democracia: Brasil e Argentina. In: SCHERER-WARREN, Ilse; KRISCHKE, Paulo. *Uma revolução no cotidiano?* São Paulo: Brasiliense, 1987.

ABSTRACT

This article is result of a research relative to retired and pensioner politic organization in eighties and nineties in Brazil. This mobilization caused on Retired and Pensioner's Movement organized by numberless associations that act on municipal sphere. In their struggle against the decreasing of pension's value paid by Federal Government, these associations have been forming their space on local political arena, conquering allies for the cause and fortifying the image of organization and struggle of retired and pensioner. This new actors are showing that their resistance against the public social death are not on cultural sphere, with claims by spaces destined to leisure and education. Advancing they get out of private sphere and act on public sphere, showing knowledge and resistance strategies on political, juridical and economic spaces.

Keywords: retirement; organizations; social security; strategies

Recebido para publicação em 22/08/2001

Aprovado em 12/04/2002

Correspondência para:

R. Fernando Teotônio da Costa, nº 99 – Cachoeira do Campo
35410-000 – Ouro Preto, MG

E-mail: rosaexcout@intercampo.com.br

Repercussões de uma Experiência de Promoção da Saúde no Envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos

Repercussions of an Experience of Health Promotion in the Aging: preliminary analysis starting from the elderly's perceptions

Mônica de Assis^{*}

Liliane Carvalho Pacheco^{**}

Isis Simões Menezes^{***}

RESUMO

Apresentam-se, aqui, algumas reflexões sobre a experiência do projeto de promoção da saúde, desenvolvido há sete anos no ambulatório Núcleo de Atenção ao Idoso, da Universidade Aberta da Terceira Idade/UERJ. A partir dos depoimentos dos idosos que participaram do projeto, propõe-se uma avaliação exploratória do impacto do trabalho, à luz dos conceitos centrais do campo temático da promoção da saúde. Considera-se, até o momento, que o projeto tem repercutido positivamente em aspectos relacionados a dois campos centrais da promoção da saúde: o desenvolvimento de habilidades pessoais (aprendizagem, auto-estima, estímulo/motivação para a vida) e a reorientação dos serviços de saúde (humanização, integralidade da atenção, conceito amplo de saúde e interdisciplinaridade). São apontadas as possíveis interfaces com demais campos e seus limites, destacando-se a necessidade de implementação de estratégias que impulsionem a ação comunitária no âmbito das atividades do projeto.

Palavras-chave: promoção da saúde; envelhecimento; educação em saúde

É especialmente problemático que muitos dos determinantes essenciais da saúde (sociais, culturais, políticos e econômicos) estejam fora do controle de indivíduos e comunidades, pelo menos a curto prazo. Contudo, a promoção da saúde pode ajudar as pessoas a trabalhar coletivamente para mudar aquelas coisas que estão além do controle de indivíduos, pequenos grupos ou comunidades geográficas específicas, por intermédio de amplas coalizões e movimentos sociais.

(Rootman et al., 2000)



PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Nos últimos vinte anos, o conceito de promoção da saúde vem sendo apontado como marco para as políticas de saúde em nível mundial. A idéia expressa no conceito é relativamente antiga e origina-se do reconhecimento de que para a saúde é necessário se proporcionar boas condições de vida e de trabalho, educação, cultura física, lazer e descanso (Terris, 1996).

Na década de 80, a discussão sobre Promoção da Saúde é retomada pela Organização Mundial de Saúde, sendo então definida “como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud” (Kickbusch, 1996a, p.16). Para esta autora, a promoção da saúde surgiu da Educação para a Saúde, em um processo que evoluiu de acordo com a ênfase dada a determinadas ações ao longo da história da saúde pública. Atualmente a perspectiva baseia-se em uma visão integrada e ecológica da saúde pública, na qual não há separação do indivíduo e o meio, considerados um todo. Reforça-se a necessidade de “marcar metas para la acción política y no solo para el comportamiento individual.” (1996a, p. 19) O objetivo é a criação de um clima favorável à saúde, viabilizado através do restabelecimento dos laços existentes entre saúde e bem-estar social, entre a qualidade de vida coletiva e individual.

A Carta de Otawa, documento resultante da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), reforça esses pressupostos e destaca-se, segundo Terris (1996), porque recusa o enfoque tradicional da Educação para a Saúde, no qual a população é meramente receptora das mensagens, e propõe uma participação ativa, refletida no fortalecimento da ação comunitária.

A Carta supõe integração entre a responsabilidade coletiva e individual, ao afirmar que a promoção da saúde “transcende a idéia de formas de vida sãs”, bem como inclui atuação em cinco campos centrais como “requisitos para a saúde, a paz, moradia, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade” (Terris, 1996, p.43).

Partindo do reconhecimento de que a saúde é multideterminada e depende de ações intersetoriais e integradas, o conjunto de estratégias

preconizado engloba a atuação em cinco campos: a implementação de *políticas públicas saudáveis*, como dimensão fundamental da responsabilidade social da saúde e busca de equidade; a *criação de ambientes saudáveis*, relacionada à proteção ao meio ambiente e à conquista de ambientes favorecedores à saúde (lazer, escola, trabalho, cidade etc.); o *desenvolvimento de habilidades pessoais*, que inclui acesso a informações e processo de capacitação das pessoas para lidar com a saúde (*empowerment*); o *reforço da ação comunitária*, identificado como aquisição de poder técnico e político para atuar em prol da saúde (*empowerment* comunitário) e a *reorientação dos serviços de saúde*, pautada em uma visão abrangente e intersetorial, para além do provimento de serviços assistenciais.

No Brasil, o tema promoção da saúde vem ganhando força a partir das mudanças na política de saúde nos anos 80, que culminaram na Lei Orgânica da Saúde (1990) e na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundado em princípios como integralidade da atenção e participação popular, o modelo assistencial preconizado no SUS tem como referência o conceito ampliado de saúde e busca reverter a predominância do enfoque curativo e hospitalocêntrico da política de saúde do país, valorizando a prevenção e a promoção da saúde.

No âmbito do SUS, a concepção do Distrito Sanitário como prática social destinada à reorganização e transformação das práticas de saúde aponta o aspecto da promoção da saúde ao propor a intersectorialidade como um de seus princípios norteadores. Isto é, o reconhecimento de que ações fundamentais para a melhoria da saúde da população escapam ao domínio do setor saúde e exigem a participação integrada dos diversos setores da Política Social (Mendes, 1996).

Esta perspectiva constitui referência da Política Nacional do Idoso, ao ter como uma de suas principais diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, para a qual são previstas ações integradas nas diversas áreas sociais. A referida política é considerada um exemplo dentre as experiências atuais de promoção da saúde no Brasil (Moraes & Fagundes, 1999).

Promover o envelhecimento saudável é tarefa complexa que envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços

que possibilitem lidar bem com as questões do envelhecimento, com base no conhecimento hoje disponível. É vital, também, ampliar a consciência sobre a saúde e o processo de envelhecimento, ao mesmo tempo fortalecendo e instrumentalizando a população em suas lutas por cidadania e justiça social. Partindo dessa premissa, o Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI)¹ vem desenvolvendo há sete anos o projeto de promoção da saúde, cujo objetivo é contribuir na promoção do envelhecimento saudável. Atualmente o projeto está em processo de avaliação, tendo como referência a operacionalização do conceito de promoção da saúde no âmbito de suas ações.

Segundo Rootman et al., diversas definições e modelos de promoção da saúde têm sido propostos. Entretanto, "grande quantidade de atividades classificadas como 'promoção da saúde' por seus praticantes não são compatíveis com a maioria das definições". Em geral contemplam um único ambiente, constituem intervenção isolada, focalizam o comportamento individual. No dizer dos autores, "não são ecologicamente orientadas" (Rootman et al., 2000, p. 16).

A pretensão da análise aqui apresentada não é uma avaliação exaustiva dos critérios da promoção da saúde na experiência do projeto enfocado, mas uma primeira aproximação entre resultados práticos e aspectos conceituais. Isto é, um diálogo entre o alcance do trabalho, estimado a partir das percepções dos idosos, e o que vem sendo preconizado como princípios e diretrizes no campo teórico da promoção da saúde.

O PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO NAI/UNATI

O projeto de promoção da saúde é uma iniciativa de atuação interdisciplinar voltada à promoção da saúde, como estratégia de ampliação do envelhecimento bem-sucedido. O trabalho foi impulsionado pela freqüente demanda dos idosos por uma avaliação de saúde com fins preventivos e o desejo da equipe de desenvolver ações específicas com vistas ao envelhecimento saudável. O projeto possui duas linhas de atuação integradas: a prática educativa, por meio dos Grupos Encontros com a Saúde (GES), e a pesquisa sobre saúde e envelhecimento, através da avaliação multidimensional de saúde e qualidade de vida na terceira idade, desenvolvida paralelamente ao trabalho educativo.

O GES objetiva ampliar o autoconhecimento e promover o autocuidado, na perspectiva de construção da cidadania e melhoria da qualidade de vida. São 14 encontros semanais, de duas horas, que abordam temas como o processo de envelhecimento, fatores gerais de saúde (alimentação, atividade física, estresse, sexualidade, memória), e algumas doenças comuns (hipertensão arterial, diabetes, depressão e problemas ósteo-articulares).

A proposta educativa do grupo consiste em propiciar um espaço de participação em que todos aprendem e ensinam, reformulam concepções e produzem novos conhecimentos. As dinâmicas grupais favorecem a expressão dos participantes, permitindo a valorização de suas experiências de vida e o diálogo com o saber técnico-científico na busca comum de um envelhecimento com mais autonomia e dignidade. Cada grupo é coordenado por profissionais de saúde e estudantes de graduação e pós-graduação de diversas áreas.²

A pesquisa realizada através da avaliação multidimensional objetiva contribuir para a produção de conhecimentos sobre os idosos em nosso contexto e abrange os seguintes aspectos: perfil socioeconômico, fatores de risco e de proteção para a saúde no envelhecimento, morbidade referida, utilização de serviços de saúde e resultados de exames laboratoriais básicos (colesterol, HDL, triglicérides e glicose). Os idosos são submetidos a um exame físico sumário (verificação de pressão arterial, medição de peso e altura, observação da marcha, postura e equilíbrio) e orientados e/ou encaminhados interna ou externamente, de acordo com as necessidades identificadas.

Além da produção de conhecimento, a avaliação objetiva incrementar e retro-alimentar as ações educativas. Ela permite identificar os idosos com maior risco de adoecimento e/ou agravamento das suas condições de saúde, reforçando a ação preventiva, bem como exemplificar e redirecionar os temas abordados nos grupos de acordo com a realidade local. Como forma de realimentar o trabalho educativo são realizados os Encontros de Egressos, que reúnem periodicamente os idosos para abordagem de outros temas ligados à promoção da saúde e a socialização dos dados da pesquisa.

De janeiro de 1996 a dezembro de 2001, realizaram-se 48 grupos, com a participação de 452 idosos. Este grupo é predominantemente constituído de mulheres (88%), na faixa de 60 a 69 anos (51%), sem vínculo conjugal (64%), aposentadas (67%), 44% com escolaridade primária e 12% com nível superior, 69% com moradia própria, e níveis variados de renda e percepção quanto à situação financeira. Observa-se que predominam condições de vida mais favoráveis que a média da população idosa brasileira, havendo, contudo, uma heterogeneidade interna a ser considerada no desenvolvimento das ações (Assis, 2001).

PERCEPÇÕES DOS IDOSOS SOBRE O PROJETO

Tenho certeza que no livro da vida de cada um participante deste grupo eu estou e no de minha vida cada um estará. (depoimento de participante do GES)

Os depoimentos tomados aqui como objeto de análise, estão no livro de impressões sobre o trabalho em grupo, no qual os idosos dos GES registram sua avaliação pessoal sobre o projeto no momento de encerramento. Foram considerados os 73 depoimentos do livro³ relativos aos anos de 1997 a 2000.

Um aspecto metodológico a considerar é o contexto de confraternização, normalmente uma festa de encerramento, em que o livro ficava à disposição para os registros individuais. O clima de celebração da amizade pode, de algum modo, ter acentuado a tendência de declarações positivas quanto ao trabalho. Este risco pode ser relativizado, por sua vez, pela convergência das tendências aqui apontadas com a avaliação que os coordenadores fazem com os idosos no encerramento. A mesma fica registrada no relatório final de cada grupo realizado e corrobora o sentido das falas analisadas. Os depoimentos foram agrupados em categorias de acordo com o seu conteúdo principal. Quando aspectos diferentes eram apontados, optou-se por desmembrar o depoimento, a fim de privilegiar a observação da frequência de determinado conteúdo na avaliação. Por certo há inter-relações entre as categorizações propostas. A distinção serve apenas como referência para a análise e a visão geral das tendências apontadas, apresentadas no Quadro 1:

QUADRO I
ASPECTOS APONTADOS NOS DEPOIMENTOS DOS IDOSOS
SOBRE O PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO NAI/UNATI

CONTEÚDO DO DEPOIMENTO	Nº	%
APRENDIZADO	27	33,30
VÍNCULO AFETIVO COM O GRUPO	17	25,9
ELOGIO GERAL/AGRADECIMENTO	13	16,0
LAMENTO PELO TÉRMINO/DESEJO DE CONTINUAR	12	14,80
IMPACTO POSITIVO NA SAÚDE	06	7,40
ESTÍMULO/MOTIVAÇÃO PARA A VIDA	06	7,40
TOTAL	81	100,00

Como se observa, a reação dos idosos ao projeto, especialmente ao GES, é extremamente positiva. Os aspectos negativos apontados são raros e relacionam-se a questões institucionais, como interrupções por greve e sua repercussão no absenteísmo de alguns participantes. Uma das manifestações mais comuns é o lamento pelo término do trabalho e o desejo de continuar:

Pena que acabou.

Achei este trabalho tão importante que gostaria de ser convidada para participar do grupo novamente.

Foi ótimo este encontro. Para nós foi uma experiência inédita e nós esperamos que surjam outras iguais.

A gratidão é mencionada na grande maioria dos depoimentos. Parte deles (16%) dedica-se exclusivamente ao agradecimento pela oportunidade de participação e ao elogio geral sobre o trabalho. Por exemplo:

Parabenizo a equipe pela qualidade técnica e a dinâmica interpessoal e interprofissional. As reuniões estavam dentro do contexto do curso, colocando coordenadores e participantes atuantes. Não houve desperdício de tempo, tudo foi bom, claro, útil etc. Parabéns à direção geral.

Gostaria de parabenizar a UERJ, em geral, e a Unati, em particular, pelo excelente trabalho desenvolvido, com a Terceira Idade. No grupo Encontros

com a Saúde, colocamos em prática toda essa filosofia, com o apoio seguro das coordenadoras. Houve enriquecimento de todos. Mudamos para melhor, nossa qualidade de vida, em relação à nossa saúde. Mais uma vez, parabéns a todos. Sucesso no Projeto Multidisciplinar.

Tudo muito bom. Gostei de tudo o que foi apresentado. Foi maravilhoso.

A percepção positiva dos idosos quanto ao trabalho pode ser analisada sob quatro dimensões inter-relacionadas: o aprendizado, o vínculo afetivo com o grupo, o estímulo/motivação para a vida e o impacto na saúde.

A dimensão do aprendizado

Os encontros foram muito proveitosos, com bastante esclarecimentos, de grande utilidade. Aprendemos muito.

A aprendizagem é o principal aspecto referido pelos idosos (33,3%). Sentem-se gratificados pela oportunidade de acesso a informações e mencionam a validade disso para a sua saúde e sua vida:

Foi de grande valia para mim o curso, pois me despertou para muitos pontos relacionados à saúde, que nunca havia pensado antes.

Durante o grupo consegui vários esclarecimentos que me serão úteis para sempre. Ouvi e fui ouvida, portanto me sinto feliz e agradecida aos que me orientaram.

Na dimensão do aprendizado observa-se uma percepção positiva da noção de prevenção e de instrumentalização para lidar com a própria saúde, no sentido de mantê-la ou de lidar com problemas comuns no envelhecimento. Os idosos destacam a importância desta “capacitação” e também da oportunidade de acesso a ações preventivas através da avaliação multidimensional:

Gostei muito dos temas que falou sobre a saúde na terceira idade (...), este curso serve para ajudar a nos prevenir e cuidar da nossa saúde.

... Foi muito bom, até mesmo, até mesmo...

evitar as mesmas. Sou agradecida por tudo que aprendi.

O aprendizado não se restringe ao aspecto da informação e da

dizado que vem da experiência do outro, da vivência de partilhar histórias de vida e de encontrar nessa troca um espaço de crescimento pessoal:

Os nossos encontros não foram apenas com a saúde, foram também com os problemas de cada um dos participantes que, através do que aprenderam nas aulas tão bem ministradas, puderam encontrar a solução.

Sei que nós vamos nos separar, porém estaremos juntos em nossas lembranças. Guardarei comigo momentos de grandes ensinamentos.

Este aspecto é propiciado pela abordagem metodológica que valoriza a expressão de cada participante e promove a reflexão, não estritamente da saúde em sua dimensão física, mas da vida de cada um, suas dificuldades e possibilidades para o bem estar no processo de envelhecimento.

Vínculo afetivo com o grupo

Gostei muito do curso porque me deu grande conhecimento. E senti que as coordenadoras trabalham com muito amor. O amor é a base de tudo em nossa vida.

Além da boa receptividade aos temas, a percepção positiva do trabalho tem como ingrediente fundamental o vínculo afetivo que se estabelece entre os idosos e entre esses e os profissionais. Este é o segundo tipo de depoimento mais comum (25,9%) e que é facilmente perceptível no conjunto das falas. Carinho e amizade são frequentemente mencionados:

Adorei o curso, pena que foi tão curto, os temas abordados foram muito bons. Gostei muito da convivência com as colegas. Parabéns aos professores e já estou com saudades.

Ao meu ver foi um grupo de grande valor, tanto pelo que se aprendeu como também adquirimos novas amizades.

Amei muito os nossos encontros. Pena que terminou, vou ficar com muita saudade de todos e dos nossos debates e idéias. Obrigada, saudades.

O sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada à tendência de afrouxamento dos vínculos sociais e solidão comumente resultantes de aposentadoria, independência dos filhos, viuvez e outras



perdas afetivas. O grupo parece cumprir bem o papel de favorecedor da sociabilidade e do apoio social, através da interação afetiva que ocorre entre seus integrantes. Os idosos fazem novas amizades e ampliam suas possibilidades de inserção social, pela motivação adicional para buscar novas atividades, o que é freqüentemente evidenciado pelo expressivo número de idosos que se vinculam aos cursos da UnATI, a partir do ingresso no projeto.

Estímulo/motivação para a vida

Um dos momentos que mais me determinou viver.

Um aspecto relacionado à afetividade é o reforço da auto-estima, dimensão básica para o autocuidado em saúde. O grupo contribui para mobilizar nos idosos o sentido de valorização da vida, despertando neles desejo, o interesse de desfrutar de novas interações sociais e pensar projetos futuros:

Não sabes como me senti feliz em participar deste curso. Foi tão importante que consegui me encontrar comigo mesmo, restaurar minha saúde e minha auto-estima. Muito obrigada por vocês existirem.

Para mim foi muito bom, em termos de querer fazer mais por mim, conscientizando que eu tenho que me cuidar mais.

Não tenho reparo a fazer. Tudo o que aqui ouvi ensinou-me um pouquinho mais a ser mais participante da vida. Obrigada por tudo.

No trabalho educativo, há evidências também acerca do estímulo ao autoconhecimento, do próprio corpo e suas emoções. Procura-se despertar esta autopercepção, por ser requisito básico para maior autonomia e poder das pessoas diante de sua saúde.

Impacto na saúde

Sinto que fiquei melhor após essa convivência. Vivi momentos indescritíveis.

Embora o GES não tenha objetivos terapêuticos, efeitos mais diretos sobre a saúde foram também apontados em cerca de 7,4% dos depoimentos:

Sinto-me muito feliz em ter participado deste grupo, (...), aprendi muito, e também melhorei das dores e até da insônia. Muito obrigada.

Neste encontro, além de ter tido conhecimentos, para mim foi mais além, pois aqui encontrei uma família e me serviu como uma terapia devido ao meu caso (AVC).

Aqui me encontrei, pois vinha de uma depressão muito grande e senti aqui a vontade de continuar a lutar pela minha vida.

Este aspecto guarda relação com o sentimento de bem-estar e o apoio social vistos anteriormente. Na verdade, considerando a saúde no plano mais amplo do bem-estar, é possível afirmar que a proposta educativa repercute positivamente na saúde pela inter-relação de todos os aspectos analisados, convergentes em sua essência motivacional, estimuladora de razões de viver.

CONTRAPONTO TEÓRICO-PRÁTICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os cinco campos centrais: aproximações e lacunas

A visão global dos depoimentos mostra que o projeto em foco é vivenciado pelos idosos como espaço de aprendizagem e apoio social, com repercussões favoráveis na auto-estima e na postura diante da vida e do envelhecimento.

Sob a ótica dos cinco campos da promoção da saúde, é possível identificá-lo como proposta cuja tônica é o desenvolvimento de habilidades pessoais. É esta a dimensão em que os resultados parecem ser mais evidentes. Os grupos educativos são espaços de capacitação que propiciam maior autonomia dos idosos na preservação e melhoria de sua saúde, em princípio no plano individual. A perspectiva, no entanto, é atingir não apenas esse público, mas repercutir no nível social através da inserção familiar e comunitária de cada participante. É difícil estimar, mas há indícios de que isto ocorre principalmente na família, pelo retorno que os idosos dão ao longo do trabalho.

A dimensão coletiva, relativa ao reforço da ação comunitária, é uma lacuna nos depoimentos. Apesar de ser um horizonte da ação educativa, objetivamente abordada na temática direitos dos idosos,⁴ a

mobilização política raramente é apontada pelos idosos na avaliação sobre o trabalho. Há pequena referência ao conhecimento dos direitos como aprendizado oportuno, porém sem uma vinculação clara com algum tipo de ação organizativa.

A politização do tema saúde esbarra provavelmente no desgaste do sentido de política para a população e da pouca clareza quanto ao papel que podem ocupar hoje os movimentos sociais. Segundo Valla, o que pode parecer conformismo “pode ser, para a população, uma avaliação rigorosa dos limites de melhoria” (1998, p.15).

A propósito da cidadania, Donato & Canôas (1997) destacam seu significado histórico no contexto brasileiro para que se possa compreender a experiência de democracia e tutela vivida pelos mais velhos. Para as autoras, “os brasileiros poderão vir a ser cidadãos na medida em que transitem por um processo de compreensão da própria individualidade para a compreensão de sua participação nos sujeitos coletivos” (Donato & Canoas, 1997, p. 454).

A não existência de um “ambiente” ou cenário para atuação do projeto – delimitação de uma base territorial e de uma população adscrita – é um limite para a repercussão do trabalho no nível comunitário. Embora haja certa concentração de idosos moradores das áreas próximas à UERJ, o trabalho é aberto a todos e atrai pessoas de diversos bairros do município. Isto dificulta um enfoque sobre determinantes da saúde específicos do ambiente.

De acordo com Rootman et al., o ambiente é fundamental, pois delinea conceitualmente os limites para a compreensão do contexto e permite que se busquem respostas às necessidades particulares e às condições de vida da população com a qual se trabalha. Para os autores (2000, p. 38), em uma perspectiva ecológica da promoção da saúde, há o reconhecimento do determinismo recíproco entre comportamento e ambiente, justificando-se a atuação sobre ambos: “o ambiente é um fator que predispõe, capacita e reforça o comportamento individual e coletivo”.

A estratégia de criação de ambientes favoráveis à saúde não é, portanto, viabilizada no âmbito do projeto pela própria ausência do ambiente como locus de intervenção. A especificidade do trabalho no NAI tem

sido mais a de ser centro formador e de desenvolvimento de modelos do que ter uma vinculação comunitária local. Este aspecto está sendo atualmente revisto. Formas alternativas devem ser pensadas, com a participação dos próprios idosos, para ampliar o trabalho nessa direção.

A contribuição do projeto no campo das políticas públicas saudáveis, em face do exposto, é algo distante. A articulação intersetorial é dificultada pela limitação de recursos humanos. No momento, é possível visualizar alguma articulação no nível das políticas no plano do desenvolvimento de conhecimentos sobre saúde e condições de vida dos idosos.

A socialização dos dados para os idosos, comunidade científica, entidades representativas e movimentos sociais, constitui instrumento de reforço às lutas políticas pela saúde, na medida em que aponta necessidades e reforça evidências em favor de maior equidade e justiça social. A devolução dos resultados parciais da pesquisa para os idosos já foi feita em dois momentos diferentes, bem como houve a publicação de um primeiro artigo referente a esses resultados (ver Anderson et al., 1998).

A experiência do projeto de promoção da saúde traz elementos importantes no sentido de reorientação dos serviços de saúde. Trata-se de uma iniciativa dirigida à população idosa em geral, e não apenas aos doentes ou grupos de risco, voltada aos aspectos preventivos e de promoção da saúde ao invés da clássica atenção à doença. A concepção de saúde que orienta o projeto é de base holística e considera dimensões psicológicas, econômicas, sociais, culturais e espirituais envolvidas, superando o enfoque estritamente biológico. Além disto, há a oferta de ações preventivas que, embora modestas, permitem a identificação de situações de risco e o encaminhamento adequado pelo sistema de atenção. Destaca-se, aqui, a não restrição da prevenção a procedimentos diretamente ligados a doenças, mas a orientações mais amplas relacionadas ao bem-estar, de acordo com as particularidades de cada pessoa idosa. Por exemplo: reflexão sobre possibilidades de ocupação do tempo livre, identificação de problemática individual ou familiar indicada para psicoterapia (demanda absorvida no próprio serviço), orientação nutricional, dentre outras.

Outro aspecto inovador para o serviço é a vivência interdisciplinar como campo de formação profissional. A singularidade da experiência de

treinamento no âmbito do projeto é o desenvolvimento de uma mesma atividade por profissionais e alunos de áreas diversas. A partilha de um espaço comum de treinamento, planejamento, execução e avaliação do trabalho possibilita a compreensão da interseção de saberes e do núcleo comum de conhecimentos necessários à abordagem da saúde no envelhecimento. Tanto os grupos como a abordagem individual da pesquisa estimulam o contato com a complexidade da vida das pessoas e o exercício do diálogo sobre formas de enfrentamento. Neste processo, os resultados esperados são a humanização das relações entre técnicos e usuários – aqui amplamente verificada – e a formação de postura profissional mais consciente dos limites do sistema de saúde e atenta à importância de se propor alternativas de intervenção inovadoras por parte dos serviços.

Autocuidado e ação comunitária

O limite do projeto quanto a repercussões políticas mais amplas merece reflexão dada a centralidade da participação popular como estratégia para interferência sobre determinantes da saúde que escapam ao comportamento individual. A noção de empowerment supõe capacitação das pessoas para lidar também com esses determinantes e vem sendo considerada um critério balizador para caracterizar a promoção da saúde: “uma iniciativa pode ser classificada como PS se implicar o processo de capacitar ou atribuir poder a indivíduos ou comunidades” (Rootman et al., 2000, p. 15).

É necessário pensar, aqui, em como o fortalecimento individual, demonstrado através de evidências quanto a maior auto-estima e autoconhecimento quanto ao próprio corpo e às emoções tem relação com a idéia de fortalecimento do poder político da população. A reflexão de Kickbusch (1996b) sobre o autocuidado como comportamento social ativo fornece pistas nessa direção. Para a autora, a autopercepção é fundamental ao autocuidado, entendido como “o conjunto de medidas que tomam as pessoas para melhorar sua própria saúde e bem estar no seio de suas atividades cotidianas” (1996b, p. 238). Ela refere-se à adição de competência e habilidade do ser humano, como parte de um “projeto social” que tem como marco a investigação sobre estilos de vida baseada no contexto e no significado e não na responsabilidade individual.

O que se pretende sugerir é a importância do autocuidado, entendido na dinâmica relacional com o meio, como incremento de potencialidades necessárias para impulsionar ações coletivas. Um sujeito minimamente conhecedor e motivado em relação às suas questões de saúde é condição necessária, ainda que não suficiente, para o fomento da participação popular.

Isto tem especial significado quando o tema é a saúde do idoso. A desvalorização social da velhice e sua associação à doença com frequência inibem o idoso para o investimento em saúde, em sua dimensão positiva, como se pouco pudesse ser feito para amenizar limitações com o avançar dos anos. Tal conduta é reforçada nos serviços de saúde que se limitam à burocrática prescrição de remédios para controle de doenças crônicas e/ou de orientações para mudança de hábitos de vida, desvinculadas da vida prática de cada pessoa, sua disponibilidade, interesse e condições efetivas para o autocuidado.

Nos grupos, procura-se romper com este papel passivo imposto à população. A equipe estimula o debate sobre as questões que dificultam o autocuidado, para que os próprios idosos possam reconhecê-las e problematizá-las. A sociabilidade criada nos grupos remete, assim, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde. De acordo com pesquisas sobre o tema, Valla (1998) afirma que o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A solidariedade e o apoio mútuo aumentam o senso de coerência da vida e controle sobre a mesma:

um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser um fator psicossocial signficante em melhorar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e a capacidade de enfrentar problemas. Assim é possível pensar a participação social como forma de reforçar o próprio sistema de defesa do organismo e diminuir a suscetibilidade às doenças. (Valla, 1998, p. 53)

O reforço das redes e apoios sociais é uma das áreas temáticas da promoção da saúde particularmente relevante quando se trata de população idosa. O suporte social favorece a resiliência, conceito referente à capacidade de enfrentar adversidades ou riscos com sucesso (Manghan, Reid & Stewart, 1996, apud Stotz, 1998). Isto é essencial, tendo em vista a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e a vulnerabilidade em

idosos. Apesar da curta duração, os GES parecem estimular a resiliência e a participação social.

Ao abordar a temática do desenvolvimento de habilidades pessoais, Stotz (1998, p. 45) reconhece seu valor para a autonomia das pessoas e menor dependência do sistema médico, porém alerta para a limitação de programas educativos orientados para lidar com fatores de risco e não para a melhoria das condições de vida: “um enfoque baseado exclusivamente na capacidade dos indivíduos desconhece determinações que muitas vezes lhes passam despercebidas ou estão além de suas possibilidades de ação.”

Embora não seja esta a perspectiva do projeto, é real a dificuldade de obter repercussões no nível social e político mais amplo. A premissa que orienta o projeto é que autocuidado, apoio social e participação comunitária, vistos como caminhos de construção de autonomia e luta política, não são dimensões que se opõem, mas que potencialmente se interpretam. A questão que merece aprofundamento é de que maneira o *empowerment* individual poderia ter equivalência no coletivo, na forma de promover desenvolvimento local, e que fatores facilitam ou obstruem este processo.

A intervenção sobre o meio

À luz da análise preliminar do projeto de promoção da saúde aqui esboçada, depreende-se a complexidade que comporta desenvolver ações em uma perspectiva mais ampla e integrada. Uma pequena incursão nesse debate atual apontará uma última reflexão relevante para a experiência em foco. É consenso entre vários autores que reduzir desigualdades e construir entornos são constituir desafios da promoção da saúde, reconhecidos como campo mais complexo e difícil (Epp, 1996; Rootman et al., 2000). De acordo com Rootman et al. (2000, p.40), a exigência de dirigir as intervenções a múltiplos setores sociais é o ponto em que as metodologias ecológicas “nos levam e nos deixam”, havendo sempre, em algum nível, a retirada para o comportamento. Com base em outros autores, afirmam que isto não é um equívoco, já que não manipulamos os ecossistemas e sim nossa interação com eles. Não haveria, as-

sim, nada inerentemente superior ou inferior em qualquer método ou estratégia de promoção da saúde.

Visão diferente se depreende da categorização de Sutherland & Fulton, apresentada por Buss (2000), que divide as conceituações de promoção da saúde entre aquelas mais voltadas ao comportamento individual (promoção de hábitos saudáveis), e outras mais voltadas ao coletivo (políticas públicas e fortalecimento do poder político da população). Dessa divisão tende a resultar a hierarquização das iniciativas, sendo as mais abrangentes identificadas com a “promoção da saúde moderna”, em contraste com o enfoque da prevenção e mudança do estilo de vida.

A referida tensão tem origem na busca de coerência com o sentido amplo do conceito de promoção da saúde. Não sem motivo isto ocorre. Recentemente, por exemplo, foi promulgada a Política Nacional de Saúde do Idoso (2000) que tem como um de seus propósitos basilares a “promoção do envelhecimento saudável”. Curiosamente, o sentido da promoção da saúde é explicitamente comportamental, pouco sintonizado com o caráter promocional da política do idoso (1994) e com o arcabouço filosófico-conceitual da promoção da saúde em nível mundial. Conforme a lei, o cumprimento da diretriz de promoção do envelhecimento saudável compreende:

o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde. (Gordilho et al., 2000, p. 27)

Pretende-se ressaltar, aqui, como é problemático focar a complexa questão do comportamento, suprimindo o contexto sociocultural e o desafio de equidade. Vale lembrar o quanto a educação em saúde em nosso meio é uma prática que ainda reproduz o modelo biomédico e o quanto de esforço tem sido feito para imprimir ao campo uma nova direção, convergente com valores ligados à qualidade de vida, solidariedade, democracia e justiça social.⁵ A ação sobre o meio deve, por tudo isto, estar sempre colocada como possibilidade complexa que comporta o desafio de pensar e fazer avançar a relação entre sujeito e contexto social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição do projeto de promoção da saúde é positiva na vivência dos idosos, como também no que tange ao exercício de princípios de novo modelo assistencial, como humanização, integralidade, interdisciplinaridade e conceito amplo de saúde. Pode assim ser pensada no plano da mudança de paradigma sanitário, processo social lento que inclui a transição da concepção de saúde e das práticas dos serviços, de pólos mais negativos a positivos, da luta contra a doença à busca de bem-estar (Mendes, 1998).

Os limites quanto ao seu alcance populacional e reforço da ação comunitária devem-se, em parte, à própria característica do projeto, até o momento mais voltada para o desenvolvimento de modelo e formação profissional, do que para uma inserção geográfica junto a uma população específica.

Tais questões merecem aprofundamento e adoção de novas estratégias. Possibilidades no plano interventivo incluem a reestruturação dos Encontros de Egressos como processo de capacitação continuada dos idosos; realização de grupos de seguimento com idosos que possam vir a ser multiplicadores em suas comunidades, com assessoria dos profissionais do NAI; definição de comunidades próximas, mais pobres e desprovidas de programas institucionais, para implementação de uma vertente específica do projeto; e elaboração de mecanismos adequados de avaliação.

Cumpre destacar a necessidade de maior intercâmbio, na própria universidade, dos projetos que envolvem dimensões da promoção da saúde, potencialmente articuláveis através de parcerias e interfaces. A intersetorialidade, grande desafio das políticas sociais, deve começar na própria casa, potencializando-se as intervenções e os resultados na melhoria de vida da população.

No plano da pesquisa, é importante aprofundar como os idosos lidam com a prevenção no cotidiano e de que modo percebem suas relações com as questões da participação popular e cidadania no processo de luta pela saúde e dignidade do envelhecer.

NOTAS

- * Assistente social, doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), coordenadora do projeto de Promoção da Saúde no Núcleo de Atenção ao Idoso – Universidade Aberta da Terceira Idade – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NAI-UnATI-UERJ).
- ** Nutricionista, especialista em Saúde e Envelhecimento pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), coordenadora do projeto de promoção da saúde do NAI-UnATI-UERJ.
- *** Fisioterapeuta, especialista em Saúde e Envelhecimento pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), vice-coordenadora do ambulatório do NAI-UnATI-UERJ.
- ¹ O ambulatório Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) foi criado em 1990, com o objetivo de prestar assistência integral à saúde da pessoa idosa. Vincula-se ao Hospital Universitário Pedro Ernesto e à Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, onde atualmente está situado no 10º andar. Por ser um dos poucos serviços de saúde especializados na atenção ao idoso numa unidade hospitalar, o NAI destina-se idosos que apresentam múltiplos comprometimentos de saúde e considerável risco para a perda de autonomia. A equipe é formada por profissionais da área de medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia e psicologia.
- ² São realizados cerca de três grupos por semestre. A coordenação de cada grupo é composta de dois a três integrantes da equipe, preferencialmente de áreas diversas, sendo liderada por um staff, com experiência no trabalho.
- ³ Este número é menor do que o de participantes pois o uso deste tipo de instrumento de avaliação somente ocorreu um ano após o início do trabalho. Alguns grupos, por sua vez, realizaram atividades externas ao final do trabalho (por exemplo, passeio ou encontro festivo), dificultando o registro. Outro motivo foi a dificuldade de expressão escrita referida por parte dos idosos para atender a esta solicitação.
- ⁴ Há que se ressaltar que a temática específica sobre direito dos idosos, incluindo a divulgação e debate da política nacional do idoso, passou a ser abordada em um momento exclusivo somente há cerca de dois anos. Anteriormente, este tema integrava a discussão global sobre o envelhecimento.
- ⁵ Sobre este aspecto, ver documento *A Educação em Saúde que a sociedade brasileira necessita: carta aberta à sociedade brasileira*, resultado do Seminário sobre Promoção da Saúde e Educação Popular e 2º Fórum de Saúde OPAS/OMS/UNB, realizado em Brasília, em 04 de agosto de 2000.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, Maria Ines Padula et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos sobre o Envelhecimento*. UnATI/UERJ, Rio de Janeiro, v.1, 1998.

AYÉNDEZ, M.S. El apoyo social informal. In: PÉREZ, Elias Anzola et al. (Org). *La atención de los ancianos: um desafio para los años noventa*. Washington: OPS, 1994.

ASSIS, Mônica de. *Avaliação em promoção da saúde no envelhecimento: aproximações com a realidade de saúde e qualidade de vida dos idosos*. VII Jornada Científica da Pós-graduação. 26 a 30 de novembro de 2001, Rio de Janeiro, Fiocruz.

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 jan. 1994, v. 132, n. 3, p. 77-79, Seção 1, pt. 1.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

DONATO, Ausônia F. & CANÔAS, Cilene S. Idoso e cidadania: a lógica da exclusão. In: PAPALÉO NETO, Matheus. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1997. p.452-457

EPP, Jack. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. In: OPAS. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación científica nº 557. Washington: OPAS, 1996.

GORDILHO, Adriano et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: UERJ, 2000.

KICHBUSCH, Ilona. *Promoción de la salud: una perspectiva mundial*. In: OPAS. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación científica nº 557. Washington: OPAS, 1996a.

_____. El autocuidado en la promoción de la salud. In: OPAS. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación científica nº 557. Washington: OPAS, 1996b.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MORAES, Nereide Herrera Alves & FAGUNDES, Aristel Gomes Bordini. A promoção da saúde e a construção de políticas para o setor. *Promoção da Saúde*, Brasília, Ministério da Saúde, ano 1, n.2, nov./dez., 1999.

ROOTMAN, Irving et al. The settings approach to health promotion. In: ROOTMAN, Irving et al. (Eds.) *Settings for health promotion - linking theory and practice*. London: Sage, 2000.

STOTZ, Eduardo Navarro & VALLA, Victor Vincent. Desenvolvimento de habilidades pessoais. In: BUSS, Paulo Marchiori (coord., ed.) *Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

TERRIS, Milton. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OPAS. *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica n° 557. Washington: OPAS, 1996.

VALLA, Victor Valla. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.14, supl 2, p. 7-18, 1998.

ABSTRACT

This text presents some reflections regarding to the experience of the Health Promotion Project, developed five years ago in the Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) clinic of the Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI-UERJ). Based on elderly people write relates who had participated in the project, an exploratory evaluation of the work's impact is intended concerning the main concepts from Health Promotion thematic field. Up to now, the project has been rebounded positively in aspects related to two health promotion central fields: the development of personal abilities (learning, self-esteem, incentive/motivation for life) and the reorientation of the Health Services (humanization, integral attention, wide concept of health and interdisciplinary relationships).

The possible interfaces with other fields and their limits are pointed out highlighting the need of strategies implementation that impel the community action in the extent of the project activities.

Keywords: health promotion; aging; health education.

Recebido para publicação em 23/02/2002

Aprovado em 22/04/2002

Correspondência para Mônica de Assis:

Rua Camarista Méier, 636 bl 2 apt° 106 – Engenho de Dentro

Rio de Janeiro, RJ

E-mail: monassis@terra.com.br

Biodanza para a Terceira Idade *Bio-dance for Senior Citizens*

Thais de Azambuja*

RESUMO

A *Biodanza* (Sistema Rolando Toro) é um sistema baseado na dança, música e situações de encontro em grupo como meios de produção de vivências harmonizadoras que estimulam a parte sã dos indivíduos e vão reorganizando suas respostas diante da vida. Esta atividade parece produzir efeitos favoráveis para a saúde e qualidade de vida dos idosos, trazendo alegria e bem-estar, melhorando funções vitais e facilitando a expressão de potencialidades latentes. Neste texto, apresentamos um relato de experiência da aplicação da *Biodanza* para pessoas idosas na UnATI-UERJ e registramos algumas reflexões resultantes dessa vivência.

Palavras-chave: idoso; dança; terapia através da dança; qualidade de vida

A DANÇA DA VIDA

A dança foi para todos os povos, em todos os tempos, uma celebração através da qual o homem se afirmava como membro de uma comunidade que o transcendia. Os homens dançaram a guerra e a paz, a magia, a cura, o conhecimento, a arte e a religião. Na dança, o homem está inteiro, não há separação entre o domínio físico e psíquico, e, como a dança não comporta a mediação da palavra, expressa o indizível.

Os corpos dos bailarinos, uma vez em sintonia profunda com ritmos, cantos e melodias a eles se abandonam e se transformam. Esse poder deflagrador da dança sempre foi utilizado pelos povos, desde os primórdios da civilização. Nos rituais sagrados ou profanos, o despertar de emoções comuns em uma comunidade unida reforçava a integração grupal e mobilizava os integrantes frente aos desafios dos deuses, da natureza e de suas necessidades vitais.

A *Biodanza* tem sua inspiração nas origens mais primitivas da dança. É uma proposta para resgatar esse sentido de integração e união origi-

nais e fornecer recursos contra a solidão e fragmentação do homem contemporâneo. O prefixo "Bio" é derivado do termo Bios, que significa Vida, e a palavra Dança, segundo a concepção francesa, vem de movimentos seqüenciais plenos de sentido, que incluem gestos e expressão. Biodanza é, metaforicamente, a "Dança da Vida" (Trotte Filho, 1983).

O CRIADOR

Rolando Toro Arañeda é o criador da Biodanza. Psicólogo e antropólogo, nasceu no Chile em 1924. Ocupou a cátedra de Psicologia da Arte e da Expressão na Pontifícia Universidade Católica em Santiago e foi docente do Centro de Antropologia Médica da Escola de Medicina da Universidade do Chile. Começou suas pesquisas em 1965, como membro do Centro de Investigações Psiquiátricas do Hospital Psiquiátrico e como investigador adjunto na Penitenciária de Santiago. Nessa época, a partir de suas experiências com doentes mentais, elaborou um Modelo Teórico inicial com base em pesquisas científicas sobre respostas neurovegetativas a determinados movimentos. Seus estudos diziam de uma certa vinculação de determinados exercícios a ações reguladoras em nível visceral, com ativação do sistema simpático-adrenérgico ou do parassimpático-colinérgico. Toro afirmava que certos exercícios deflagravam vivências específicas cujos efeitos sobre a percepção de si mesmo e sobre o estilo de comunicação com outras pessoas eram altamente significativos.

Uma captação cognitiva da Biodanza é difícil; seria como explicar o que é amor ou a arte sem nunca tê-los sentido. A vivência é fundamental para que se possa apreender seu significado. Rolando Toro (1991) definiu a Biodanza como "um sistema de integração afetiva, renovação orgânica e reaprendizagem das funções originárias da vida baseado em vivências induzidas pela dança, música e situações de encontro em grupo". Segundo sua abordagem, integração afetiva significa o restabelecimento da unidade perdida entre percepção, motricidade, afetividade e funções viscerais. Renovação orgânica seria o restabelecimento da harmonia homeostática e reaprendizagem das funções originárias da vida como uma retroalimentação do comportamento e do estilo de vida com seus instintos conservadores básicos.

Rolando Toro trouxe a Biodanza para o Brasil em 1977. O nome inicial era Psicodança, mas, a partir de 1979, o nome oficial passou a ser Biodança, e hoje, após a criação da International Biocentric Foundation, está assegurada sua patente como Biodanza, na Europa, na América Latina e por onde se estender.

Poderíamos definir a Biodanza, em uma linguagem mais acessível a um público leigo, como um sistema de integração humano, não interpretativo, com base em movimentos corporais com música, danças e situações de comunicação em grupo. Seus fundamentos teóricos consideram que os exercícios estimulam vivências harmonizadoras, sentimentos, e reforçam os mecanismos naturais de auto-regulação, sendo portanto um agente significativo no combate ao estresse. Através da Biodanza são trabalhados simultaneamente mente e corpo: o homem como uma totalidade na sua relação com a espécie, a natureza e o cosmos. Não se trabalha sobre sintomas revolvendo a miséria humana, mas estimulando a parte sã dos indivíduos.

UMA ESTRUTURA UNITÁRIA

Movimento-música-emoção

O homem vitimado por males da civilização tem uma vida inautêntica e fragmentada. Pressionado por fatores sociais, políticos, econômicos e ambientais, vive em um estado crônico de tensões, tendo freqüentemente a saúde abalada por estresse, doenças psicossomáticas e neuroses. Mergulhado no caos, pensa uma coisa, sente outra e acaba agindo diferentemente; esse homem dissociado em suas funções vitais é o que poderia ser chamado de “o homem alienado de si mesmo”. Uma das alternativas para os numerosos “doentes da civilização” seria a reintegração de suas diferentes funções orgânicas e psíquicas, restabelecendo sua coerência e unidade para fazer frente às pressões da existência.

A Biodanza é um conjunto teórico-prático, coerente, com base em ciências como a Biologia, a Antropologia, a Sociologia, a Etologia e a Psicologia. A eficácia de seus exercícios está enraizada na integração entre a música, o movimento e a vivência em um conjunto organizado, em que cada um dos elementos é inseparável da totalidade. Desta forma, suas

partes estão dinamicamente conectadas de tal modo que a modificação de alguma produz uma mudança em todas as outras. O distanciamento semântico entre esta estrutura unitária constituiria a reprodução experimental da dissociação esquizofrênica em que percepção, motricidade e emoção funcionariam independentemente. Um critério para diagnóstico de níveis de dissociação seria a descrição do desajuste entre a música, o movimento e a expressão do bailarino.

O conceito de vivência pode ser definido como um instante vivido. Esta definição se refere a uma temporalidade *aqui-agora*. A vivência emerge no instante em que se está vivendo e tem uma força real que compromete todo o corpo. Pode ser evocada, mas nunca dirigida pela vontade.

A emoção e a vivência constituem o princípio regulador das funções neuro-vegetativas ativando ou moderando suas atividades. Além disso, induzem mudanças na regulação visceral, na percepção e nas diversas formas de comunicação humana onde não estão excluídas as funções cognitivas, a consciência e o pensamento simbólico que viriam posteriormente.

A indução freqüente de vivências através de exercícios de Biodanza reorganiza respostas diante da existência. Essa ação reguladora não se exerce sobre o córtex cerebral, mas sobre a região límbico-hipotalâmica, centro regulador das emoções. Através desse processo vivência-consciência se produzem mudanças existenciais com um novo tipo de aprendizagem para a vida, a partir dos núcleos afetivos.

A música

A música é indispensável na Biodanza, pois é o instrumento de mediação entre a emoção e o movimento corporal. Através de sua linguagem universal atinge a todos com sua influência e vai diretamente à emoção sem passar pelos filtros analíticos do pensamento. Não é em vão que algumas ditaduras as têm censurado, pois podem trazer à tona e exaltar sentimentos amortecidos ou acumulados e desencadear nos indivíduos reações imprevisíveis. As sinfonias de Beethoven foram proibidas em certos regimes de força pelo seu poder de exacerbar espíritos revolucionários e

insufla-los à luta. As marchas militares, gerando passos fortes e decididos nos soldados, têm efeitos adrenérgicos e os mobilizam às lutas. Há grande variedade de músicas, assim como as de caráter religioso, tribal, erótico, euforizante e outras modalidades, que despertam nas pessoas emoções e sentimentos, além de estimularem ritmos diversos e a expressão individual e grupal. Conforme pesquisas de Toro, a música tem o seu poder deflagrador acentuado quando movimentos corporais a acompanham e respondem coerentemente aos estímulos, uma das bases de Biodanza.

Linhas de vivências

Os inúmeros estados de vivência foram classificados em conjuntos expressivos de potenciais genéticos bastante diferenciados. As linhas de vivências são os canais por onde há de circular a programação herdada em suas expressões vitais. São muitas, mas podem ser condensadas em cinco grupos: Vitalidade, Sexualidade, Criatividade, Afetividade e Transcendência. A repressão ou a expressão saudável desses impulsos inatos vai depender de fatores que incidem no decorrer da vida dos indivíduos inibindo ou facilitando a evolução. Estes fatores que atuam na existência são de origem socioculturais, religiosos, econômicos, ambientais, culturais e humanos, enfim, tudo aquilo que, de alguma forma, influencia e altera a vida das pessoas, no sentido positivo ou negativo. Os impulsos, como manifestações instintivas naturais, quando reprimidos, podem provocar dificuldades e patologias diversas. A sexualidade inibida, possivelmente vai provocar neuroses e disfunções sexuais. A repressão na linha da afetividade poderia levar a enfermidades psicossomáticas, psicopatias e depressão. A criatividade, derivada do instinto exploratório, quando anulada ou inibida pode provocar estereotípias, estagnação e mecanização. Estas contenções ocorrem também na área da vitalidade e transcendência. A hipocondria possível, a falta de ânimo, o cansaço injustificado, retratam uma vitalidade debilitada momentânea ou crônica.

A Biodanza não é ligada a crenças, religiões ou seitas, quando falamos em transcendência. Seria, sim, um impulso biológico para a preservação da vida e da natureza, como algo maior do que nós mesmos, uma totalidade da qual somos partes integrantes, onde tudo está ligado e relacionado ecologicamente. Nada revela tão bem esse sentido como a carta do cacique peles-

vermelha Seattle, do século XIX, ao então presidente dos Estados Unidos, Franklin Pierce, depois do governo ter dado a entender que desejava adquirir o território da tribo. Aqui transcrevo um pequeno trecho:

Tudo quanto agride a terra, agride os filhos da terra. Não foi o homem que teceu a trama da vida: ele é meramente um fio da mesma. Tudo que ele fizer à trama, a si próprio fará. (Ribas, 1994:165)¹

Quando falta a transcendência, há egocentrismo, calculismo e indiferença à preservação da vida e da natureza. Estas são características marcantes em muitos políticos, empresários e cientistas que visam unicamente ao poder, indiferentes à sobrevivência da humanidade e a desequilíbrios ecológicos. Estão aí as armas nucleares e biológicas, os pesticidas e as guerras provocadas por ambições econômicas e uma lista interminável de males que refletem essa patologia.

Facilmente percebem-se, em uma sessão de *Biodanza*, as linhas de vivências dos alunos que estão reprimidas ou desorganizadas, observando seus desempenhos. Mas, com o tempo, vai havendo gradual superação das dificuldades e maior integração em diversos níveis, e o conjunto se harmoniza. A proposta de Rolando Toro (1991) é a de que muitos dos aspectos que tradicionalmente têm sido considerados da esfera psíquica podem ter sua origem biológica. São gerados nos íntimos processos celulares e ascendem por diferenciação à qualidade de impulsos, pulsões ou instintos, transformando-se, no homem, em vivências, emoções e sentimentos.

O grupo é essencial nos processos de mudança, porque induz a novas formas de comunicação e vínculos afetivos. A presença dos semelhantes modifica o funcionamento das pessoas em seus níveis orgânicos e existenciais. Por esta razão não poderia haver *Biodanza* solitária, pois vivemos em relação.

Um grupo pode ter um mínimo de oito pessoas até centenas delas, como é o caso de Espumoso, uma pequena cidade do Rio Grande do Sul, onde mais de trezentas pessoas fazem *Biodanza* semanalmente. É um grupo heterogêneo do qual participam famílias, professores e alunos, médicos e doentes, patrões e empregados, tudo com o apoio de seus dirigentes que cooperam com recursos materiais e operacionais. Basta um facilitador para esse tipo de trabalho e há o benefício na saúde e integração intergeracional de toda uma comunidade.

A Biodanza pode também ser aplicada em grupos específicos com características semelhantes como: idosos; crianças e adolescentes; gestantes; pessoas com dificuldades para estabelecer vínculos profundos, com dificuldades sexuais, em estado depressivo, insegurança, angústia, hostilidade, egocentrismo, carências afetivas, estresse, falta de motivação etc., e em grupos especiais de reabilitação existencial como doentes mentais, hipertensos, mastectomizadas e outros.

A Biodanza ajuda a resolver uma ampla diversidade de problemas e quadros clínicos, porque ativa funções gerais tais como a expressão da identidade, a comunicação afetiva e as funções integrativas do organismo.

A EXPERIÊNCIA NA UNATI-UERJ: BIODANZA PARA A TERCEIRA IDADE

A evolução biológica do ser humano desde o nascimento à velhice, em seu processo vital, é afetada por inúmeros fatores: políticos, sociais, profissionais, ambientais e outros, além da programação genética. Cada pessoa envelhece de maneira diferente e seu declínio psicobiológico é uma expressão de sua existência e estilo de viver integrados dentro de contextos maiores, que os afetam continuamente. As circunstâncias que incidem na história pessoal de cada um podem causar direta ou indiretamente enfermidades ou distúrbios diversos. Esses problemas se acentuam pela solidão e abandono social a que se vêem relegados a grande maioria dos idosos após a aposentadoria ou a fragmentação familiar.

O processo de envelhecimento como um todo é uma espécie de reação em cadeia na qual uma mudança adversa pode desencadear outras reações, contribuindo a um declínio mais acelerado na velhice. A reabilitação ou a prevenção de males geriátricos deverá ser pensada também como um processo unitário que abrange níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais (Magalhães, 1979).

Levando em conta os fatores que afetam os indivíduos na Terceira Idade e para que eles preservem o maior tempo possível sua autonomia e bem-estar, novas alternativas estão sendo utilizadas pela Gerontologia e Geriatria. Entre outros recursos, a UnATI-UERJ estabeleceu, em suas atividades, um curso ministrado pela autora, desde 1993: Biodanza: um encon-

tro com a vida. Este título, poeticamente falando, corresponderia a uma busca de expansão existencial e a possibilidade de encontrá-la ainda que na velhice. O objetivo final da *Biodanza* para a Terceira Idade é produzir modificações na qualidade de vida dos idosos, melhorando funções e facilitando a expressão de potencialidades latentes.

Depoimento de Rolando Toro sobre suas experiências com a Terceira Idade:

A nossa experiência com distintos grupos de idosos demonstra que o processo de envelhecimento é parcialmente reversível. Não só a deterioração se detém, como um grande número de funções podem ser reabilitadas no nível motor, psicossomático e nos padrões de resposta emocional e intelectual. Os fatores mais importantes no processo de reabilitação são os de caráter afetivo. Esta afirmação não pode parecer estranha se pensarmos que a gênese da inteligência, de acordo com Piaget, está fundamentada em primordiais estruturas afetivas e no processo de formação da identidade. Justamente o ancião experimenta uma perda violenta de suas relações afetivas dentro de uma sociedade que o rechaça, e pela desvalorização e perda de sua identidade como ser humano. Esses dois processos o derrubam na insanidade, na desorientação e na falta de motivação para viver; suas funções intelectuais concomitantemente se vão paralisando. (Toro, 1991)

Os exercícios de *Biodanza* para idosos na UnATI-UERJ são orientados com a finalidade de equilibrar funções psicológicas, ajudar a recuperação de habilidades motoras, melhorar funções respiratórias, eliminar tensões, rigidez muscular e sintomas psicossomáticos, restabelecer vínculos sociais, reforçar a confiança em si mesmo, estimular a harmonia e plenitude interna, melhorar o estado de ânimo, facilitar a comunicação e possibilitar o acesso à realidade.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, contamos com um repertório de mais de 400 exercícios, com músicas criteriosamente selecionadas de acordo com os resultados que pretendemos obter. Alguns movimentos da *Biodanza* são variações ou modificações de exercícios já existentes em outras atividades como seqüências de Tai Chi Chuan; outros se inspiram

em ritos e cerimônias de povos primitivos, nas danças contemporâneas ou mesmo na ginástica tradicional. A maioria, porém, são atividades específicas da *Biodanza*, frutos de muitos anos de experiência em relação a seus efeitos e vivências evocadas (Garaudy, 1980; Katz de Armosa, 1981).

A carícia é um dos instrumentos fundamentais do sistema e, segundo Toro, induziria mudanças em nível orgânico e existencial, assim como exercícios de transe, ambos com efeitos reparadores sobre o desgaste orgânico.

Os critérios de seleção para os movimentos corporais utilizados são: os que estimulam potenciais de integração corpo-mente, comunicação, criatividade, arquetípicos e de sensibilidade. Em todos esses exercícios, são utilizados elementos essenciais de música e cantos para induzir estados emocionais, ativar processos psicossomáticos e estimular o contato interpessoal. Na seleção, eliminam-se as atividades que provocam fadiga e esforço, as de efeitos dissociativos e as que reforçam o hieratismo. É fundamental que os movimentos corporais provoquem bem-estar, pois através deles são ativadas emoções – que, por sua vez, dão origem a intensas vivências integradoras, tais como alegria, harmonia, prazer sinestésico, afeto, sensualidade etc. Cada sessão de *Biodanza* é estruturada como uma unidade coesa; ainda que haja algum imprevisto, esse sentido de unidade não deve se perder.

A sessão de *Biodanza* é iniciada com uma abordagem teórica, de acordo com os objetivos fixados para a aula. Podemos também tomar como ponto de partida depoimentos de alunos ou o interesse especial do grupo por determinado assunto, aonde há espaço para discussões e esclarecimento de dúvidas. Para exemplificar, alguns dos temas abordados durante o semestre foram: estilos de vida, a sexualidade na terceira idade, criatividade existencial, estresse, a beleza e saúde na terceira idade, com orientações práticas para melhorias na qualidade de vida e nas questões existenciais. Após essa etapa, segue-se a parte corporal integrada a sentimentos e emoções.

Uma sessão comumente consta de exercícios que estimulam o ritmo, a integração motora, a expressividade, a fluidez, a criação e a comunicação. Há danças individuais, em pares, trios e em grupo, sempre com

músicas clássicas ou populares. Eventualmente utilizamos exercícios de corpo-som e melodias, coros polifônicos e de criação poética. As sessões semanais são de aproximadamente duas horas e as aulas se prolongam por um ano. O número de participantes em cada turma fica entre 30 e 50.

A técnica da Biodanza dentro de sua ortodoxia e coerência teórico-operatória não tem contra-indicações. Qualquer pessoa pode fazê-la, beneficiando sem riscos sua saúde e existência.

O facilitador de Biodanza precisa ter nível universitário, alguns anos de vivência em um grupo regular e formação específica mínima de quatro anos, para adquirir conhecimentos profundos sobre o processo que serão aliados à sensibilidade e empatia.

OS ALUNOS

Os idosos aproveitam a Biodanza desde a primeira aula, referindo sentimentos de alegria e prazer. Após algumas semanas, eles já mencionam efeitos benéficos e desde então começam a descobrir o poder da dança em seu significado mais profundo. São os encontros referidos como prazerosos, nos quais são estimuladas as liberdades de sentir, de expressar suas emoções, sua identidade e são valorizados sentimentos de plenitude e alegria. Acreditamos que a auto-estima é reforçada pela capacidade de se sentirem vivos, criando e percebendo em suas vidas maiores possibilidades para assumir sua própria evolução. Quanto às emoções de raiva ou medo, por exemplo, podem ir se diluindo canalizadas e transmutadas através de exercícios de criatividade.

As transformações internas precedem a sua expressão. É bastante comum os alunos se surpreenderem com alguma reação saudável e inesperada que provavelmente se encontrava inibida. É o que o indivíduo demonstra sentir. Aquele que não sabia expressar o seu amor e um dia se surpreende manifestando-o através de um abraço afetuoso ou gestos protetores. É o sujeito medroso e tímido que se percebe enfrentando situação com mais calma e coragem uma situação desafiadora. Confiamos que a própria consciência da sua identidade incomparável, singular e única lhe assegura um lugar no anonimato das massas e o leva a reconhecer seu próprio valor com suas funções, insubstituíveis.

Uma das mudanças que pode ocorrer através da Biodanza é a descoberta da “Poética Corporal”. Seria um corpo que se expressa também na velhice, não através da rigidez e das mazelas, mas um corpo integrado, sensível, capaz de emocionar-se, sentir prazer e se expressar coerentemente. A poética corporal independeria da idade, de níveis sociais e culturais, dos artificios do consumo e dos modismos; seria a coerência estética do corpo com a emoção e a sensibilidade. Está nessa congruência saudável uma forte carga expressiva que comunica e mobiliza os espectadores. Temos como exemplo a Ala das Baianas,² que tem o poder de impressionar as platéias com sua dignidade e graça. Outro exemplo: uma das figuras mais bonitas e impressionantes que já sensibilizaram a autora foi a de um cacique de uma tribo do Xingu. Teria talvez mais de 70 anos. Embora quase maltrapilho, a sua postura e dignidade era a de um rei ou de um papa, irradiando ao mesmo tempo serenidade, sabedoria e humildade, em uma imagem inesquecível e comovedora. Na transparência de sua imagem sentia-se a sabedoria ancestral de um povo, sua árdua sobrevivência e, sobretudo, sua dignidade.

Sempre acontecem nas aulas momentos de grande poesia e beleza, quando a sensibilidade e os afetos dos dançarinos se expandem espontaneamente pelos movimentos sem teatralidades ou pretensões. Os corpos assim tomados pela música e emoção passam uma mensagem transcendente que nos toca e contagia, a linguagem da dança se faz clara aos nossos sentidos como uma expressão total de cada ser, que transcende os discursos e as palavras.

O prazo de um ano em um grupo de Biodanza bem estruturado parece suficiente para favorecer a elevação do nível geral de saúde e qualidade de vida dos participantes idosos. Entretanto, há certos tipos de problemas que necessitariam de mais tempo para serem resolvidos e a continuidade num grupo seria benéfica. Em uma instituição como a UnATI-UERJ não haveria condições de prolongar esses períodos, uma vez que a procura é muito grande e os espaços e horários são limitados, porque há outros cursos programados. Em cada semestre, são oferecidos dois módulos de Biodanza: um para principiantes e o outro para os que têm alguma experiência. Os alunos ficam bastante preocupados com o término do segundo período, temendo que os benefícios colhidos se anulem pela falta



de vivências, mas entendemos que essas são transformações que se integram a eles e vão se estendendo às suas vidas. As transformações advindas de uma técnica como a Biodanza não são impostas por regras, treinamentos mecânicos e padrões de conduta; acreditamos que se processam pela dissolução suave de bloqueios e pelo resgate de uma integração saudável nos múltiplos aspectos de um indivíduo. Uma forma de dar continuidade para a Dança da Vida seria, após a integração de suas conquistas, estendê-las ao cotidiano, buscando a construção de situações de afeto e solidariedade.

Os movimentos, a expressão, o ritmo, a fluidez, o engajamento com os outros e a entrega às próprias vivências nos esclarecem simultaneamente sobre os estados interiores dos alunos e suas formas de agir. A imagem em movimento revela a sua natureza numa verdadeira síntese existencial de vitalidade ou depressão, de falta de motivação, hipertrofia do ego, rigidez, desconexão com a realidade etc.; é a sua leitura, incluindo gestos e expressão, que nos permite fazer diagnósticos e constatar a evolução individual e grupal. Também anotamos ocorrências significativas em aula, ouvimos relatos, juntamos depoimentos escritos e no fim de cada período avaliamos os resultados com os alunos. São respeitados os limites de cada um, os seus ritmos de desenvolvimento, assim como são enfatizados todos aspectos positivos da sua evolução.

Segundo a Biodanza (Sistema Rolando Toro), consideram-se resultados positivos para as turmas de Terceira Idade as transformações de acordo com as linhas de vivências, que poderiam servir de referências num processo evolutivo. À medida que vai havendo uma liberação de padrões limitadores e repressões, começam a se manifestar melhorias na saúde, comunicação e na própria qualidade existencial como um todo: no campo da vitalidade, há indicações de aumento da resistência física, diminuição dos sintomas psicossomáticos, regulação da pressão arterial, diminuição da tensão e rigidez motora, maior equilíbrio neurovegetativo, melhora da capacidade respiratória, elevação da qualidade da saúde geral. Quanto à afetividade, temos observado melhoria de comunicação, generosidade e preocupação em ajudar aos demais, demonstrações de afastamentos a preconceitos e discriminação. No âmbito da sexualidade, encontramos relatos de aumento da resposta sexual e de redução de preconcei-

tos sexuais. No espaço da criatividade, nossas experiências têm apontado no sentido do fortalecimento da coragem existencial, envolvimentos artísticos e criativos, além do aumento da flexibilidade e da capacidade para mudanças. Finalmente, na transcendência parecem revelar-se sentimentos de harmonia e plenitude interna.

Como professora da UnATI-UERJ, em um período de sete anos tenho registrado relatos de dezenas de alunos sobre efeitos da Biodanza nas suas vidas e saúde. A maioria refere sentir-se mais feliz, com melhorias nas dores articulares, depressão, angústia, no controle da pressão arterial. Os participantes parecem mais alegres e comunicativos com a Biodanza: seus relacionamentos familiares são relatados como mais tolerantes e afetuosos e, em casos de agressão e maus-tratos, passaram a dar limites às opressões. Manifestações de maior facilidade para expressar emoções e sentimentos, dar e receber carícias e conviver com diferenças estão presentes em suas falas. A preocupação com o corpo parece mais presente não só em relação à saúde em si, mas também à aparência, assim como se tornar mais elegante e atraente, desde o caminhar até suas posturas e expressão. Manifestam-se como mais confiantes em si mesmos e valorizando-se mais como pessoas. Grande parte dos alunos exprime grande interesse pela sexualidade, não só no esclarecimento de dúvidas, mas também pelo desejo de encontrar parceiros, no que são encorajados. Apreciam muito os exercícios que estimulam a sensualidade e seus efeitos rejuvenescedores. Demonstram dar maior valor à expressão própria e potencial criativo, seja em atividades rotineiras, artesanais ou artísticas e na participação comunitária. Referências a um maior respeito e harmonia com a natureza, com os outros e consigo mesmo são freqüentes.

Selecionamos alguns trechos de depoimentos de alunos em relação aos efeitos das vivências, cujos resultados coincidem com os objetivos de nosso projeto.

Como diz a música: "Viver e não ter a vergonha de ser feliz...", é assim que sinto a Biodanza, que revelou para mim uma nova maneira de sentir a vida. Sem temor, com alegria, sabendo dizer "não" na ocasião certa, sabendo dar e receber sem complexos e culpa, e tirar das adversidades as coisas boas e lições que ela contém. Assim eu compreendo a vida antes e depois da Biodanza. (J., 69 anos)



Com rugas e cabelos brancos, aposentada após 30 anos de trabalho, eu achava que a vida daí para frente seria monótona. Quando comecei a fazer a Biodanza, tudo ficou diferente. Foi se transformando a minha angústia, a tristeza e o medo foram substituídos pelo prazer de aprender, realizar, participar e dançar sem sentir medo da vida. Aumentei o meu potencial de autoestima, confiança e personalidade, deixando para trás tristezas passadas. Hoje tenho energia interna, fé e esperança. (E., 64 anos)

Tenho problemas de coluna (artrose, escoliose e osteoporose), razão pela qual sinto muitas dores nas costas. Apesar desses problemas, quando faço os exercícios de Biodanza, e pratico todos, não sinto dores nem cansaço. (H., 81 anos)

A Biodanza foi para mim uma estrela que surgiu na minha vida. Biodanza é amor, carinho, paixão, ternura, sexo, sensualidade, expressão do corpo, suavidade, carícias, paz, tranquilidade e muito mais que não sei como explicar. O importante é o que ando sentindo desde o momento que começamos a participar dessa dança. (D., 65 anos)

Na Biodanza, aprendi a conhecer cada movimento do nosso corpo através da música. Criamos gestos que traduzem nosso sentimento, acordando dentro de nós aquilo que estava dormido por muitos e muitos anos. Aí despertamos com alegria para a vida, passamos a dar mais valor a tudo aquilo que está a nossa volta e daí vem a felicidade de saber que cada um de nós tem a sua grande importância na vida, dentro do seu "espaço". (C., 70 anos)

Depois que comecei a fazer Biodanza, eu melhorei da coluna e não sinto mais as dores que sentia antes quando andava e subia no ônibus, e também estou mais animada. O meu ortopedista me achou muito bem. (M., 76 anos)

Quando comecei a fazer Biodanza, me sentia sem objetivos. Tudo parecia adormecido, pensava que estava velha, mesmo. A Biodanza me transformou e mudou muito em mim, tudo passou a funcionar bem. Agora me sinto uma criança, cigana, poeta e guerreira. (J., 68 anos)

Antes de participar da Biodanza mesmo tomando remédio minha pressão arterial chegou a 21 x 11. Atualmente, mesmo descuidando do remédio, tenho verificado periodicamente a pressão arterial e a mesma tem estado em torno de 13 x 8. (L., 67 anos)

É a Dança da Vida e todo nosso corpo com essa emoção... Conseguimos fazer coisas maravilhosas que nem tínhamos consciência de que sabíamos fazer. É a identificação com o grupo, é a aceitação serena dos nossos semelhantes, é um turbilhão de sentimentos que vamos deixando escapar... (A., 66 anos)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto corresponde aos primeiros registros de minha experiência de sete anos com a Biodanza para a terceira idade na UnATI-UERJ. Os relatos dos participantes têm indicado resultados favoráveis que reforçam minha confiança nos procedimentos que adotei. Entretanto, meu espírito crítico impele-me a reflexões mais criteriosas. Podemos pensar, por hipótese, que os idosos que freqüentam esse programa para a terceira idade certamente procuram-no movidos por alguma necessidade anterior, por alguma busca que poderia caracterizá-los como pessoas com “pré-requisitos” facilitadores para a mudança, desejosas mesmo de transformação. E a Biodanza estaria cumprindo um papel semelhante ao de outras atividades que resultariam em relatos semelhantes aos que encontramos. Várias dessas pessoas idosas participam de outras atividades oferecidas na UnATI e em outros campos da vida, e os efeitos que registrei e atribuí à Biodanza certamente são também conseqüências dessas outras vivências, uma vez que não há como estabelecer relações de causa e conseqüência para cada uma dessas atividades em separado. Até onde vai a participação da Biodanza nas transformações que estariam se processando nessas pessoas?

Os alunos que freqüentam a UnATI-UERJ caracterizam-se, em sua maioria, por um padrão elevado de realização de atividades da vida diária. Estariam estas perspectivas otimistas relatadas também presentes em outros grupos de idosos, talvez mais debilitados ou menos disponíveis para reorganizar suas vidas?

Posso ainda considerar a possibilidade de que estes relatos tão marcadamente favoráveis correspondam, em algum grau, a demonstrações de assimilação dos conteúdos abordados nas atividades; poderiam também representar, de alguma maneira, tentativas de manutenção do vínculo com a atividade que se encerra; trariam também em seu interior formas de expressar gratidão ou outros sentimentos semelhantes como retorno, retribuição a professora percebida como dedicada em seu trabalho de busca de caminhos para a reconstrução dessas vidas ansiosas por novos rumos?

Pergunto-me, ainda, se não haveria pontos negativos nessas atividades que os idosos estariam eventualmente omitindo, de forma deliberada ou inconsciente?

Os registros guardam um caráter bastante preliminar e necessitam de aprofundamento posterior. Ao mesmo tempo, dado fato de que estudos sistemáticos no campo da Biodanza, especialmente para pessoas idosas, são raros, acredito que a experiência relatada venha a se constituir em contribuição para aqueles, que como nós, ainda não contam com respostas mais sólidas para os questionamentos que enfrentamos quotidianamente, mas que trazem da vivência hipóteses que indicam ser a Biodanza um caminho a ser explorado.

NOTAS

- * Thais de Azambuja é artista plástica, arte-educadora, facilitadora didata em Biodanza pela International Biocentric Foundation e Professora da UnATI/UERJ em Biodanza e na Oficina de Criação para Terceira Idade.
- ¹ A autora informa sobre a origem da carta, ao transcrevê-la: “Tradução do texto considerado autêntico da carta do chefe Seattle que, em 1855, respondeu à proposta dos Estados Unidos de comprar a terra dos índios. O texto procede da UNEP-Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente.” (N. da Editora Executiva).
- ² A ala das baianas é um componente tradicional no desfile das escolas de samba no Brasil, muito valorizada pela beleza plástica de suas fantasias e dança e por ser composta de mulheres idosas em sua maioria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÑEDA, Rolando Toro. *Teoria da biodança: coletânea de textos*. [S. l.] Associação Latino-Americana de Biodança, 1991. t. I, II, III.

GARAUDY, Roger. *Dançar a vida*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

KATZ DE ARMOZA, Marcela. *Técnicas corporales para la Tercera Edad*. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 1981.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A intervenção social da velhice*. 1. ed. Rio de Janeiro: Papagaio, 1979.

RIBAS, Ângela. *Biodança: uma proposta para a vida*. Brasília: edição própria da autora, 1994, p.165.

TROTTE FILHO, Francisco. *Fundamentos básicos em Biodança; sistema Rolando Toro*. Rio de Janeiro: Instituto de Biodança do Estado do Rio de Janeiro, 1983.

ABSTRACT

The *Biodanza* is a system based in dance, music and meetings where the harmonious existence productions, such as affection, self-confidence, sensuality, pleasure and creativeness, are facilitated. All of that reinforce the individuals' health areas and reorganize their answers toward life. Since the beginning this discipline produces joy and well-being. Also produces good effects in senior citizens health and life quality, facilitating the expression of hidden potentials.

Keywords: aged; dance; dance therapy; quality of life

Recebido para publicação em 12/03/2001

Aprovado em 30/10/2001

Correspondência para:

R. Maria Angélica, 455 – Lagoa

22461-150 – Rio de Janeiro, RJ



UnATI
UERJ

