

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

ESTUDO PARA ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
ATIVIDADES CORPORAIS DIRIGIDO AOS MORADORES DO
ASILO PADRE CACIQUE

ADRIANA FERNANDA COLTRO DE ANDRADE

PORTO ALEGRE

2006

ADRIANA FERNANDA COLTRO DE ANDRADE

ESTUDO PARA ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
ATIVIDADES CORPORAIS DIRIGIDO AOS MORADORES DO
ASILO PADRE CACIQUE

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de mestre em Ciências do Movimento Humano à comissão avaliadora da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luiz de Souza.

Porto Alegre

2006

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador Prof. Dr. Jorge Luiz de Souza, pela forma acolhedora e amiga com que me conduziu pelo caminho de produção desse texto.

Agradeço à Lúcia Serrano Pereira por me ajudar a superar obstáculos que pareciam intransponíveis.

Agradeço aos velhos moradores do Asilo Padre Cacique por me permitirem ir tão longe.

RESUMO

Este estudo propõe estabelecer as bases necessárias para a elaboração de um programa de atividades dirigido ao corpo dos velhos com idade acima de 80 anos, chamados velhos muito velhos, moradores do Asilo Padre Cacique em Porto Alegre. Partiu-se do pressuposto de que, para atingir esse objetivo, é preciso conhecer as particularidades que caracterizam a população a qual o programa se dirige. A velhice, apesar de fazer parte da vida de todos, é vivenciada de forma distinta pelos sujeitos que envelhecem. Para abordar o que de singular se apresenta na velhice e no processo de envelhecimento realizou-se uma investigação descritiva com características de um estudo de caso. A partir da interlocução entre diferentes áreas que se dedicam à velhice e ao processo de envelhecimento, buscou-se saber como os velhos muito velhos moradores do Asilo Padre Cacique percebem as perdas inerentes ao processo de envelhecimento; se eles participam das atividades corporais oferecidas no Asilo e se eles têm interesse em participar de um programa de atividades dirigidas ao corpo que venha a interferir nessas perdas. Com base nos dados coletados mediante entrevistas semi – estruturadas e observação participante, pode-se verificar a viabilidade da proposta deste estudo e apresentar sugestões para a elaboração de um programa de atividades dirigidas ao corpo dos velhos muito velhos moradores do Asilo Padre Cacique em Porto Alegre.

ABSTRACT

This study aims at establishing the basis for the elaboration of a directed exercise program for the elderly people aged above 80 years old, called oldest old, who live in the Asilo Padre Cacique (Home for old people) in Porto Alegre. It was taken for granted that, to reach this goal, it is necessary to know the particularities that characterize the population the program is directed to. Old age, despite being a part of everyone's life, is experienced differently by each subject. In order to approach the singularities that appear in old age and in the aging process, a descriptive investigation with case study characteristics was used. The interlocution among different areas that dedicate to old age and the process of aging enabled the assessment of how the oldest old living in the Asilo Padre Cacique perceive losses inherent to the aging process; if they participate in the physical exercises offered at the Home and if they are interested in participating in a directed exercise program for the elderly that might interfere in these losses. Based on the data collected under semistructured interviews and participating observation, it was possible to verify the feasibility of the proposal in this study and present suggestions to the elaboration of a directed exercise program to the oldest old living in the Asilo Padre Cacique in Porto Alegre.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
1. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	15
1.1 Implicações do aumento do número de velhos na população mundial.....	15
1.2 Velhice e cultura - o impacto da longevidade na sociedade contemporânea.....	21
1.3 Velhice e subjetividade - efeitos do envelhecimento no percurso de uma vida...	32
1.4 A interdisciplinaridade como caminho na abordagem do envelhecimento.....	37
2. OPÇÕES METODOLÓGICAS.....	42
2.1 Caracterização do Estudo.....	42
2.2 Problema e Objetivos.....	45
2.3 O Local.....	45
2.4 Os Participantes.....	46
2.5 A Coleta de Informações.....	47
2.5.1 Observação Participante.....	47
2.5.2 Entrevistas.....	49
3. ESCOLA POSTURAL DA ESEF/UFRGS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ESTUDO	
4. O ASILO PADRE CACIQUE.....	52
3.1 O começo.....	52
3.2 40 anos de memória.....	53
3.3 Hoje.....	55
3.4 Um nome de peso na fachada.....	59
5. INVERDADES VERDADEIRAS.....	62
5.1 Velhos são os outros.....	62
5.2 O Recobrimento das Perdas Inerentes ao Processo de Envelhecimento.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	87
ANEXOS.....	96
Anexo I - Pedido de permissão para executar trabalho no Asilo.....	96
Anexo II - Roteiro da entrevista com a assistente social.....	100
Anexo III - Roteiro da entrevista com a Irmã Matilde.....	101
Anexo IV - Roteiro da entrevista com a Irmã Benedita.....	102
Anexo V - Roteiro da entrevista com os moradores do Asilo.....	103
Anexo VI - Termo de consentimento para uso dos dados.....	104

INTRODUÇÃO

A certeza de ser mortal, em todo caso, me havia surpreendido pouco antes dos cinquenta anos [...]. Desde então comecei a medir a vida não pelos anos, mas pelas décadas. A dos cinquenta havia sido decisiva porque tomei consciência de que quase todo mundo era mais moço do que eu. A dos sessenta foi mais intensa pela suspeita de que já não me sobrava tempo para me enganar. A dos setenta foi temível por uma certa possibilidade de que fosse a última.

Gabriel Garcia Marques

No Brasil, a questão da velhice foi, até meados da década de 1970, um assunto sem grande expressão acadêmica. Durante um longo período, o Brasil foi tido como um país de jovens, assim definido, principalmente, com base em seu quadro demográfico. E, desta forma, os jovens figuraram, por muito tempo, como alvo principal das preocupações sociais e acadêmicas no país (BARROS, 2004). Porém, nos últimos 30 anos, muita coisa mudou. O tema da velhice vem sendo estudado sob os mais variados aspectos e, além disso, por distintas áreas disciplinares.

Seguindo essa corrente, este estudo tem como foco de interesse conhecer uma das tantas facetas que compõem o tema da velhice. Mais precisamente, este é um estudo sobre velhos moradores do Asilo Padre Cacique em Porto Alegre, sobre como eles percebem as

perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento e sobre a possibilidade de elaboração de um programa de atividades dirigidas ao corpo que possam interferir nesse processo. Deu-se preferência à palavra *velho* em detrimento aos demais termos utilizados para designar os participantes deste estudo, devido ao incômodo que ela gera, pois se acredita que desta forma o texto chama mais atenção do leitor para a posição dos velhos em nosso meio.

Na nossa época e em nossa cultura, o repúdio da morte se estendeu à rejeição dos velhos. [...] Tais palavras dão medo. Foram substituídas pela expressão pessoa idosa (MESSY, 1999, p. 9).

É impossível não se implicar com a velhice ou com o processo de envelhecimento. Mesmo, ou mais ainda, em uma época em que parece estar proibido envelhecer. Na aparência ou nas “idéias” não importa, é preciso sentir-se jovem, ou pelo menos não se sentir velho.

Este estudo é fruto de interesses e dúvidas em relação à velhice, não àquela das estatísticas, mas sim, em relação à velhice conhecida, com a qual se pode conviver ou (vir a) ser. Pois se acredita que “falando de todas as velhices (dos outros) sempre falamos de uma velhice (a nossa) e dos muitos velhos que poderemos chegar a ser. Da velhice que desejamos e da que tememos. Mas, se cada sujeito tem sua velhice singular, as velhices são incontáveis” (GOLDFARB, 1998, p.13). Para dar espaço ao que de singular se encontra na velhice, não se poderia deixar de abordar o assunto mediante uma proposta qualitativa de investigação.

É perceptível o grande número de publicações que a imprensa vem dedicando ao tema da velhice. De modo geral, estas matérias enfatizam a *velhice ativa*, se referem à velhice como a *melhor idade*, elas enaltecem o *velho jovem*, o quanto é válido o esforço para a manutenção da juventude etc. “Convertida em matéria de interesse público, a velhice vem

sendo cada vez mais abordada pela mídia. A terceira idade tornou-se uma espécie de moda, com a constituição de um mercado de consumo específico” (GROISMAN, 1999, p. 68).

Nesse ponto concorda-se com Bobbio (1997) quando aos 83 anos de idade escreve:

Em uma sociedade onde tudo pode ser comprado e vendido, onde tudo tem um preço, também a velhice pode transformar-se em uma mercadoria como todas as outras. [...] basta olhar ao redor, dar uma espiada nas casas de repouso, para perceber o quanto é falsa a representação não desinteressada, mas interessada e aduladora, do “velho é lindo”. Fórmula banal, adaptada à sociedade de consumo, que substitui o elogio do velho virtuoso e sábio (p. 26).

O que acontece com os velhos que não têm acesso a todos esses benefícios noticiados quase que diariamente pela mídia? Como eles envelhecem?

Justifica-se este estudo pelo fato de que, além da preocupação com o impacto social provocado pelo aumento do número de velhos na população, a questão do envelhecimento aparece, também, fortemente vinculada às alternativas disponíveis para adiar e/ou driblar os efeitos por ele provocados.

A preocupação com as perdas relativas ao corpo, inerentes ao processo de envelhecimento é de extrema importância. Essas perdas envolvem tanto àquelas relacionadas à funcionalidade corporal quanto às ligadas aos ideais de juventude e beleza, tão valorizados em nossa sociedade.

Existem inúmeras possibilidades de envelhecer. Da velhice que de certa forma está na moda, com seu estilo *jovem* de ser, à velhice pobre e asilada há uma longa distância. A ênfase dada ao estudo da terceira idade e seus progressos em constituir um estilo de vida jovem acaba por dar pouco espaço à investigação da velhice pobre e abandonada. Os velhos que

envelheceram como a sociedade suporta que se envelheça, ou seja, mantendo-se *jovens de espírito*, parecem confortar os adultos, funcionando como uma espécie de garantia de envelhecimento feliz. Já, os velhos pobres, moradores de asilos, ao contrário, vivem certa condição de exclusão que os mantém fora de cena. Parece haver uma tentativa de tornar invisíveis as instituições asilares. Isso talvez se deva ao fato de elas não corresponderem ao novo ideal de velho, os moradores de asilos dificilmente encaixam-se nas imagens da terceira idade alardeadas na imprensa.

Desse modo, ao invés dos asilos, os jornais preferem divulgar as novas formas de institucionalização do “idoso” – centros de convivência, universidades da terceira idade e outros. Esse mecanismo é extremamente perverso, pois, no Brasil, o modelo asilar está longe de ter sido abandonado (GROISMAN, 1999, p. 85).

Escolheu-se investigar o tema em relação aos velhos muito velhos, isto é, os velhos acima de 80 anos de idade. “Critica-se, com razão, as pesquisas sobre o envelhecimento que englobam na categoria ‘velhos’ os indivíduos com 60 anos ou mais, desconhecendo a diversidade no controle de uma série de recursos que existe entre aqueles que têm 60 anos e outros 20 ou 30 anos mais velhos” (DEBERT, 2004, p. 62).

Não se precisa regressar muito no tempo para lembrar que os octogenários eram, com raras exceções, tomados como velhos decrepitos de quem, portanto, não valia a pena se ocupar. O aumento da população de velhos acima dos 80 anos de idade e a melhora das condições de vida dessa população tornou-os mais visíveis aos olhos dos demais.

Hoje, ao contrário, a velhice, não burocrática, mas fisiológica, começa quando nos aproximamos dos oitenta, [...]. Nestes últimos anos o limiar da velhice deslocou-se em cerca de duas décadas. Aqueles que escreveram obras sobre a velhice, a começar por Cícero, tinham por volta de sessenta anos. Hoje um sexagenário está velho apenas no sentido

burocrático, por que chegou à idade em que geralmente tem direito a uma pensão (BOBBIO, 1997, p. 17).

As perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento podem significar maior grau de dependência funcional, comprometendo a execução das Atividades de Vida Diária.

O tema é de tal magnitude que produziu uma importante mudança nos programas governamentais de saúde e previdência. No passado, eles davam maior ênfase à cura de doenças e à sobrevivência dos idosos e, atualmente, eles têm por objetivo a melhora do estado funcional e da qualidade de vida dos mesmos. Sendo que o estado funcional é definido como “o nível com o qual a pessoa desempenha funções e Atividades de Vida Diária” (PAIXÃO Jr., 2005, p. 12).

Tem-se dado muita ênfase para o grande número de idosos com problemas crônicos, que resultam em graus variáveis de incapacidade. Estudos importantes afirmam que o grau de incapacidade está diretamente relacionado ao avançar da idade (ROSA et al, 2003; RIBEIRO et al, 2002).

Sem dúvida, o número de idosos com algum grau de incapacidade aumenta com a idade. Cerca de 30 a 50% dos indivíduos muito idosos (com 85 anos ou mais) são incapazes para realizar pelo menos cinco das atividades de vida diária e requerem cuidados especiais em tempo integral (RAMOS, 2002, p. 77).

No contexto do Asilo Padre Cacique, este assunto ganha grande importância, principalmente quando se sabe que a Instituição abriga exclusivamente pessoas de baixa renda, cuja contribuição para o sustento das suas necessidades e para a manutenção da casa é

muito pequena. Para os velhos muito velhos, manter a capacidade de cuidar de si mesmos, dentro do Asilo, é também muito importante, sendo um tema que suscita ansiedade.

As pessoas que procuram o Asilo Padre Cacique como opção de moradia e que preenchem os critérios de ingresso da casa hoje, são idosos funcionalmente independentes, com renda de um salário mínimo e com relações familiares precárias ou inexistentes.

Do ponto de vista legal, o Asilo é um local de moradia, não estando habilitado a prestar atendimento geriátrico, o que limita o ingresso de pessoas que necessitem de cuidados especiais ou que apresentem alguma incapacidade que as impeça de executar suas Atividades de Vida Diária.

Entretanto, ao se tornar dependente pelo avançar da velhice ou por doença, o velho morador permanecerá residindo na casa. Não há na comunidade um local que receba idosos de baixa renda, em condições precárias de saúde ou em condições de dependência funcional. Uma vez que um idoso tenha ingressado no Asilo Padre Cacique, ele ficará vivendo ali até a sua morte. Os que se tornam funcionalmente dependentes passam a necessitar de cuidados especiais, o que demanda muito mais recursos da Instituição. “A execução das Atividades de Vida Diária está intimamente relacionada a aspectos econômico–sociais e individuais do envelhecimento” (PAIXÃO Jr., 2005, p.11).

Do ponto de vista pessoal, a dependência representa uma perda importante na qualidade de vida.

Na velhice mais avançada, o mais preocupante não é a proximidade da morte nem o aspecto estético da deterioração física, mas a decadência

orgânica, a falta de força, a perda da memória, a doença que desemboca na dependência (GOLDFARB, 1998, p. 57).

Além disso, há evidências de que o declínio funcional associado ao envelhecimento tem, na verdade, um caráter secundário à falta de uso do corpo (CORDTS, 1998). O que torna a possibilidade de participar de uma atividade dirigida ao corpo de grande valia para os moradores do Asilo. Com base nisso, esse estudo é importante por contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos moradores do Asilo Padre Cacique, além de auxiliar na diminuição dos custos de manutenção dessa Instituição que presta, sem dúvida, um grande serviço aos velhos pobres e abandonados de nossa comunidade.

Este estudo objetiva, portanto, estabelecer as bases necessárias para elaborar um programa de atividades dirigidas ao corpo que possa interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Buscando atingi-lo, o capítulo (1), é reservado à contextualização teórica. Trata de aspectos populacionais, abordando a importância e o impacto que o aumento da população de idosos em todo o mundo vem provocando na sociedade moderna (1.1); aborda a questão da velhice a partir de sua inserção na cultura (1.2); discute os efeitos do processo de envelhecimento no sujeito que envelhece (1.3) e propõe a Interdisciplinaridade como forma de pensar a abordagem do envelhecimento (1.4).

O capítulo 2 é dedicado às opções metodológicas. Apresenta a caracterização do estudo (2.1), mostra o problema e as questões que norteiam a investigação (2.2), situa o local onde foi feita a coleta dos dados (2.3), retrata os participantes (2.4), descreve como foi realizada a coleta de informações (2.5) e apresenta o procedimento de interpretação dos dados (2.6).

O capítulo 3 foi dedicado ao Asilo Padre Cacique, contando um pouco da sua história (3.1), relatando as memórias de quem prestou serviços durante 38 anos na casa tendo vivenciado diferentes momentos da Instituição (3.2), caracterizando o Asilo hoje (3.3) e abordando os efeitos do uso da palavra Asilo no nome da Instituição (3.4).

O capítulo 4 apresenta a interpretação da fala dos entrevistados acerca do tema da pesquisa. Intitulado “Inverdades Verdadeiras”, divide-se em duas categorias distintas, sendo a primeira denominada “Os velhos são os outros” (4.1) e a segunda, “O Recobrimento das Perdas Inerentes ao Processo de Envelhecimento” (4.2). Logo adiante, são apresentadas as considerações finais.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1.1. Implicações do aumento do número de velhos na população mundial

A longevidade como fato comum é um fenômeno recente. Até o início do século XX não havia muitos velhos, principalmente entre as classes mais pobres. Apesar de ainda existirem países como Serra Leoa, onde a expectativa de vida é de 37 anos, o aumento do tempo de vida no mundo, de uma maneira geral, é da ordem de 100% (WOLF, 2000). Os avanços da medicina moderna e a melhoria das condições básicas de saúde viabilizaram o prolongamento da vida, determinando o aumento do número de idosos (ROSENBERG, W. M. e MOORE, G. E. 1998).

As populações envelhecem em consequência de um processo conhecido como **Transição Demográfica**, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, ocasionando uma população predominantemente jovem, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, aumentando a proporção de velhos na população (COSTA et al., 2001). “É um equívoco acreditar que o aumento da expectativa de vida é o único elemento determinante do envelhecimento populacional. Uma população se torna envelhecida quando a proporção de idosos aumenta, sendo necessário, portanto, que ocorra uma redução no número de jovens” (FREITAS, 2004, p. 22).

A Transição Demográfica é definida em estágios. O primeiro, é caracterizado por alta fecundidade e alta mortalidade e, conseqüentemente com uma população predominantemente de jovens. No segundo estágio, ainda há alta fecundidade e a mortalidade começa a cair. No terceiro, tanto a fecundidade quanto a mortalidade estão diminuindo, resultando no aumento do percentual de adultos e, paralelamente, do número de idosos (RAMOS, 2002). O Brasil, a

exemplo do que acontece em alguns países da América Latina, encontra-se no terceiro estágio da Transição Demográfica.

A partir dos anos sessenta, com o advento de métodos contraceptivos mais eficazes, as taxas de fecundidade caíram vertiginosamente. No Brasil, a taxa de fecundidade total diminuiu de 5,8 filhos por mulher, em 1970, para 2,3 filhos, em 2000. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, vinte anos depois essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos para cada 100 crianças (KALACHE, 1998). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem à Domicílio (PNAD, 2004), a taxa de fecundidade no país em 2004 estava em 2,1 nascimentos por mulher. A região Norte apresentou o valor maior de 2,8 nascimentos por mulher e a região Sul apresentou o menor número de nascimentos por mulher, 1,9, seguida pela região Sudeste com um valor de 2,0.

Por volta da década de 1950, o Brasil era considerado um país de jovens, com altas taxas de natalidade e de mortalidade, principalmente infantil. A grande maioria da população adulta morria antes de completar 50 anos. Porém, as mudanças na expectativa de vida de lá para cá foram impressionantes.

A Transição Demográfica no Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, vem ocorrendo de maneira um pouco diferente da que aconteceu nos países desenvolvidos e, sobretudo, muito mais rapidamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003), a expectativa média de vida ao nascer do brasileiro dobrou ao longo do século; era de 33 anos e sete meses em 1900, atingindo 43 anos e dois meses no início da década de 1950, passando para 68 anos e seis meses em 2000, sendo que 72 anos e oito meses para as mulheres e 65 anos para os homens.

A Organização das Nações Unidas (ONU) emprega sistematicamente um ponto de corte de 60 anos, em países de Terceiro Mundo, para determinar o início da velhice. Neste estudo se utiliza a proposta de classificação dos idosos em três grupos: de 60 a 69 anos, os “jovens idosos”; de 70 a 79 anos os “médio idosos” e acima de 80 anos os “idosos velhos” (ROSENBERG e MOORE, 1998). No Brasil, somente os dois primeiros grupos são numericamente significativos (IBGE, 2000).

Os países europeus levaram aproximadamente um século para dobrar a proporção de idosos em sua população, no Brasil, estima-se que a proporção de idosos passe de 7% para 14% em cerca de 30 anos (KELLER, 2002). Em 2004, o número de idosos de 60 anos ou mais superava o de crianças de menos de 5 anos de idade em 17,9%. Nas regiões Sul e Sudeste este percentual ficava em cerca de 47% (PNAD, 2004). O previsto é que países como o Brasil, Indonésia, Paquistão, México e Nigéria entre outros, suplantarão os países europeus na classificação de nações com os maiores números de idosos (SESC/RS, 1999).

Os movimentos migratórios também influenciam a composição das populações (COSTA et al., 2003), por exemplo, a entrada no país de imigrantes europeus no final do século XVIII e início do século XIX podem ter contribuído para o aumento das taxas de crescimento da população acima de 65 anos até 1980, uma vez que se refere à pessoas nascidas entre 1875 e 1915 e que viveram até esta data (BERQUÓ, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7% com tendência a crescer. Em 1950, o Brasil estava em 16º no mundo, com 2,1 milhões de pessoas idosas. Até 2025, estima-se que terá chegado ao 6º lugar, com 31,8 milhões de idosos, apresentando o maior aumento

populacional dentre os países mais populosos do mundo durante este período. De acordo com as projeções da OMS, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes ao passo que a população como um todo terá aumentado apenas cinco (KELLER, 2002). Em 2001 já tínhamos 29 vezes mais idosos do que em 1940 (PNAD, 2004).

Outro dado significativo é que, caracteristicamente, a população idosa também está envelhecendo (FREITAS, 2004). Hoje, estima-se que 11% da população idosa mundial tenha idade de 80 anos ou mais, sendo o segmento da população idosa que mais cresce; em 2050, 19% dos idosos terão 80 anos ou mais. O número de centenários é projetado para aumentar em 15 vezes, passando de 145 mil, em 1999, para 2,2 milhões em 2050 (ONU, 1999).

O envelhecimento populacional representa, por um lado, o êxito da saúde pública, capaz, através da atuação curativa e preventiva, de modificar a mortalidade e aumentar a expectativa de vida (FREITAS, 2004). Porém, por outro lado, representa um grande impacto principalmente na Previdência Social e na assistência à saúde.

[...] a velhice se transformou, como eu vinha dizendo, em um grande e pendente problema social, difícil de solucionar não apenas porque o número de velhos cresceu, mas também porque aumentou o número de anos que vivemos como velhos. Mais velhos e mais anos de velhice: multipliquemos os dois números e obteremos a cifra que revela a excepcional gravidade do problema (BOBBIO, 1997, p.25).

O aumento drástico do número de idosos gera, também, alterações importantes na **Relação de Dependência**, que é a relação entre a população denominada ativa, que vai dos 15 aos 60 anos de idade e a população inativa, do 0 aos 14 anos e acima dos 60 anos. Isso significa que do ponto de vista dos custos sociais o envelhecimento populacional representa um grave peso para o Estado (HEREDIA, 1999).

No Brasil, o crescimento da população idosa afeta diretamente a razão de dependência, ainda quando se leva em conta que quase um quinto da população de idosos participa da atividade econômica do país (Berquó, 2004, p. 20).

Segundo Elza Berquó (2004), “até o primeiro quartel do próximo século o Brasil terá uma razão de dependência declinante por força do descenso da fecundidade” (p. 21), o que lhe dará condições mais favoráveis em relação às políticas públicas.

Neste sentido, percebe-se um movimento a nível mundial em direção à construção de políticas sociais que dêem maior assistência à pessoa idosa. Em 1982 foi realizada, em Viena, a I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU). A Assembléia é considerada um dos primeiros grandes eventos mundiais sobre o tema. Em 1999, por iniciativa da ONU, foi celebrado o Ano Internacional da Pessoa Idosa. Em carta enviada aos participantes da II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (Madri, 2002), o Papa João Paulo II considera “que o envelhecimento da população mundial será, sem dúvida, um dos fenômenos mais relevantes do século XX” e ressalta a importância de “chamar a atenção da humanidade para a necessidade de enfrentar responsabilmente o desafio de construir uma sociedade para todos”.

No Brasil, este movimento se traduziu em ações como a reativação do Programa de Atenção à Saúde do Idoso em 07/1995, cujos objetivos e estratégias foram elaborados em consonância com a Lei No. 8.842 de 01/1994 (regulamentada em 07/1996), que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. O programa centra maior atenção à saúde com a finalidade de atingir um máximo de vida ativa na comunidade, junto à família, com o maior grau possível de independência funcional e autonomia.

Outro fato significativo, que reforça a crescente preocupação com a população idosa no Brasil, foi a sanção da Lei No. 10.741 de 1º de Outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. O Estatuto explicita princípios e normas a serem observadas pelas instituições sociais e pelos cidadãos em relação às pessoas de 60 anos ou mais (NERI, 2005).

Um dos primeiros trabalhos, que se tem registro no Brasil, de intervenção em gerontologia social e que se expandiu para diferentes setores governamentais e não governamentais, foi o programa destinado aos comerciários aposentados lançado em 1963 pelo o SESC de São Paulo. Em 1970, foi feita uma ampliação do programa, desenvolvida por Marcelo Antônio Salgado, que introduziu os grupos de convivência, a Escola Aberta da Terceira Idade e o Programa para Pessoas de Idade Avançada e Aposentada (SESC/SP, 1999).

Em 1982, foi realizado, em São Paulo, o I Encontro Nacional de Idosos com a participação de inúmeras entidades com o objetivo de discutir políticas públicas e privadas voltadas a esse segmento etário.

No Rio Grande do Sul, o trabalho com idosos se efetivou na década de 80, através do Trabalho Social com Idosos, que tinha como base a realização de atividades de integração como bailes, passeios, reuniões de confraternização, oficinas, palestras, entre outras. (SESC/RS, 1999). Atualmente, há a disposição da comunidade, principalmente nos grandes centros urbanos, uma grande variedade de opções destinadas à terceira idade.

1.2. Velhice e cultura – o impacto da longevidade na sociedade contemporânea

O aumento do número de idosos em comparação com outros segmentos etários, conferiu à velhice o status de problema social. Ao abordar a questão do envelhecimento da população mundial através de suas cifras alarmantes, justifica-se o grande interesse que o tema suscita principalmente no que diz respeito aos problemas socioeconômicos associados a ele. Contudo, Groisman (1999) afirma que a transformação da velhice em problema social não pode ser compreendida unicamente como resultado mecânico de modificações demográficas. Mas que uma dada questão adquire o status de problema social somente depois de ter sido construída socialmente.

As mudanças nas formas de se representar a velhice parecem expressar o surgimento de um “novo” problema social: o envelhecimento da população brasileira. A razão geralmente atribuída a esta transformação da velhice em questão pública, e que parece estar na base do discurso gerontológico – é justamente o crescimento do número de idosos, em comparação com outros segmentos etários (GROISMAN, 1999, p. 68).

Conforme mencionado acima, a velhice não esteve sempre situada no patamar dos problemas sociais. A própria distinção da velhice como uma categoria etária e social específica é uma construção cultural relativamente recente.

Não obstante, sempre ter sido representado, na história do Ocidente, que a existência humana atravessa diferentes momentos no seu percurso, isto é, sempre se soube que as individualidades nascem, crescem, amadurecem e morrem, a transformação desta inevitável seqüência empírica numa ordem necessária, fundada biologicamente, foi uma invenção recente da história ocidental. Essa invenção se realizou na passagem dos séculos XVIII para o XIX (BIRMAN, 1995, p. 31).

Estudos têm mostrado que a identificação de etapas específicas do curso da vida é produto da história (DEBERT, 2003; FEATHERSTONE, 1995; OLIVEIRA, 2004,

MERCADANTE, 1996). As concepções das diferentes etapas da vida, infância, juventude, idade adulta e velhice, são interpretações acerca do percurso da existência humana, portanto, se transformam historicamente. Porém, é importante salientar que, mesmo sendo construções culturais e que mudam historicamente, as categorias de idade possuem a sua efetividade. “Essas categorias são constitutivas de realidades sociais específicas, uma vez que operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciais em uma população, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios” (DEBERT, 2003, p.53).

Certamente a velhice é também um fenômeno biológico. Todo organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar dos anos. O envelhecimento é causado por alterações moleculares e celulares, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo (HOFFMANN, 2002). A velhice como um fato biológico é natural e universal; e isto significa que está presente em todas as sociedades humanas (MERCADANTE, 1996). Contudo, “há uma distinção entre um fato universal e natural - o ciclo biológico da vida que vai do nascimento, passando pela velhice, até a morte – e um fato social e histórico - a variabilidade das formas de conceber e viver o envelhecimento” (DEBERT, 2003, p. 50). Na mesma direção, Tânia Navarro Swain (2003), afirma que “o corpo, é verdade se estiola; mas a velhice, esta é apenas uma categoria social, criada para melhor separar o humano em hierarquias e impor modelos de consumo e de vida” (p. 2).

Não só a velhice, mas também a terceira idade é uma criação recente das sociedades ocidentais contemporâneas. Sua invenção implica a criação de uma nova etapa na vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice (DEBERT, 2003). A criação da terceira idade está

relacionada a um movimento de transformação da imagem de velho. Essa categoria designa fundamentalmente os *jovens velhos*, o aposentado cheio de planos e disposição para executá-los (PEIXOTO, 2003).

No período de 1959 a 1967, a sensibilidade em relação à velhice desloca-se da idéia predominante de pobreza para a de solidão e marginalidade. Este deslocamento faz do estilo de vida o campo privilegiado da intervenção da Gerontologia, exigindo novas formas de classificação – surge aí a *terceira idade*. Cria-se, pois, *um novo velho* – um velho que deve se manter afastado do envelhecimento através da prática de atividades físicas e mentais, as quais lhe garantiriam a manutenção de suas capacidades funcionais, em última análise, de sua juventude (BARROS e CASTRO, 2002, p. 120).

A partir do lugar determinante das construções culturais, primeiro na forma como a sociedade inclui ou exclui os seus velhos e, segundo na maneira como esses velhos vivenciam a sua velhice, considerou-se relevante abordar o conceito de cultura e de representação social conforme eles foram desenvolvidos pela Antropologia.

A cultura é aqui entendida como “o conjunto de regras que orienta e dá significado às práticas e à visão de mundo de um determinado grupo social” (VÍCTORA, 2000, p.13). “Ela também pode ser definida como o universo de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e guiar suas ações; é o contexto que torna inteligíveis os diversos acontecimentos e situações da vida, incluindo aqui as limitações e perdas tão freqüentes na velhice” (GEERTZ apud UCHÔA, 2003, p.851).

Ainda, Mário Fleig (1998) afirma que “poderíamos pensar a cultura como sendo a melhor das invenções do biológico. A cultura é uma das mais surpreendentes soluções biológicas encontradas pela espécie humana: a regulagem através da linguagem, permitindo que através dela a espécie humana não tivesse o mesmo destino que os dinossauros, isto é,

desaparecer. Contudo, o biológico produziu uma solução que criou autonomia em relação à sua fonte” (p. 31).

O conhecimento acerca de como uma determinada cultura organiza e significa aspectos relativos à velhice e ao processo de envelhecimento foi estabelecido mediante pesquisas antropológicas. Desta forma, também se chegou ao conhecimento de que diferentes culturas organizam-se de maneiras diferentes. O que possibilitou ao indivíduo encarar o envelhecimento não como uma situação a qual ele se submete passivamente, mas como um fenômeno biológico, ao qual os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais (USCHÔA, 2003).

A Antropologia é uma das ciências que possibilitou aos homens perceberem e estudarem suas diferenças. Isso gerou a idéia da relatividade de suas posições frente aos demais. O *outro* da Antropologia, cuja “definição é sempre relativa, isto é, depende da posição onde se coloca o *eu* (ou *nós*)” (VÍCTORA, 2000, p.12), permitiu ao homem questionar suas certezas, confrontar suas verdades, descentralizar-se.

A representação social é definida “como aquilo que as diferentes *opiniões* individuais têm em comum” (VÍCTORA, 2000, p.15). São conceitos e valores compartilhados que por pertencerem a todos os membros de um mesmo grupo social passam a ter status de verdade. “É próprio da representação social não se pensar como tal, visto que, para aqueles que a compartilham, ela é a própria realidade” (VÍCTORA, 2000, p.15).

Sendo assim, pode-se pensar que a realidade como ela se apresenta é desenhada e estabelecida a partir daquilo que é compartilhado dentro de um determinado grupo social. A

forma como estes fenômenos são interpretados e vividos difere substancialmente dependendo de cada sociedade. As significações que se atribui aos fatos estão interligadas às representações desses fatos na cultura à qual o sujeito pertence.

Simone de Beauvoir em seu clássico livro da década de 1970, intitulado *A Velhice*, faz um percurso pelos estudos antropológicos para retratar as diversas maneiras de representar a velhice e os velhos em diferentes grupos sociais. Ela afirma que “a forma de subsistência de uma comunidade, bem como as condições em que essa mesma comunidade vive, isto é, seu estado de pobreza ou prosperidade influencia sua relação com a velhice e também o destino de seus velhos.” Diz ainda que “os grupos que vivem em estado de miséria, tendem a se dedicar mais a própria sobrevivência do que ao cuidado de seus velhos e de suas crianças” (BEAUVOIR, 1970, p. 73). Entre esses grupos haveria uma maior disposição ao abandono dos velhos à própria sorte.

Porém, a maioria das sociedades que recorrem a essa prática, não abandona simplesmente seus velhos à morte. Elas constroem cerimônias cheias de simbologia para eliminá-los. Na maioria das vezes, os velhos participam ativamente dessas cerimônias. O ritual de morte dos velhos entre os japoneses, por exemplo, foi retratado no premiado filme do diretor Shohei Imamura *A Balada de Narayama* (Narayama Bushiko) de 1982. O filme, baseado na novela de Schichiro Fukazawa, trata da chegada do momento de morrer de uma mulher idosa, ainda cheia de vitalidade. A história se passa no Japão dos fins do século XIX, cujas tradições milenares intimamente ligadas à necessidade de sobrevivência são ainda mantidas e praticadas (NAGIB, 1993).

Estes procedimentos, a partir dos referenciais da cultura moderna ocidental, seriam considerados criminosos, no entanto, eles não são relativos à falta de afeto ou de consideração para com os velhos.

Esta aparente crueldade enraíza-se em uma concepção particular de vida, de morte e da própria essência do ser humano, podendo co-existir, sem contradição, com atitudes de interesse e suporte aos mais velhos da comunidade (UCHÔA, 2003, p.851).

Apesar destas práticas, mencionadas em relação à velhice, estarem ligadas às condições de subsistência dos grupos que as praticam, não se pode atribuir unicamente à miséria a responsabilidade pela adoção das mesmas. Existem comunidades igualmente pobres e que não as exercem, ou seja, não exterminam nem abandonam seus velhos (BEAUVOIR, 1970).

Por um lado, nos grupos onde a luta diária pela sobrevivência é menos árdua, surge espaço para o desenvolvimento de aspectos da cultura ligados à religião, à magia, etc. E é nestas sociedades que o velho ganha uma posição de valor. Aí o lugar da memória, da transmissão das tradições, do conhecimento passa a ter importância até mesmo para a manutenção da identidade desse grupo. Por outro lado, vê-se também que é menos significativo o papel dos velhos em sociedades desenvolvidas o suficiente para não acreditar na magia e para não valorar a transmissão da tradição oral.

Nas sociedades evoluídas, as transformações cada vez mais rápidas, quer dos costumes, quer das artes, viraram de cabeça para baixo o relacionamento de quem sabe e quem não sabe. Cada vez mais, o velho passa a ser aquele que não sabe em relação aos jovens que sabem, entre outras razões, também porque têm mais facilidade para aprender (BOBBIO, 1997, p. 20).

A sociedade moderna vem se construindo desde os séculos XVII e XVIII. Gerando profundas mudanças nos valores que vigoravam até então. As pessoas passaram a valer pelo que produzem. Foram estabelecidos valores que se centram na produção, no rendimento, no dinamismo, na capacidade de adaptação a mudanças cada vez mais rápidas. Com o advento da tecnologia que trouxe consigo a velocidade, a sabedoria, antes pertencente aos velhos, adquirida através do acúmulo de experiência e de vida, dá lugar à informação, que se adquire com rapidez e que se descarta da mesma forma.

Na época da informação, a busca da sabedoria perde as forças, foi substituída pela opinião. Porque desprezar com esforço a verdade das coisas, se tudo é relativo e cada um fica com a sua opinião? A narração exemplar foi substituída pela informação de imprensa, que não é pesada e medida pelo bom senso do leitor. Assim, a união de uma cantora com um esportista ocupa mais espaço que uma revolução. A informação pretende ser diferente das narrações dos antigos: atribui-se foros de verdade quando é tão inverificável quanto a lenda. A informação só nos interessa enquanto novidade e só tem valor no instante que surge. Ela se esgota no instante em que se dá e se deteriora (BOSI, 1995, p. 85).

A velhice, por sua vez, encontra-se justamente na contra mão desses atributos.

Na minha experiência, que não tenciono generalizar, o que distingue a velhice da juventude, e também da maturidade, é a lentidão dos movimentos do corpo e da mente. A vida do velho desenvolve-se em marcha lenta. São cada vez mais lentos os movimentos das mãos e dos dedos. É cada vez mais lento o passo: em meus breves passeios percebo (mas até pouco tempo atrás não percebia), quantos são os velhos que, como eu, se arrastam pela rua, acompanhados muitas vezes de uma pessoa mais jovem, dando pequenos passos circunspetos, como se estivesse em uma estrada perigosa, cheia de obstáculos, e não em uma rua plana e bem pavimentada de uma cidade (BOBBIO, 1997, p. 47).

Rapidez, dinamismo, capacidade de adaptação, tão valorizados na atualidade, são características intimamente ligadas à representação social de juventude. As questões relativas à juventude e à velhice “se colocam apenas em uma perspectiva binária do mundo: o corpo não é velho senão em relação a um referente, que, hoje, se chama juventude, um valor entre outros, suscetível de mudança, segundo os espaços e as culturas” (SWAIN, 2004, p.11).

Embora, se saiba que na cultura da atualidade, a juventude, deixou de estar referida a uma etapa específica da vida para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através do envolvimento em atividades motivadoras e da adoção de estilos de vida adequados. A velhice, ao contrário, é vista como resultado de uma espécie de lassitude moral, um problema de indivíduos descuidados que não souberam se envolver em atividades motivadoras e consumir bens e serviços capazes de combater o envelhecimento (DEBERT, 2002). A juventude é tida como sinônimo de sucesso, de felicidade, não podendo mais estar submetida ao seu caráter efêmero, sendo, portanto, alongada e transformada em estilo de vida.

No mundo ocidental contemporâneo, a juventude transformou-se em valor social, de maneira a se estabelecer como padrão para todas as pessoas, independentemente da idade. Desse modo, ao mesmo tempo em que se nega a importância da idade como marcador do tempo para os que envelhecem, observa-se a adoção da juventude como indicador de capacidades e de elegibilidades, transformada em prescrição moral ou indicador de valores morais desejáveis (OLIVEIRA, 2004, p.74).

Com isso, os velhos que, por uma ou outra razão, não se enquadram nos ideais de juventude tão propalados pela chamada terceira idade, perdem sua posição social frente aos mais jovens. Por serem mais lentos, ou ainda, como afirma Norberto Bobbio (1997), devido ao *envelhecimento cultural*, perdem também a possibilidade de acompanhá-los.

Para aumentar a marginalização do velho contribui também um fenômeno que existe em todas as épocas: o envelhecimento cultural, que acompanha tanto o envelhecimento biológico quanto o social. O velho tende a manter-se fiel ao sistema de princípios ou valores aprendidos e interiorizados no período que vai da juventude à maturidade, ou até mesmo apenas aos seus hábitos, que, uma vez formados, é penoso modificar. Como o mundo ao seu redor muda, tende a fazer um juízo negativo sobre o novo, apenas porque já não o entende, e já não tem vontade de se esforçar para compreendê-lo (BOBBIO, 1997, p.21).

Perdendo seu valor social, o idoso perde também seu valor simbólico positivo. Transforma-se numa espécie de sujeito em suspensão, sujeito sem projetos.

Sem futuro, será então sujeitado pelo passado, que na forma de uma reminiscência repetitiva produzirá um discurso que perderá significação social se ninguém o escutar (GOLDFARB, 1998, p. 28).

Na mesma direção, Ecléa Bosi (1995) afirma que, em nosso meio, os velhos por estarem excluídos do mundo produtivo do trabalho, passam a ser tutelados como as crianças.

Nos cuidados com a criança o adulto “investe” para o futuro, mas em relação ao velho age com duplicidade e má-fé. A moral oficial prega seu respeito ao velho, mas quer convencê-lo a ceder seu lugar aos jovens, afastá-lo delicada, mas firmemente dos postos de direção. Que ele nos poupe de seus conselhos e se resigne a um papel passivo. Veja-se no interior das famílias a cumplicidade dos adultos em manejar os velhos, em imobilizá-los com cuidados “para o seu próprio bem”. Em privá-los da liberdade de escolha, em torná-los cada vez mais dependentes “administrando” sua aposentadoria, obrigando-os a sair do seu canto, a mudar de casa (experiência terrível para o velho) e, por fim, submetendo-os à internação hospitalar. Se o idoso não cede à persuasão, à mentira, não se hesitará em usar a força. Quantos anciãos não pensam estar provisoriamente no asilo em que foram abandonados pelos seus! (p. 78).

Uma vida sem futuro, sem projetos, sem desejo é uma vida sem sentido. Olhar para uma vida destituída de sentido pode ser insuportável para os jovens, que se vêem projetados nesse destino sombrio. Resta negar o envelhecimento próprio e o dos outros, impondo aos velhos certa existência marginal e aos adultos uma luta, muitas vezes insana, contra sua própria velhice.

Independente do lugar que os velhos venham a ocupar nas sociedades em que vivem, se sabe que este lugar não é conquistado por eles, mas sim, lhes é outorgado pelos demais membros dessa mesma sociedade. Este lugar está extremamente ligado ao sistema de valores e ao sentido que esta comunidade atribui a sua própria existência (BEAUVOIR, 1970).

A longevidade é fruto do desejo de viver, mas para atingi-la é imprescindível envelhecer. Excluir ou isolar os velhos é uma contradição que precisa ser revista. É impróprio permitir que a sociedade siga tiranizando seus adultos ao cobrar-lhes a eterna juventude e que, ao mesmo tempo, insista em maltratar seus velhos por terem fracassado em alcançá-la.

É verdade que nas últimas décadas, vem ocorrendo mudanças importantes na forma de se representar a velhice (GROISMAN, 1999). Fato que se pode comprovar através do surgimento de eventos de abrangência tanto mundial quanto nacional. O Ano Internacional do Idoso em 1999, o Estatuto do Idoso em 2003, as Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento, dentre outros, são exemplos significativos desse movimento.

Apesar da indiscutível relevância de iniciativas como estas que se preocupam em estabelecer condições dignas de vida para as pessoas idosas, é importante atentar para a ideologia que as sustenta. Em artigo intitulado *As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressas no Estatuto do Idoso*, Anita Liberalesso Néri (2005) afirma que: “O Estatuto reflete a vigência da ideologia da velhice como problema médico-social, ou seja, que os idosos devem ser tutelados porque são doentes, dependentes, vulneráveis e incapazes” (p.10). Para a autora, se encontram no Estatuto, 11 itens que refletem essa ideologia. Dentre os quais se destacam: (1) a associação entre velhice e doença, dependência física e econômica e ônus social; (2) a prevalência da idéia de que as pessoas de mais de 60 anos formam um grupo homogêneo e (3) a afirmação de que a boa longevidade é uma conquista pessoal e, assim envelhecer bem ou mal é uma questão de responsabilidade pessoal, dando a entender que a adoção de medidas individuais seria uma garantia de velhice bem-sucedida (p.11).

Ao estabelecer uma colagem entre velhice e doença o Estatuto do Idoso deixa clara a prevalência da medicina no campo da pesquisa e atuação em favor dos idosos.

Tomar a velhice bem-sucedida como uma conquista pessoal cria a falsa idéia de que os velhos que não envelhecem de forma saudável e dinâmica, os que caem fora do padrão enaltecido pela mídia, devem ser responsabilizados por isso. Essa postura sustenta e estimula a noção de que aquele que não assume a juventude como estilo de vida deve ser mal visto. É a ideologia da terceira idade, que parece negar os problemas decorrentes do envelhecimento avançado.

O envelhecimento bem sucedido e inovador [...] não pode fechar o espaço para a velhice abandonada e dependente, nem transformá-la em consequência do descuido pessoal (DEBERT, 1997, p. 51).

1.3 Velhice e subjetividade – efeitos do envelhecimento no percurso de uma vida

Estabelecida como categoria etária e social, a velhice passou a ser estudada com o propósito de se estabelecer o que havia de comum no processo de envelhecimento. Desta forma, seria possível encontrar soluções também comuns para problemas supostamente idênticos dentro de uma mesma faixa etária (BARROS, 2003; DEBERT, 2003/2004, PEIXOTO, 2003). Esses estudos partiam da hipótese de que a velhice homogeneizaria as experiências vividas e de que as questões referidas aos velhos são tão semelhantes que minimizariam as diferenças. No entanto, estudos mais recentes sobre o tema, apontam para a heterogeneidade dos sujeitos que a categoria tende a englobar (DEBERT, 2004).

Para a psicanálise, pensar a categoria social não tem nenhuma efetividade. O que está em jogo é o destino de cada sujeito e como ele se arranja com o real de sua existência (LIMA, 2000:81).

Qualquer que seja a idade, da criança ao velho, o que está em questão é o sujeito e sua orientação em relação a seu desejo e seus ideais. A escuta psicanalítica é sempre uma escuta do particular. Se é de velhice que se trata naquele sujeito, trata-se de escutar a relação, sempre única, daquele sujeito com a sua velhice (LIMA, 2000, p. 81).

O conceito de inconsciente é o pressuposto fundamental da Psicanálise. Os processos que nele se operam são atemporais, isto é, não são estruturados no tempo (MESSY, 1999, p.16). Portanto, “a velhice não parece depender da idade cronológica” (MANNONI, 1995, p.17). Para Mercadante (1996), uma definição apoiada na biologia explica apenas parcialmente a velhice, não sendo capaz de dar uma visão mais ampla dos comportamentos, das atitudes e dos pensamentos dos indivíduos.

Vocês sabem muito bem que, ao lado da velhice censitária ou cronológica e da velhice burocrática, existe também a velhice psicológica ou subjetiva. Biologicamente, considero que minha velhice começou no limiar dos oitenta anos. No entanto, psicologicamente, sempre me considere um pouco velho, mesmo quando jovem. Fui velho quando era jovem e quando velho ainda me considerava jovem até há poucos anos. Agora penso ser mesmo um velho-velho (BOBBIO, 1997, p. 18).

Como mencionado, os critérios de demarcação das diferentes faixas etárias são arbitrários e flutuantes. A percepção do sujeito com relação ao seu lugar nessa demarcação também muda de acordo com as circunstâncias e com os referenciais dos quais ele se utiliza.

Porque, olhando um pouco mais de perto, o lugar de velho, que evito, é ocupado por mim, apesar de mim, no olhar de outros mais jovens. Assim, para meu irmão caçula fiquei velho quando minha idade chegou ao dobro da dele, assim como para meus filhos, segundo a fala familiar, eu sou o “velho”. Somos sempre o velho de alguém (MESSY, 1999, p.14).

“Se o sujeito do inconsciente não tem idade, a partir de que momento, de que mudança, alguém que até então era considerado um adulto de pleno direito, se declara velho” (GABAY, 2000, p. 93)?

A entrada na velhice parece estar associada a algum acontecimento específico, um acidente qualquer, muitas vezes banal, pode desencadear uma mudança irreversível de lugar. Não é raro ouvir-se falar daquele velho que vivia muito bem até que uma queda em casa o prostrou de tal forma que nunca mais foi o mesmo, envelheceu como que de uma hora para outra. “A entrada na velhice é circunstancial, é o desaparecimento de um significado cujo aspecto toma qualquer perda: a morte de um gato, o roubo de um porta-níqueis, um tombo na rua, um acidente vascular ou a partida de um filho...” (MESSY, 1999, p. 31).

Segundo Peres (2000), há três tempos marcantes no percurso de uma vida que afetam corpo e imagem em busca de unidade e pertinência; são eles: um tempo inicial, de estrutura, e dois tempos de ruptura.

Lacan (1971) utilizou-se da metáfora do espelho, que ele denominou *Estádio do Espelho* para falar desse *tempo de estrutura*. A fase do espelho acontece a partir da idade de 6 meses, e se estende até aproximadamente os 18 meses.

O estágio do espelho é um drama, cuja direção de força interna se precipita da insuficiência à antecipação; e que, para o sujeito, presa da ilusão da identificação espacial, maquina as formas que se sucederão desde uma imagem fragmentada do corpo até uma forma (que chamaremos ortopédica) de sua totalidade, e à armadura por fim assumida duma identidade alienante (LACAN, 1971, p.15).

É o momento em que a criança começa a interessar-se pela sua imagem refletida no espelho. Neste momento, ela ainda não tem uma imagem totalizada de si. O encontro de sua

imagem no espelho leva a criança a uma atividade “jubilatória”, verdadeira experimentação sobre uma vivência e sua visualização nas alterações da imagem refletida. Pela chancela do olhar do outro, instaura a relação consigo mesmo, por todo o sempre, como uma relação com o outro. O espelho marca, então, a gênese da estrutura do sujeito. “Esse encontro com o espelho, a imagem e o olhar inaugura um longo percurso, o tempo de uma vida, já que a relação do homem com seu corpo é marcadamente imaginária – ao homem agrada ver sua própria imagem, é essa imagem que se oferece ao amor, e que busca um olhar que lhe diga é assim que te vejo, é assim que te quero” (PERES, 2000, p.73).

O processo de construção da imagem corporal se dá, portanto, por identificação com uma imagem que é do outro. Este processo se antecipa à maturação neurológica.

Ainda segundo Peres (2000), a adolescência constitui um dos dois tempos de ruptura com os quais o sujeito se confronta durante o percurso de sua vida. Assim como na velhice, na adolescência dá-se um descompasso entre a imagem que o jovem ainda mantém de si e àquela que ele adquire a partir das transformações que lhe são impostas.

Na adolescência a irrupção da sexualidade rompe a precária harmonia do corpo, a consistência da forma não se sustenta em face do real do sexo e o corpo torna-se um estrangeiro. O adolescente não se reconhece, é obrigado a fazer e desfazer laços que o situam em seu viver, e essa falta de referências o lança num luto pelo muito que foi perdido. No entanto, esse período é sabido ser passageiro e, à sua frente, o adolescente tem a imagem do adulto valorizada, a promessa de crescimento a ascensão a outras possibilidades – há um futuro à espera. (p. 73).

Na velhice, onde se dá o outro tempo de ruptura referido por Peres (2000), a situação é outra. Sabe-se que em cada etapa da vida, o homem é convocado a fazer o luto da etapa precedente. “Na etapa da velhice, não existe mais, no entanto, a esperança de um *lucro*

(aquele proporcionado, por exemplo, pela passagem da adolescência a idade adulta). O que se perfila em última instância, é uma perda radical” (MANNONI, 1995, p.50).

O corpo do homem muda de forma impressionante ao longo da sua vida. Tanto é assim que não se reconhece uma mesma pessoa da infância à velhice. Ao mesmo tempo, é preciso que ao longo de todo esse processo, se tenha a certeza de habitar um único corpo, sempre o mesmo, apesar das drásticas mudanças que ele irá sofrer. Esta certeza “é a garantia de uma identidade e de uma permanência na relação com o outro” (GOLDFARB, 1998, p. 45).

A identidade do sujeito é uma construção que se faz “traço a traço” e é ela que nos dá a evidência íntima de permanência, de continuidade. A vivência de permanência se rompe com as modificações advindas com a idade, modificações que não são percebidas pelo sujeito a não ser pelo olhar do outro. Essa é uma a difícil realidade a ser integrada: a permanência do si mesmo apesar da desestabilização da imagem e que traz consigo a perda de mais uma ilusão, a da eterna juventude (PERES, 2000, p. 74).

O olhar do outro, na metáfora do espelho, devolve à criança uma imagem cheia de atributos marcada pelo desejo materno. Na velhice, ao olhar-se no espelho, o sujeito vê-se confrontado com uma imagem com a qual ele não se identifica. O reflexo do espelho devolve ao velho uma imagem ligada ao deterioro. Há uma discrepância entre a imagem refletida e àquela idealizada; a imagem inconsciente do corpo. Se a criança, diante do espelho, antecipa sua unidade corporal, o adulto “se aflige, ao longo de seu avanço etário, ao antecipar um corpo fragmentado, arrebatado, um corpo de morte” (MESSY, 1999, p. 33).

Quando uma pessoa em processo de envelhecimento se olha no espelho e não se reconhece, significa que a imagem que ela vê refletida não corresponde a um ideal – e não se

trata aqui de um ideal estético, embora freqüentemente se confunda com ele; trata-se de um ideal “narcísico”, “sendo a imagem procurada no reflexo do espelho a correspondente a uma representação idealizada de si mesmo, ligada a uma fase da vida em que a onipotência ainda era possível” (GOLDFARB, 2004, p. 6). O envelhecimento é freqüentemente marcado por um árduo e trabalhoso processo de reencontro com uma imagem passível de reconhecimento e de investimento libidinal. Não se trata de ignorância, o sujeito sabe que a imagem que ele vê refletida no espelho lhe pertence. É por isso que ele não pode escapar à angústia gerada pelo estranhamento diante do que lhe deveria ser familiar (GOLDFARB, 1998).

Perceber-se velho parece provocar algo da ordem do estranhamento. É como se o próprio *self* fosse incapaz de perceber as mudanças contínuas que lhe são impetradas com o passar dos anos. A percepção da velhice nunca parte do próprio eu: é sempre um outro que lhe devolve essa totalidade, numa imagem que, em geral, é negada ou vivida com extrema angústia (RUSCHEL, 2001, p. 54).

Gabriel Garcia Marques em seu último livro “Memória de Minhas Putas Tristes” reforça essas afirmações:

Não consegui evitar a comparação mental com a outra (fotografia), dos meus trinta anos, e uma vez mais comprovei com horror que se envelhece mais e pior nos retratos que na realidade (MARQUES, 2005, p. 96).

“O registro corporal é, sem sombra de dúvida, aquele que fornece as características que permitem identificar as pessoas de mais idade” (MESSY, 1999, p. 25). Portanto, é o olhar do outro, sobre as marcas do envelhecimento do corpo, que devolverão ao sujeito, como num espelho, a imagem do velho que ele ainda não é. “A velhice é uma relação dialética entre o que se é para o outro e a conscientização do si-mesmo que advém por intermédio do outro. [...] Em mim, é o outro que é idoso, quer dizer aquele que eu sou para os outros: e esse outro sou eu” (BEAUVOIR, 1970, p. 14). Desta forma, mesmo certo de que velho serão sempre os

outros, o sujeito trata de representar o que é através da visão que o outro tem dele (GOLDFARB, 1998, p. 51).

1.4. A interdisciplinaridade como caminho na abordagem do envelhecimento

A diferenciação das Ciências como nós as concebemos hoje é consequência de um longo processo, cujo início se deu com o surgimento do pensamento racional na Grécia Antiga.

Foi na Grécia Antiga, num período que se estendeu do século VII ao século II a.C. que, pela primeira vez, o pensamento científico – filosófico tornou-se abstrato e surgiram tentativas de explicar racionalmente o mundo, em contraposição às explicações míticas produzidas até então (ANDERY, 1996, p. 20).

Desde então, “o conhecimento humano vem crescendo, conquistando cada vez mais o espaço e o tempo através da ciência e da técnica, dando ao homem um poder de intervenção sobre a natureza que parece não ter limites” (SIEBENEICHLER, 1988, p. 89). Uma das características desse desenvolvimento, especialmente a partir do século XIX, foi a especialização cada vez maior das diferentes áreas do saber, criando uma multiplicidade de disciplinas e subdisciplinas científicas (DOLL, 2004). Se por um lado, os métodos de investigação científica diversificaram-se, por outro, o conhecimento do mundo dividiu-se em setores cada vez mais especializados (SIEBENEICHLER, 1988, p. 89). A proliferação e o aprofundamento desses conhecimentos especializados nas diversas áreas produziram, sem dúvida, muitos dos avanços de que hoje nos beneficiamos.

Pode-se concordar que a especialização levada ao paroxismo, como ainda ocorre hoje em alguns campos, foi e é um problema, mas também foi e é solução na medida em que possibilita o avanço do conhecimento humano (JANTSCH e BIANCHETTI, 1997, p. 23).

Embora os avanços da Ciência Moderna sejam inquestionáveis, o grande número de especializações que eles geraram e a rapidez com que elas se desenvolveram e proliferaram culminaram numa fragmentação crescente do conhecimento (JUPIASSU, 1976). “Quanto mais uma disciplina ou especialidade se *afina*, se delimita e se fragmenta, tanto mais ela omite o questionamento, a discussão das fronteiras dentro das quais ela se situa” (SIEBENEICHLER, 1988/89, p. 105).

As áreas da saúde, representadas principalmente pela Medicina, fizeram parte desse mesmo processo. Subdividiram-se (e seguem subdividindo-se) em inúmeras especialidades. O que, em relação à velhice, tem produzido obstáculos na aplicabilidade dos conhecimentos desenvolvidos por cada uma delas. A falta de diálogo, e até mesmo a ignorância de uma especialidade em relação à outra, coloca o sujeito no meio de um amontoado de discursos muitas vezes desconexos ou até contraditórios.

O desenvolvimento de corpos teóricos e técnicos altamente formalizados e especializados provoca, entre os diferentes grupos de profissionais, o surgimento de um **obstáculo semântico** (que evidencia diferenças conceituais) que torna dificilmente aproveitáveis os conhecimentos de uma especialidade por parte dos profissionais de outra especialidade (JERUSALINSKY, 1990, p. 54).

Esse modelo tende a manter o especialista fechado dentro dos limites da sua área de conhecimento. A troca feita somente entre os pares de uma mesma especialidade torna mais difícil abordar a diversidade do processo de envelhecimento.

A interdisciplinaridade, por propor uma recíproca integração dos pontos de vista que lidam com um determinado problema e das estratégias que se utilizam para cercá-lo, seria uma alternativa ao modelo tradicional que tende a isolar as diferentes áreas do conhecimento

fragmentando o sujeito em pedaços que nem sempre ele consegue ordenar (JERUSALINSKY, 1990). “A interdisciplinaridade, portanto, seria um caminho para superar a compartimentalização do saber, a dicotomização do conhecimento e a acentuada especialização, caracterizadores da Ciência Moderna [...]” (GUIMARÃES, 2002, p. 18).

A Gerontologia e a Geriatria¹ (esta também uma especialidade médica recente) tentam abarcar a multiplicidade dos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento, reunindo as especialidades que se constituíram em torno da velhice. O surgimento da Gerontologia e da Geriatria reafirma a necessidade de articular diferentes áreas do conhecimento quando se tem por objetivo entender e/ou interferir nos processos que entram em cena na velhice.

Entende-se hoje, que nenhuma ciência ou área do saber é capaz de responder sozinha a todos os aspectos envolvidos em um determinado fenômeno. Este é o caso da saúde do idoso, em que as questões biológicas estão imbricadas com as relações sociais, expressões emocionais, razões culturais e ambientais (MINAYO, 1994). A multiplicidade e a heterogeneidade que caracterizam a velhice acabam por exigir interlocução.

Cabe assinalar que todas as ciências, e mais especialmente “as ciências humanas, sempre emprestaram resultados e métodos umas às outras” (ETGES, 1997, p. 68). Essa troca de informações entre as diferentes áreas do conhecimento não é, necessariamente, sinônimo de interdisciplinaridade.

A simples incorporação de elementos de uma teoria em outra entra aí como informação, sem que os pressupostos teóricos e metodológicos desses diversos campos, inclusive os da própria teoria que se utiliza, sejam questionados. Isto é uma ação puramente instrumental, jamais uma atividade interdisciplinar (ETGES, 1997, p. 69).

¹ A Gerontologia como ciência do estudo da velhice foi criada como nova especialidade médica em 1903 por Elie Metchnikoff (PAPALÉO NETTO apud DOLL, 2004, p. 93). Já a palavra Geriatria foi introduzida em 1909 pelo médico Ignatz L. Nascher (LEME apud DOLL, 2004, p. 93).

O que se apresenta, neste caso, é a multidisciplinaridade, que “consiste basicamente na associação entre disciplinas que concorrem a uma realização comum, sem que elas se integrem, porém, num todo mais amplo e sintético, ligado à cultura e ao meio social” (SIEBENEICHLER, 1988/ 89, p. 107). Nesta perspectiva, várias disciplinas entram em cena, com o objetivo específico de estudar um mesmo tema sob ângulos variados e distintos.

Ainda assim, concorda-se com Follari (1997) quando ele afirma que apesar de existir em nossa época a nostalgia daquele saber totalizante que permitia o conhecimento menos diversificado de outros tempos, se sabe que as ciências atuais a integrar não são as da época socrática. “Um *sabe-tudo* é hoje impensável, porque *tudo* é muito mais do que aquilo que alguém possa chegar a dominar” (p. 106).

Não se trata, portanto, de construir um saber único e totalizante acerca da velhice. Mas sim, de levar em conta os múltiplos aspectos que dizem respeito a ela. Pois seguir desmembrando-a afim de melhor enquadrá-la nas possibilidades do especialista não parece ser a melhor escolha.

2. OPÇÕES METODOLÓGICAS

2.1. Caracterização do Estudo

Esta é uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva com as características de um estudo de caso de observação (TRIVIÑOS, 1995:135; BOGDAN e BIKLEN, 1994:90). É um estudo descritivo porque reside no desejo de conhecer os traços característicos de uma comunidade. E é um estudo de caso porque objetiva aprofundar a descrição de uma realidade específica, cujos resultados atingidos podem permitir e formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas (TRIVIÑOS, 1995, p.110/111).

Além disso, considera-se importante salientar que a escolha por uma metodologia qualitativa de pesquisa reflete algo da forma como o pesquisador concebe a realidade.

[...] o mundo real não se apresenta como uma totalidade, mas como um *recorte* que fazemos da totalidade. Esse recorte é concebido a partir do ponto de vista de onde nos encontramos e dos pressupostos que trazemos conosco, o que nos possibilita experimentar e avaliar a totalidade no nosso cotidiano (VÍCTORA, 2000, p. 33).

Elegeu-se o método Hermenêutico-Dialético da forma como propõe Minayo (2004), para interpretar os dados coletados nesta investigação. Segundo a autora, o método Hermenêutico-Dialético é o mais capacitado a dar conta de uma interpretação aproximada da realidade. “Ele coloca a fala em seu contexto para entendê-la a partir de seu interior e no campo da especificidade histórica em que é produzida” (p. 231).

Platão formalizou a Dialética como método e filosofia. Segundo Paviani (2001), a expressão “dialética” é um dos conceitos mais presentes e problemáticos da cultura ocidental.

Isso quer dizer que o conteúdo semântico desse termo se dissolve cada vez mais. Por isso, ele precisa, em cada caso, ser recuperado sob o ponto de vista histórico e sistemático. Não há nenhuma possibilidade de usá-lo sem as devidas explicitações.

O conceito de Dialética é historicamente construído, tomando diversas conotações tal como é usado dentro de diferentes marcos teóricos e desenvolvido por autores diferentes (MINAYO, 2004, p. 224).

A Dialética, no seu sentido metodológico, estabelece segundo Bruyne (1991), uma relação entre o objeto construído por uma ciência, o método empregado e o objeto real visado por essa ciência. O autor identifica como características comuns às abordagens dialéticas a visão simultânea dos conjuntos e de seus elementos constitutivos, das totalidades e de suas partes. Além de mostrar que todos os elementos do mesmo conjunto condicionam-se reciprocamente numa infinidade de graus intermediários entre termos opostos. Uma revisão da história filosófica mostra que, por mais impenetrável ou indiscutível, mantém-se vivo o estudo do confronto entre opostos (PAVIANI, 2001).

Para o filósofo Hans-Georg Gadamer, a Hermenêutica é a busca da compreensão do sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos, onde a linguagem constitui o núcleo central dessa comunicação: a linguagem ordinária do homem comum no seu dia-a-dia (GADAMER apud ALMEIDA, 2001; MINAYO, 2004, p. 220). O termo Hermenêutica do grego *hermeneuein* significa interpretar e também anunciar (AZEVEDO, 2004).

A junção da Hermenêutica e da Dialética pode ser assim colocada: “enquanto a Hermenêutica penetra no seu tempo e através da compreensão procura atingir o sentido do texto, a crítica dialética se dirige contra seu tempo. Ela enfatiza a diferença, o contraste, o

dissenso e a ruptura de sentido. A Hermenêutica destaca a mediação, o acordo e a unidade de sentido” (MINAYO, 2004, p. 227).

A Hermenêutica e a Dialética não devem ser "encurtadas" através de sua redução à simples teoria de tratamento de dados. Mas pela sua capacidade de realizar uma reflexão fundamental que ao mesmo tempo não se separa da práxis, podemos dizer que o casamento dessas duas abordagens deve preceder e iluminar qualquer trabalho científico de compreensão da comunicação (MINAYO, 2004, p. 219).

O procedimento de interpretação dos dados segue os passos operacionais sugeridos por Minayo (2004, p. 234):

- **A ordenação dos dados** engloba as transcrições das entrevistas que foram registradas em fitas cassetes; a releitura do material produzido a partir das observações; a organização desses dados pressupondo já uma classificação. A transcrição de cada entrevista foi lida em conjunto com o entrevistado dando a ele a possibilidade de alterá-la a partir de critérios próprios. Depois disso, foi assinado o termo de consentimento, autorizando o pesquisador a fazer uso dos dados obtidos.

- **A classificação dos dados** parte da leitura exaustiva e repetida dos textos com a finalidade de estabelecer categorias empíricas para posteriormente confrontá-las com a teoria. As entrevistas e os dados coletados nas observações foram classificados em termos de “unidade de registro”. No trabalho de escutar os velhos muito velhos moradores do Asilo Padre Cacique, foi possível identificar em seus relatos, algumas colocações recorrentes. Intituladas “Inverdades Verdadeiras” elas deram origem a duas unidades de registro: (1) *Os velhos são os outros* e (2) *O Recobrimento das Perdas Inerentes ao processo de Envelhecimento*.

- **A análise final** é o encontro entre a teoria e as conclusões advindas da experiência vivida. O momento onde são confrontadas as questões levantadas pela teoria com as informações obtidas através dos dados empíricos.

2.2. Problema e Questões de Pesquisa

Para este estudo foi formulado o seguinte problema:

É possível elaborar um programa de atividades dirigidas ao corpo que possa interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento e que seja do interesse dos moradores do Asilo Padre Cacique?

As questões que norteiam o problema são as seguintes:

- * Como os moradores do Asilo Padre Cacique percebem as perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento?
- * Os moradores do Asilo Padre Cacique participam das atividades dirigidas ao corpo disponíveis na Instituição?
- * Há interesse por parte dos moradores do Asilo Padre Cacique em participar de atividades dirigidas ao corpo que possam interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento?

2.3. O Local do Estudo

A coleta de dados foi feita nas dependências do Asilo Padre Cacique em Porto Alegre. Não foram utilizados espaços privados como os dormitórios por serem coletivos e por haver na casa normas com relação a entrada de mulheres no quarto dos homens e vice-versa. Privilegiaram-se os espaços de circulação comum dos moradores do Asilo. Portanto, as observações ocorreram principalmente nos jardins, tanto na ala feminina quanto na masculina,

no refeitório, na sala de visitas, no porão onde são oferecidas as atividades dirigidas ao corpo e de lazer e nos locais destinados à execução de trabalhos regulares assumidos pelos idosos, como rouparia, enfermarias, etc.

As entrevistas foram feitas na sala de visitas por ser o local menos utilizado e conseqüentemente mais tranqüilo da casa.

2.4. Os Participantes

Considerando que a maioria dos programas e instituições voltadas para a terceira idade parece privilegiar um tipo específico: o “idoso jovem”, pessoas com pouco mais de 60 anos e boas condições de saúde (GROISMAN, 1999:84), torna-se interessante investigar o tema proposto em relação aos idosos muito idosos, ou seja, os pertencentes ao que se convencionou chamar de quarta idade, ou *très âgés*.

Foram entrevistadas nove pessoas com idades entre 80 e 87 anos, sendo 5 mulheres e 4 homens. Entre os homens, as idades estavam assim distribuídas: João com 81, Carlos com 83 anos, Pedro e Luís, os dois com 80 anos de idade. Entre as mulheres havia Lourdes com 87, Rita e Leontina, as duas com 82, Irma com 80 e Rosa com 84 anos de idade.

O tempo de vida como moradores do Asilo Padre Cacique, entre os participantes, era de no mínimo 2 anos e no máximo 11 anos.

Os critérios de escolha dos participantes foram: (1) o interesse voluntário em participar do estudo; (2) não fazer parte dos moradores que necessitam de cuidados especiais, ou seja, os que vivem nas enfermarias; (3) estar em *bom* estado de saúde física e mental; (4) ter idade

acima de 80 anos, (5) estar morando no Asilo há pelo menos 2 anos. Com relação ao critério “*bom* estado de saúde física e mental” foi perguntado se, segundo sua avaliação pessoal, o participante considerava-se uma pessoa em boas condições de saúde. Os critérios dos próprios participantes foram considerados relevantes para o entendimento de como os velhos muito velhos percebem as perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento.

Além deste grupo de participantes, foram entrevistadas mais 3 pessoas devido ao grau de inserção Institucional, a saber:

(1) a assistente social e responsável técnica da Instituição; (2) Irmã Matilde, que presta serviços atualmente no Asilo e (3) Irmã Benedita, hoje aposentada, que trabalhou durante 38 anos no Asilo Padre Cacique, tendo vivenciado diferentes momentos da Instituição. Essas 3 entrevistas forneceram dados complementares sobre a Instituição².

2.5. A Coleta de Informações

2.5.1. Observação Participante

Optou-se pela observação participante, como técnica de coleta de dados, por ser este o recurso mais adequado para atingir os objetivos desta etapa inicial do estudo. A justificativa para o uso da observação está no pressuposto de que há muitos elementos que não podem ser apreendidos por meio da fala ou da escrita (VÍCTORA, 2000, p. 62).

Com respeito à dualidade existente entre estar distante e ao mesmo tempo próximo do objeto de observação, seguiu-se as considerações de Bogdan e Biklen (1994) acerca do contínuo participante/observador:

² Todos os entrevistados tiveram seus nomes alterados com o objetivo de proteger suas identidades.

A participação exata do investigador de campo varia ao longo do estudo. Nos primeiros dias de observação participante, o investigador fica regra geral um pouco de fora, esperando que o observem e aceitem. À medida que as relações se desenvolvem, vai participando mais. Nas fases posteriores da investigação poderá ser importante ficar novamente de fora, em termos de participação (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 125).

O estudo foi apresentado aos moradores do Asilo Padre Cacique com a colaboração da assistente social e responsável técnica da Instituição. Para tanto, utilizou-se a sala do refeitório no horário do almoço por reunir o maior número de moradores num mesmo espaço e ao mesmo tempo.

Nessa ocasião, falou-se sobre o conteúdo da investigação, seus objetivos e finalidades. Salientou-se que a participação seria voluntária e que a partir daquele momento seriam feitas observações nas dependências da casa.

Tomou-se o cuidado de, nesta fase do trabalho, não invadir espaços íntimos e de observar somente as áreas de circulação comum como jardins, refeitório, capela, salas de atividades, sala de visitas, portaria, etc.

Dados sobre o ambiente do Asilo, a rotina dos moradores na casa, a forma como eles se relacionam, a distribuição de tarefas, o engajamento das pessoas nessa dinâmica, as atividades oferecidas aos moradores dentro da Instituição, etc. foram coletados durante as observações. Neste período, também foram identificadas as pessoas que viriam a compor o grupo de participantes da pesquisa.

Essas observações foram feitas no decorrer do segundo semestre de 2004. A partir deste momento foi dado início às entrevistas.

2.5.2. Entrevistas

Apesar de o estudo ter sido formalmente apresentado aos moradores do Asilo, ainda era preciso construir a proximidade necessária para dar seqüência ao trabalho. A estratégia utilizada para estabelecer contato com as pessoas foi a de marcar uma presença constante o suficiente para ser notada. Essa atitude, adotada durante o período em que foram feitas as observações participantes, gerou curiosidade entre os moradores, principalmente os que freqüentavam os jardins. O clima favorável do mês de Setembro tornava as saídas aos pátios internos mais freqüentes, facilitando o contato com os moradores.

Durante as observações foi possível conversar com os idosos sobre vários assuntos sem maiores dificuldades. Porém, eles se mostraram menos disponíveis para dar entrevistas que seriam gravadas, com horários pré-estabelecidos e com perguntas a serem feitas. Eles pareciam não ter muito tempo para isso. Portanto, partiu-se da colocação de Eclea Bosi:

O principal esteio do meu método de abordagem foi a formação de um vínculo de amizade e confiança com os recordadores. Esse vínculo não traduz apenas uma simpatia espontânea que se foi desenvolvendo durante a pesquisa, mas resulta de um amadurecimento de quem deseja compreender a própria vida revelada do sujeito (BOSI, 1995, p. 37-38).

Desta forma, a “Doutora moça da pesquisa”, forma como a pesquisadora tornou-se conhecida na casa, passou a ter um lugar no tempo dos velhos do Asilo.

Optou-se por privilegiar a entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de dados. Esta modalidade de entrevista dá maiores chances de o entrevistado atingir a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1995). Além disso, a entrevista semi-estruturada permite ao investigador utilizar-se das informações obtidas, transformando-as em novas questões na medida em que elas aparecem.

A entrevista semi-estruturada parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1995, p. 146).

Cada participante foi entrevistado em média quatro vezes. As entrevistas tiveram momentos distintos e tempo de duração variada. Inicialmente, elas eram de cunho mais exploratório, onde a preocupação com a obtenção de informações dava lugar à idéia de se criar uma atmosfera de confiança entre as partes. As entrevistas iniciais foram mais longas na medida em que foi dada, ao participante, a possibilidade de falar de forma mais espontânea.

As entrevistas subsequentes tornaram-se progressivamente mais estruturadas. Esse procedimento permitiu que se estabelecesse uma relação de maior proximidade entre pesquisador e entrevistado, tornando possível o aprofundamento dos dados fornecidos nas entrevistas iniciais.

A média de duração das entrevistas foi de aproximadamente uma hora. Os participantes foram entrevistados individualmente e as entrevistas gravadas e transcritas. Os participantes receberam as transcrições das fitas para ler e autorizar sua utilização. O roteiro destas entrevistas, bem como o termo de consentimento, encontra-se respectivamente nos Anexo V e VI.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 3 informantes não moradoras do Asilo Padre Cacique. Ver Anexos II, III, IV.

3. ESCOLA POSTURAL DA ESEF/UFRGS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ESTUDO

O programa da Escola Postural da EsEF/UFRGS foi, inicialmente, baseado no programa proposto por Souza (1995) em sua tese de doutorado. Essa proposta deu origem, em 1997, ao projeto de extensão denominado “Escola Postural da EsEF/UFRGS, cujas diretrizes vigoraram até o primeiro semestre de 2002 (VIEIRA, 2004, p. 86).

A partir dos estudos realizados por Vieira (1998, 2004) sob a orientação do Professor Doutor Jorge Luiz de Souza o programa da Escola Postural da EsEF/UFRGS começou a ser reformulado e adquiriu as características atuais.

A reformulação do programa de Escola Postural da EsEF/UFRGS tinha por objetivo investir na reflexão e na construção de uma proposta alternativa à educação da postura, a qual troca a ênfase dada à correção postural pela percepção do próprio corpo (VIEIRA, 2004, p. 87).

De acordo com Vieira e Souza (2003) a Escola Postural da EsEF/UFRGS é um programa de extensão que fornece informações e propõe vivências corporais relacionadas a postura corporal adotada nas atividades de vida diárias. Denominada “Escola Postural na perspectiva da Educação Somática” privilegia uma visão holística do ser humano provocando a reflexão dos participantes e propondo diferentes maneiras de executar as atividades diárias. Seus conteúdos se dividem em três blocos: (1) Vivências corporais e reconhecimento corporal, (2) Educação das atividades de vida diárias básicas, (3) Educação de atividades de vida diárias específicas dos participantes.

A descrição detalhada do processo de reformulação da Escola Postural e informações de como esse programa é ministrado, podem ser obtidas mediante a leitura da tese de

doutorado intitulada *A Escola Postural sob a Perspectiva da Educação Somática: A Reformulação de um Programa de Extensão na EsEF/UFRGS* (Vieira, 2004), disponível na biblioteca da EsEF/UFRGS.

O contato com a Escola Postural da EsEF/UFRGS, juntamente com o interesse em trabalhar o tema da velhice, deu origem ao desejo de investigar os efeitos dessa modalidade de atividade dirigida ao corpo em idosos.

Em seguida, deu-se início à execução de um projeto piloto onde foram utilizados procedimentos de coleta de informações que incluíam: entrevistas semi-estruturadas envolvendo o tema da velhice e sua relação com as perdas corporais; filmagens, onde os idosos apareciam desempenhando atividades de vida diária pré-estabelecidas, numa adaptação do Instrumento de Observação das Atividades de Vida Diária através de Vídeo (ROCHA, SOUZA, 1999); além de entrevistas abertas feitas depois de termos assistido juntos a essas filmagens com o objetivo de comentarmos o que os idosos haviam visto.

Inicialmente, o estudo se propunha a aplicar o modelo de Escola Postural da EsEF/UFRGS para verificar seus efeitos sobre a forma como os moradores do Asilo Padre Cacique executavam suas Atividades de Vida Diária, centrando-se no ato de vestir-se. Porém, os efeitos negativos gerados pelo projeto piloto na auto-estima e no bem estar dos participantes, bem como o material oriundo das observações, somados aos achados da literatura, mudaram o rumo deste trabalho.

Ao serem confrontados com o resultado das filmagens os três primeiros participantes esboçaram, com maior ou menor intensidade, uma reação de recusa em aceitar que eles eram

os personagens daquele filme. Também ficaram bastante decepcionados com seus desempenhos em relação às atividades propostas. O desfecho da história foi que eles desistiram de fazer parte do estudo.

Considerou-se, portanto, eticamente problemático entrar por esse caminho na vida daquelas pessoas que por vontade e gentileza decidiram participar de uma empreitada que não lhes pertence. Como não se teria condições de acompanhá-las no que se refere aos efeitos da intervenção sugerida, nem era essa a proposta da pesquisa, optou-se por reformular todo o trabalho. A partir disto, fez-se necessário buscar mais informações acerca dessa população, conhecer melhor a instituição, o que os seus moradores pensam e como eles lidam com a velhice. Desta forma foi-se construindo a proposta do que veio a ser esse estudo.

4. O ASILO PADRE CACIQUE

Considerou-se parte integrante deste estudo, conhecer o Asilo Padre Cacique, sua história e como ele está organizado hoje. Para tanto, teve-se o cuidado de escutar pessoas que puderam fornecer informações complementares sobre a Instituição, seus personagens e seu funcionamento. Estas informações integram a proposta deste estudo, por permitirem um maior entendimento da realidade dos moradores do Asilo.

4.1. O começo

Obra grande se faz com pouco dinheiro

Padre Cacique

O Asilo Padre Cacique é uma Instituição centenária, que faz parte do cenário e da história de Porto Alegre. No ano de 1881, o Padre Joaquim Cacique de Barros deu início à construção do Asilo, em um terreno adquirido muitos anos antes com dinheiro doado pelo Imperador D. Pedro II. O local ficava na Praia de Belas, próximo do Cristal, à beira do Rio Guaíba, em uma região que se tornaria conhecida como Santa Tereza em homenagem à Imperatriz, D. Tereza Cristina.

O desejo do padre baiano, alimentado desde a infância, era o de construir um asilo para decrépitos³ e mendigos. Nos meses que se seguiram à construção, Padre Cacique dedicou-se à tarefa de pedir donativos para a realização da obra. Seus esforços chegaram até o governo da Província de Buenos Aires que também contribuiu com dinheiro.

Quando o edifício atingiu a altura do parapeito das janelas, foi enviado ao Imperador um telegrama comunicando-o a respeito de uma festa de inauguração parcial e colocando o

³ Decrépito: Muito idoso ou muito enfraquecido e desgastado fisicamente (Ferreira, A. B. de H., 2004).

Asilo sob sua proteção. Em resposta, o Imperador ordenou a suspensão das obras sem nunca ter justificado a sua atitude (BRAGA, 1998, p. 50).

As obras somente foram reiniciadas quatro anos mais tarde mediante intervenção da Princesa Isabel, que na época visitou Porto Alegre e interessou-se pelo novo asilo.

A obra foi concluída em 1898 e inaugurada em 19 de junho desse mesmo ano, sendo recolhidos ao asilo os primeiros mendigos.

Incorporava-se à paisagem da cidade, no sopé do morro Santa Tereza, com a frente voltada para o Rio Guaíba, o monumento – lar dos decrepitos e mendigos. Com duas áreas ajardinadas cercadas por galerias, uma na seção dos homens, e outra, na de mulheres, separadas por uma capela, cuja torre se avista à distância [...] (BRAGA, 1998, p. 53).

O Padre Joaquim Cacique de Barros manteve e dirigiu a Instituição até 13 de maio de 1907, data do seu falecimento. O Asilo Padre Cacique vem funcionando ininterruptamente desde sua fundação.

4.2. 38 anos de memória

Pensado para ser um abrigo para mendigos e decrepitos, o Asilo Padre Cacique não foi sempre um Asilo só de velhos. Sobre a história recente do Asilo, segundo a Irmã Benedita que prestou serviços na Instituição de janeiro de 1956 até 1994, as pessoas que vinham pedir abrigo na casa eram, na sua grande maioria, moradores de rua.

“ - Quantas vezes, lá pela uma hora da madrugada batiam na porta e era um velhinho ou uma velhinha pedindo abrigo. E a gente improvisava, às vezes não tinha mais onde

colocar ninguém e a gente arrumava um lugar na enfermaria para depois de manhã pensar no que se ia fazer”. (Irmã Benedita)

Durante o período em que foram feitas as observações participantes, tomou-se conhecimento de uma série de 3 fotografias expostas nos corredores externos do Asilo, tiradas dos dormitórios masculino e feminino e no refeitório. Nessas fotografias, datadas de 1910, as pessoas aparentam ter em torno de 30 a 40 anos de idade. Embora se saiba que não se é velho hoje como se era no início do século XX, a miséria e a falta de recursos em saúde básica e higiene, características da época, e, principalmente, da população que a Instituição abrigava, tornava as pessoas mais velhas muito antes em relação aos referenciais de idade que se utilizam hoje.

“ - Quando eu comecei aqui, em janeiro de 56 (1956), já tinham muitos velhinhos assim de 50, 55 anos que viviam aqui. Mas bem no início, eram pessoas com muito menos idade, em torno de 30, 35 anos, porque com 40 anos as pessoas já estavam morrendo naquela época” (Irmã Benedita).

Conforme já foi discutido no capítulo que trata dos dados populacionais (2.1), se sabe que a Organização das Nações Unidas (ONU) emprega sistematicamente um ponto de corte de 60 anos em países do terceiro Mundo para dar início à velhice (IBGE, 2000). Desta forma, pode-se dizer que os moradores do Asilo Padre Cacique, juntamente com a população de um modo geral, também foram envelhecendo.

Era com trabalho na horta, na criação de porcos e galinhas, etc., em troca de casa e comida, que eles davam a Instituição certa auto-suficiência. Nesta época, não havia critérios

de ingresso na casa, os necessitados batiam na porta e eram acolhidos, já houve um tempo em que a casa abrigou 192 pessoas.

“ - A comunidade não ajudava muito, não era como hoje, não se vivia de doações, hoje a sociedade é mais solidária. As pessoas que viviam aqui eram mendigos mesmo, elas não tinham INPS, não tinham aposentadoria, elas viviam aqui totalmente de graça. Então para mantê-las as irmãs (que eram 6) e quem podia, trabalhavam. Esse morro aqui de trás, que hoje está ocioso, o terreno do posto de gasolina aqui do lado, era tudo plantado de aipim, batata, beterraba, etc.” (Irmã Benedita).

A mudança ocorrida no Asilo Padre Cacique, transformando-o de uma Instituição que abrigava moradores de rua em um Asilo de Velhos com o perfil que ele tem hoje, foi acontecendo, segundo a assistente social ao longo da década de 1970.

“ - Com o passar do tempo as pessoas que foram ficando na casa, foram envelhecendo, não existe uma data assim definida, mas eu acho que de 1970 para cá foi se tendo pessoas com mais idade. A partir de 1980, já se tinha algumas legislações com relação ao idoso e aí se foi criando critérios para que aqui entrassem somente pessoas idosas” (Assistente Social).

4.3. Hoje

O prédio imponente que abriga o Asilo Padre Cacique desde sua fundação em 1898, é conhecido da grande maioria dos porto-alegrenses. Embora nem todos saibam que naquele prédio, hoje situado em frente ao Estádio Beira Rio, funciona um asilo de velhos e, menos ainda, como é a vida lá dentro.

A Instituição abriga, atualmente, 148 pessoas entre homens e mulheres, cujas idades variam entre 58 e 106 anos (dados de fevereiro de 2006).

Os critérios para o ingresso dos moradores foram estabelecidos a partir da regulamentação do funcionamento das instituições asilares no Brasil⁴. Apesar da idade mínima de ingresso no Asilo ser de 60 anos, idade estabelecida por lei, há na casa dois moradores mais jovens que ingressaram por intermédio de ações judiciais.

“ - Hoje para ingressar aqui é a partir dos 60 anos porque no Brasil é considerado idoso a partir dos 60 anos em função das dificuldades econômicas e sociais. Então esse é o nosso critério, a partir dos 60 anos. Tem que demonstrar uma carência econômica e social, a nossa prioridade sempre é para aquele que, ou não tem renda, ou tem uma renda de até dois salários mínimos, porque acima disto ele pode pagar um outro local para moradia e a preferência sempre vai ser para pessoas que não tem mais ninguém por isso o nosso índice de pessoas solteiras que não constituíram família, que não tem mais ninguém é bastante alto, 70%. Justamente por isso, para tentar abrigar aqueles que precisam como hoje o estatuto do idoso mostra que as instituições devem se responsabilizar por aqueles idosos que não tem mais ninguém que não tem um suporte familiar. E então a gente tenta dar prioridade para esses casos” (Assistente Social).

O estabelecimento de critérios para o ingresso na casa acabou definindo o perfil dos seus moradores. Dentre eles, há um grande número de pessoas que gozam de boa saúde,

⁴ Lei nº 8842/94, regulamentada pelo Decreto nº 1948/96, que no seu Art. 10º, item III implanta a Política Nacional do Idoso.

exercem diferentes funções na própria Instituição, têm autonomia para entrar e sair da casa conforme sua vontade.

“ - Hoje são pessoas que trabalharam, mas que têm uma renda insuficiente de apenas um salário mínimo. São essas pessoas que hoje procuram vagas aqui na nossa Instituição”
(Assistente Social).

Os moradores têm diferentes procedências, sendo que a maioria deles é proveniente do interior do estado do Rio Grande do Sul. Há grande disparidade em relação ao nível educacional entre os idosos. Em comum, eles têm o baixo poder aquisitivo e a inexistência ou precariedade de relações familiares. O prédio, apesar de ter sofrido uma reforma importante, mantém a mesma estrutura da época em que foi projetado.

Segundo relato da Irmã Benedita, o Asilo teve momentos de altos e baixos, dependendo muito do estilo administrativo adotado por grupos distintos. Atualmente, o Asilo está em ótimas condições.

“ - Hoje, é tudo diferente. Está muito bom. É preciso dar atenção à parte administrativa. Antigamente as Irmãs lutavam como podiam. Hoje o Asilo é mais conhecido, o diretor é uma pessoa que conhece muita gente isso ajuda muito” (Irmã Benedita)

A atual administração deu início a uma grande reforma feita no prédio e que acabou trazendo modificações importantes no funcionamento da Instituição. Esta obra é referida tanto por moradores quanto pelos demais entrevistados como sendo um momento de transformação que ajudou a estabelecer as características atuais do Asilo.

“ - Foi uma reforma importante. A prioridade era aqui dentro. Era modificar a qualidade de vida deles aqui dentro da casa. Os banheiros eram péssimos, era tudo quebrado, era realmente um depósito de pessoas, muitas camas várias camas num só quarto. A imagem daquela parede suja, parede mal pintada, aquilo dava uma impressão péssima, tanto para as pessoas que moravam quanto para quem visitava” (Assistente Social).

“ - E hoje não, tu vê é tudo bem limpo. E está se conseguindo manter assim com a estrutura que se tem. A parte de higiene eu acho que o fato de estar reformado, da parede estar clarinha, limpinha, até a higiene que tu faz te dá um estímulo. Modifica assim a auto-estima das pessoas que moram aqui. Se ela está num quarto limpo, se o banheiro está em condições tu tem até um interesse, vontade de cuidar não é” (Assistente Social)?

Dentro das características atuais do funcionamento da casa, existe a idéia de estimular a participação dos moradores com relação às decisões a serem tomadas. Para tanto, foi instituído um espaço de escuta das suas queixas e reivindicações.

“ - Hoje a gente faz uma reunião com eles por mês nos dormitórios. Todo o mês a nossa equipe de trabalho, a equipe técnica, se divide cada dois profissionais atende um quarto, isso acontece uma vez por mês. Para discutir o que está acontecendo ali, para tentar minimizar os problemas porque hoje a maior dificuldade entre eles é de relacionamento e é isso que gera brigas e descontentamento. Além disso, a gente faz uma reunião por mês no refeitório com a participação de todos onde são tratados assuntos diversos e que são do interesse deles, como alimentação balanceada, atividade física, porque é importante ser ativo, essas coisas” (Assistente Social).

O Asilo tem também a preocupação de oferecer aos seus moradores várias opções de trabalhos que eles podem assumir dentro da casa:

“ - Agora eles têm a possibilidade de assumir alguma tarefa, é uma forma deles estarem fazendo uma atividade se sentindo úteis. A gente dá um desconto inclusive na mensalidade⁵ de todos aqueles que desempenham alguma função aqui, algum auxílio na casa. Esses têm uma tarefa diária, todos que tem alguma atividade aqui é diária a tarefa e num determinado horário como um trabalho e eles se sentem importantes porque muitas dessas tarefas eles sabem que se eles não estiverem ali fazendo não vai acontecer porque não tem quem faça ou vai se ter de contratar alguém para fazer. É a costura, a cozinha, a portaria, quem ajuda a recolher as doações ali dos carros nós temos um marceneiro, nós temos um pintor que é letrista então também ele faz alguns cartazes. Também tem gente que cuida do jardim. Essas atividades são muito importantes sabe. Auxiliar na enfermaria, fazer trabalhos externos como buscar doações, ir ao banco, coisas assim. Sempre de acordo com a vontade com a disposição” (Assistente Social).

4.4. Um nome de peso na fachada

Na busca por um local para dar andamento ao estudo, foram encontrados muitos residenciais, lares, moradas, casas de repouso, casas de acolhimento, abrigos, entre outros. Chama a atenção que lugares destinados a abrigar a velhice raramente utilizam o nome asilo, apesar de funcionarem como tal⁶.

⁵ Os moradores destinam 70% do valor de um salário mínimo, que é a renda da maioria deles, para a Instituição e recebem além da moradia, alimentação, atendimento de saúde e medicamentos.

⁶ Asilo: (1) Instituição de assistência social onde são abrigados para sustento e/ou educação crianças, mendigos, doentes mentais, idosos, etc.; (2) proteção, amparo, segurança; (3) do Latim *asylum* qualquer local inviolável, asilo político (HOUAISS, 2001, p. 315).

Sobre a Instituição manter o uso da palavra asilo para designar-se quando se sabe que ela é pouco utilizada para designar instituições que abrigam idosos, a assistente social responde:

“ - Asilo, eu acho até que é um desafio continuar usando a palavra asilo. Até porque a mantenedora⁷ pelo histórico da casa, é uma entidade centenária não é? Ela não pensa em mudar, não pensa em tirar o nome asilo” (Assistente Social).

E segue dizendo:

“ - É um asilo, o asilo que é um local de abrigagem, não aquele local de tantos anos atrás onde as pessoas ficavam presas, onde as pessoas que não eram bem vistas na sociedade eram tiradas e colocadas aqui. Já foi isso. Mas eu acho que hoje tu precisa mostrar que “asilo” que carrega todo esse estigma de depósito, de cárcere, de local fechado pode ser diferente. Eu acho que para nós até é um desafio nesse sentido. Para nós é uma satisfação quando as pessoas entram aqui olham e dizem assim “nossa eu nunca imaginei que fosse assim” e para mim não faz diferença residencial, lar residencial, geriatria, morada. Eu já visitei algumas casas, residenciais onde as pessoas pagam e pagam muito, onde as pessoas são muito mais tristes do que são os nossos aqui” (Assistente Social).

“ - Então, sobre o nome, a única coisa que a gente gostaria e que eles aqui se ressentem, os moradores, é de utilizarem e de ter ainda o nome mendicidade. Isso sim, isso já se pediu, isso é uma coisa que se pensa, talvez, na restauração da fachada, não de tirar o

⁷ A Sociedade Humanitária Padre Cacique foi fundada em 12 de maio de 1892 pelo próprio Padre Joaquim Cacique de Barros com a finalidade de sustentar e educar órfãos desvalidas, recolher e sustentar mendigos e

nome dali, se pensou em colocar um outro, uma outra placa ao lado alguma outra coisa assim que diga assim Asilo Padre Cacique. Se gostaria de tirar o nome mendicidade porque hoje o perfil das pessoas que procuram vagas aqui é completamente diferente do que era há alguns anos atrás. Logo que eu entrei aqui realmente e a casa atendia pessoas de rua que se diziam os mendigos de rua, as pessoas que estão na rua” (Assistente Social).

A esse respeito Irma (80 anos) diz ter tido problemas com a família quando comunicou sua decisão de morar no Asilo.

“ - Eu conhecia a assistente social, vim aqui, conversei com ela, a minha família ficou de mal comigo, mas fazer o que... Eles não queriam que eu viesse para cá. A palavra asilo apavora as pessoas; e não é isso, pelo menos esse aqui não é. Agora eu não falo pelos outros (asilos) porque eu não sei, Mas esse aqui não é... Mas a minha família ficou tudo de mal, filho, nora, neto... A palavra apavora mesmo, até eu antes de vir, eu via as reportagens da televisão era um horror. A assistente social me deu dois meses para experimentar eu fui ficando e fiquei esse tempo todo, já fechei 5 anos” (Irmã, 80 anos).

Apesar de não estar explícito de que horror ela fala quando se refere à idéia que ela tinha da apavorante palavra asilo, ela faz uma distinção importante entre o horror e esse aqui, o Asilo onde ela escolheu morar, apesar da divergência da família, *mas esse aqui não é horrível.*

5. INVERDADES VERDADEIRAS

5.1. Velhos são os outros

*A tragédia da velhice não consiste no fato
de ser velho, mas no de haver sido moço.*

Oscar Wilde

No Asilo Padre Cacique os idosos têm à sua disposição, atividades variadas propostas na sua maioria por voluntários. Essas atividades foram assim subdivididas⁸: (1) atividades laborais, também mencionadas no capítulo (4.3) sobre o Asilo hoje, como auxiliar de cozinha, enfermaria, lavanderia, recebimento de donativos, jardinagem; (2) atividades de lazer como bingo, jogo de cartas; (3) atividades artísticas como canto coral, pintura; e (4) atividades dirigidas ao corpo como ioga, ginástica. Além disso, há as atividades menos frequentes como passeios, bailes, idas ao cinema, etc. Todas elas, com exceção das atividades laborais, são oferecidas em horários pré-determinados expostos em uma grade afixada na parede logo na entrada do refeitório. Qualquer uma dessas atividades é aberta para todos os moradores do Asilo.

No período em que foi feita a coleta dos dados, um voluntário, professor de Educação Física, já vinha oferecendo há aproximadamente um ano, uma aula de ginástica semanal aos moradores do Asilo. Dos 9 entrevistados, apenas um freqüentava regularmente essa atividade,

⁸ No site do Asilo essas atividades são classificadas em: atividades sociais, recreativas, educacionais e culturais (<www.asilopadrecacique.org.br>). Dentro das atividades recreativas está a expressão corporal. Optou-se por denominá-la de aula de ginástica por ser a forma utilizada pelos velhos do Asilo e por parecer mais adequado com o que é desenvolvido em aula. Desconsiderou-se o fato de esta atividade estar classificada como atividade de recreação por não estar referida na fala dos velhos.

embora os demais soubessem da sua existência. Dentre eles, 6 já haviam participado de pelo menos uma aula e 2 de nenhuma.

Ao perguntar se freqüentavam as atividades corporais disponíveis na Instituição responderam:

“ - Vai muita cadeira de roda lá pra baixo⁹... Não posso dizer o que fazem porque eu não vejo, mas elas vão, e às 11 horas sobe todo mundo. As cadeiras de rodas vão às 9 horas, pra ginástica...” (Irma, 80 anos).

O fato de pessoas que utilizam cadeiras de rodas estarem freqüentando a aula de ginástica parece ocupar certo lugar no imaginário dos participantes. Esse assunto aparece em várias entrevistas. Uma outra participante que chegou a fazer uma aula comenta:

“ - Essa ginástica é muito fraca, tem até essas pessoas em cadeiras de rodas. Isso não é para mim, eu, felizmente, posso andar” (Lourdes, 87 anos).

Os exercícios trabalhados na aula de ginástica são muito variados, não sendo específicos para cadeirantes até porque eles não são os únicos freqüentadores das aulas. O professor tem a preocupação de atingir a todos, com isso muitos exercícios são feitos na posição sentada, embora quem queira possa fazê-los de pé. A aula é composta de exercícios de força e alongamento e é encerrada com uma pequena coreografia acompanhada de música.

⁹ As aulas de ginástica são ministradas no porão do prédio que foi reformado para receber tais atividades. Há uma rampa com corrimões e declive, não muito acentuado, que dá acesso ao local.

Durante esta última parte da aula, os participantes que utilizam cadeiras de rodas permanecem sentados a espera de serem conduzidos ao andar superior.

Os motivos apresentados pelos entrevistados para não frequentarem as aulas parecem estar vinculados ao fato de eles não se identificarem com os demais participantes.

“ - O que elas podem fazer se elas tão sentadas? Porque fazer ginástica só da cintura para cima é meio esquisito não é? Ah, eu tenho cintura pra cima e pra baixo” (Irma, 80 anos).

Outra forma de argumento utilizado para justificar a ausência nas aulas de ginástica ficou claro na fala de Rosa:

“ - Essas aulas são para pessoas com muitas dificuldades, são gente muito velha, eles não conseguem nem andar sozinhos tem de descer de cadeira de rodas. Acho que eu não me sentiria bem, acho que não iria me beneficiar, os exercícios não devem ser muito fortes” (Rosa, 84 anos).

Na fala dos entrevistados aparece a dificuldade em colocar-se lado a lado nas aulas de ginástica, com participantes que ‘são muito velhos’, onde a marca da incapacidade funcional fica situada nos que necessitam de cadeiras de rodas para se locomover. Estar junto a essas pessoas poderia comprometer a “frágil” certeza de não fazer parte desse grupo, de não ser igual a elas. Esse trabalho se é adequado para ‘eles’ não pode ser para o sujeito cujo corpo, mesmo que imaginariamente, ainda funciona.

Carlos que frequenta regularmente as aulas de ginástica, fala da importância de ajudar o professor empurrando uma das cadeiras de rodas até a sala de ginástica.

“Eu dou uma mão, o professor tem de empurrar uma a uma as cadeiras de rodas, eu posso, eu ajudo” (Carlos, 83 anos).

Carlos refere também a procedência do professor:

“ - Ele é muito bom professor, ele é treinador aqui dos jogadores de futebol profissionais do Internacional. Tem dia que ele não vem porque teve que viajar com o time, se não ele dá um pulo aqui e treina a gente” (Carlos, 83 anos).

Aqui parece ter havido uma brecha, uma possibilidade de se colocar no lugar de ajudante do professor, de alguém que por estar em melhores condições que os outros pode prestar auxílio. Carlos é colorado e está sendo “treinado” pelo mesmo treinador dos jogadores do Internacional. Não há identificação com seus colegas de prática de exercícios, ele não é um deles; Carlos faz ginástica como os atletas do seu time. Assim, torna-se possível estar com os velhos cheios de dificuldades. Ele estabeleceu as diferenças que o colocam num lugar subjetivo distinto dos demais. E para sustentar esse lugar, enquanto lhe seja possível, da conta de mover-se com destreza e agilidade.

Sobre esse assunto a assistente social comenta:

“ - *Aquelas que se sentem bem que participam das atividades, que são mais lúcidas, elas chamam as outras de vó, elas não são. Elas dizem: “Eu vou ajudar aquela vizinha lá” e muitas vezes ela é mais velha do que a outra*” (Assistente Social).

O discurso dos entrevistados encontra respaldado na revisão da literatura (2.3), onde se destaca que o velho é sempre o outro, aquele no qual o sujeito não se reconhece. Quando o sujeito que envelhece diz “esse não sou eu”, “eu não sou como aqueles velhos”. O que está em questão é que a imagem diante da qual ele poderia se reconhecer não é essa, é a que ficou idealizada em algum momento antes da velhice se manifestar. Não se trata aqui de ignorância, o sujeito sabe, certamente, que a imagem que ele vê refletida no espelho lhe pertence. É por isso que ele não pode escapar à angústia gerada pelo estranhamento diante do que lhe deveria ser familiar (GOLDFARB, 1998).

Mário Quintana (1996) em seu poema denominado “O Velho no Espelho” também retrata o estranhamento que o reconhecimento da imagem envelhecida produz no sujeito:

Por acaso surpreendo-me no espelho: quem é esse?
 Que me olha e é tão mais velho do que eu?
 Porém seu rosto... é cada vez menos estranho...
 Meu Deus, meu Deus... Parece
 Meu velho pai – que já morreu!
 Como pude ficarmos assim?
 Nosso olhar – duro – interroga:
 O que fizeste de mim (p. 15)?!

Com o passar do tempo, as marcas deixadas no corpo parecem produzir certo desencontro entre a imagem do espelho e a que o sujeito tem de si. A familiaridade que se constrói com a imagem do espelho não parece suficiente para que ela corresponda à imagem que o sujeito preserva na memória.

Isso pode ser visualizado nas palavras de Rosa:

“ - *Quando eu vejo essas coisas que tem por aqui...* (referindo-se aos frequentadores das aulas de ginástica). *A gente põe as mãos para o céu e agradece a Deus por poder estar inteira ainda*” (Rosa, 84 anos).

Em entrevista, a assistente social, acerca da participação dos velhos nas atividades dirigidas ao corpo, afirma:

“ - *Eu tive experiência com grupos de convivência, era diferente, as pessoas procuravam as atividades. Aqui não, a gente tenta puxar deles, pegar deles o interesse, mas mesmo assim tu tens que fazer todo um trabalho de motivação para que eles participem, para que eles se mantenham ativos e mostrar porque que aquela atividade é importante. Então isso aí é difícil, num local aonde se tem poucos recursos para se poder colocar profissionais capazes para se poder atingir esse objetivo sabe? Mas eu acho que a gente está num período assim muito bom*” (Assistente Social).

Parece ser mais fácil encontrar idosos dispostos a se identificar com os ideais da terceira idade. Ressaltando o que foi abordado no capítulo (1.2) sobre o impacto do envelhecimento na cultura, Barros e Castro (2002) afirmam que “envelhecimento bem sucedido, qualidade de vida e terceira idade implicam na circulação da idéia de um velho identificado como fonte de recursos – autônomo, capaz de respostas criativas frente às mudanças sociais, disponível para re-significar identidades anteriores, relações familiares e de amizade” (p.121). Ao fazer parte de um grupo de convivência onde a maioria dos

participantes são velhos jovens, que gozam de boa saúde, o idoso encontra-se com os referenciais de juventude tão almejados em nossa sociedade hoje.

No Asilo a situação é outra, o grupo de velhos participantes das aulas de ginástica é composto também por cadeirantes. Além de haver pessoas movimentando-se aleatoriamente dentro da aula, estando nitidamente desvinculadas do que é proposto, há os que não escutam ou não entendem os exercícios que devem ser executados, os que não percebem o momento de parar e seguem se exercitando quando os demais já estão fazendo outra coisa. Os idosos, ao presenciarem este momento, são confrontados com algumas marcas da velhice que se tenta, com tanto esforço, ocultar.

Marcel Proust (1959), no livro intitulado “Em Busca do Tempo Perdido” respalda essas afirmações dizendo:

De todas as realidades seria aquela da qual conservamos por mais tempo uma noção puramente abstrata, pois embora acompanhem os dias no calendário, não percebemos o que isso significa até percebermos a metamorfose que o tempo opera num semelhante e captarmos, em seu olhar, o mesmo espanto referido a nós (apud PERES, 2000, p. 75).

Quem denuncia a velhice ao sujeito é o olhar do outro que como num espelho lhe devolve a imagem de um velho. E nesse olhar se traduzem as significações que a cultura atribui à velhice. Concorde-se com Peres (2000), quando afirma que o olhar do outro será decisivo para o reencontro do idoso com sua imagem. A perda da imagem conhecida de si mesmo é mais uma entre tantas a serem elaboradas. “Afinal, é para o Outro que a nossa imagem no espelho se engalana, e é de seu olhar que imaginizamos o que somos enquanto corpo” (JERUSALINSKY, 1990, P. 132).

Comentando sobre sentir-se ou não velha Leontina diz:

“ - Pode ser que os outros percebam que eu estou na terceira idade. Eu mesma não me dei conta, não me dou conta, não percebo. Eu não acredito que eu esteja velha. Imagina que nem o meu problema de coluna eu nunca atribuí à velhice, sempre achei que foi por causa da obesidade” (Leontina, 82 anos).

A afirmação de Leontina acerca de sua posição frente ao olhar do outro, *“pode ser que os outros percebam”*, coloca uma dúvida, uma vez que também pode ser que os outros não percebam. Porém, na seqüência da mesma frase, ela afirma estar na terceira idade. Sua incredulidade acerca da causa de seu problema de coluna alude ao estranhamento frente à constatação de que ela está velha. Leontina diz não ter se dado conta de que está na terceira idade, embora o olhar do outro possa ter percebido, ela insiste em não acreditar. Entretanto, a forma como ela constrói as frases remete ao efeito de certeza que o olhar do outro produziu.

Quando questionados sobre o interesse em participar de atividades dirigidas ao corpo que possam interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento, as respostas giraram em torno das angústias que o tema suscita. Entretanto parece ser possível anunciá-las somente quando elas estão endereçadas aos outros.

Rosa elogiou efusivamente a iniciativa de se estar pensando em oferecer uma atividade dirigida ao corpo dentro do Asilo. Fez referência a várias mulheres que precisam de ajuda para tomar banho, se vestir, etc. Contudo, excluiu-se educadamente dizendo:

“ - *Sim, eu acho muito interessante para muitas aqui da casa seria muito bom*” (Rosa, 84 anos).

Luis comenta:

“ - *Essa coisa de exercício eu acho muito bom. Mas e a mente? Aqui precisava uma pessoa que desse jeito na mente dessa gente. Uma coisa para arrumar essas cabeças assim. Eu acho que a saúde faz falta, a saúde da mente faz falta. Ai meu Deus! É brabo. Eu me queixo quando dói o meu joelho, quando dói a minha coluna, mas eu acho que a mente..., o que eu vejo aqui dentro.... Os quadros que eu não quero ver*” (Luís, 80 anos).

Para Rosa (84 anos), muitas mulheres deveriam participar de algo assim, em nenhum momento ela se inclui no grupo dos que teriam algum benefício com isso. Luis (80 anos) expressa a angústia que sente diante da possibilidade de perda da saúde da mente. Ele acha necessário que alguém faça alguma coisa para dar um jeito nisso. Todavia, ele também se refere aos outros, aos que ele vê no Asilo e que padecem desse mal. Ele se exclui do grupo quando diz que precisaria alguém que desse um jeito na mente dessa gente.

Ainda assim, pode-se pensar que os entrevistados não são alheios ao discurso vigente que coloca a atividade física na ordem da necessidade. Embora eles se utilizem de uma série de subterfúgios para não participar das atividades oferecidas no Asilo, parece estar claro para eles o quanto seria importante exercitar-se.

“ - *Eu não vou na ginástica porque é no porão, eu não entro em porão. Mas eu faço meus exercícios respiratórios, que eu sou fumante, eu caminho muito, que também é muito*

bom. Tanto que se a ginástica não fosse no porão eu seria a primeira a me inscrever”
(Lourdes, 87 anos).

Rita faz o seguinte comentário quando questionada sobre o assunto:

“Eu acho exercício muito importante, todo mundo deveria fazer. Eu mesma não faço por causa da minha perna direita. Nada adianta, isso nunca mais, eu rezo e tudo e não adianta” (Rita, 82 anos).

Parece que os moradores do Asilo Padre Cacique não estabelecem uma relação entre suas necessidades no que diz respeito às perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento e as atividades dirigidas ao corpo que são oferecidas na Instituição.

5.2. O recobrimento das perdas inerentes ao processo de envelhecimento

Cada qual constitui para si próprio o único sujeito e nós nos espantamos, muitas vezes, quando o destino comum passa a ser também o nosso: doença, ruptura, luto. Os acidentes contingentes, porém se integram com facilidade à nossa história pelo fato de nos atingirem em nossa singularidade: a velhice é um destino e nos deixa estupefatos quando se apodera de nossa própria vida.

Simone de Beauvoir

Por mais conhecimentos que se tenha desenvolvido acerca do processo de envelhecimento e, que esses conhecimentos tenham retardado de forma surpreendente os seus efeitos, ainda não se pode impedi-lo de seguir seu curso.

Já foi referido no capítulo (2.2) que a velhice é um termo impreciso. Que nada oscila mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social (SCHILTON, 1998).

Birman (1995) lembra que “as concepções de juventude e de velhice se transformam radicalmente ao longo de nosso percurso existencial, isto é, o que é ser jovem ou velho se modifica substancialmente ao longo de uma existência (p. 29)”. Com isso o sujeito pode fazer e desfazer seus critérios de demarcação dos limites entre as etapas da vida tendo a si próprio como ponto de referência. Talvez isso explique porque aos 15 anos os de 35 são velhos, aos 35 os de 60, aos 60 os outros. Há no sujeito certa premência em se afastar dos valores negativos presentes nas representações sociais da velhice.

A Gerontologia define o envelhecimento como um processo caracterizado por perdas progressivas que ocorrem com a passagem do tempo (RUSCHEL, 2001, p.19). Para Zimmerman (2000) o envelhecimento se caracteriza também pela perda progressiva da eficiência funcional, havendo sempre uma necessidade de adequação à nova realidade.

A associação entre envelhecimento e perda, conforme foi abordada no capítulo (1.3) está muito presente na sociedade moderna. Embora Messy (1999) afirme que perdas fazem parte de todas as etapas da vida e não apenas da última, ele refere que elas aumentam com o avançar da idade.

Abordado sobre a percepção das perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento, Pedro comenta:

“ - *Para mim, até agora, eu estou com 80 anos, não sinto falta de nada, porque, graças a Deus, eu me adapto a qualquer coisa*” (Pedro, 80 anos).

Mais adiante, ao falar do seu dia-a-dia, ele diz:

“ - *Eu não tenho nenhuma dificuldade assim para tomar um banho, para me vestir. Eu faço tudo sozinho*” (Pedro, 80 anos).

Ao esmiuçar mais o assunto aparece o seguinte:

“ - *Para botar as meias tem um pouco de dificuldade. O que é difícil é chegar lá em baixo. Dói, é um pouco dolorido, não é..., eu acho que o corpo ta ficando..., não sei se é pela idade, já não faz mais o movimento que é preciso fazer*” (Pedro, 80 anos).

O discurso firme e fluente dá lugar a uma fala entrecortada, que denuncia certo cuidado com as palavras. Percebe-se, também, a troca da 1ª para a 3ª pessoa do singular. Pedro, quando interpelado a falar sobre perdas inerentes ao processo de envelhecimento, deixa de ser quem enuncia ‘eu não tenho nenhuma dificuldade’ para referir-se a um terceiro ‘para botar as meias *ele* tem um pouco de dificuldade. Quando ele volta a usar a 1ª pessoa do singular ‘eu acho...’ a fala fica inconclusa. Ele não sabe se é pela idade, mas na 3ª pessoa do singular é possível dizer que o corpo não faz mais o movimento que é preciso fazer.

Irma quando questionada a esse respeito fala:

“ - *Eu graças a Deus não preciso de ajuda no meu dia-a-dia. Faço tudo sozinha. Tomo meu banho, me troco, graças a Deus*” (Irma, 80 anos).

Mais adiante ela retoma o assunto dizendo:

“ - *É lindo, é lindo poder se cuidar sozinho. Porque para colocar uma meia tu não vai chamar uma enfermeira. E tem que esperar, não quer incomodar, a gente sabe que tem gente que precisa mais do que a gente. Por exemplo, eu caminho muito, vou ao centro e tudo, pego sol e tudo, certo? Mas eu caminho duas quadras e já começa uma dor...*” (Irma, 80 anos).

Irma começa falando sobre sua independência funcional para logo em seguida, ao suspirar as maravilhas de ser independente, deixar pouco claro se segue falando de si. ‘É lindo poder se cuidar sozinho’. A frase não tem sujeito, não diz de quem fala; também o uso do masculino na palavra sozinho abre espaço para a dúvida. Quem não precisa de ajuda no seu dia-a-dia? Quem, ao precisar de ajuda, pensa em não incomodar os outros?

Dentre os velhos muito velhos que fizeram parte deste estudo, alguns parecem ter elaborado uma estratégia para ocultar as perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento. Eles parecem ter encontrado nessa maneira de afirmar que fazem *tudo sozinhos* uma forma de não terem de se confrontar com o que está perdido em sua funcionalidade. A realidade aparece e logo é recoberta pela afirmação convicta de que não há problemas com relação à independência funcional, de que tudo ainda pode ser feito como sempre fora.

É provável que isto reflita algo da angústia vivida pelo sujeito diante desta situação. “É em relação à funcionalidade que as limitações próprias de um corpo desgastado pelos anos anunciam de forma assustadora a velhice mais avançada, especialmente no que se refere à perda de autonomia e independência” (GOLDFARB, 1998, p.56).

Carlos Heitor Cony em entrevista concedida a Felipe Brandalise Mattos (1998) fala de seu “quase romance” intitulado “Quase Memória” dizendo:

“[...] de alguma forma todos nós construímos uma ficção, à qual damos o nome de ‘a minha história’, algo como a ficção de si mesmo. Se pensarmos, na nossa vida não há fronteira entre o que é história e o que é estória. [...] Não se trata de uma mentira, mas de uma realidade, aquela que realmente faz a nossa história, a saber, a realidade psíquica. O que existe de mais interessante no fato de nossa história ser uma ficção é a possibilidade constante de movimento. O passado é infinito. Mais uma vez lembro da análise, onde à medida que recontamos nossa história, ao mesmo tempo, a estamos reconstruindo, o que nos possibilita sermos, cada vez mais, o autor das versões que virão” (p. 44-45).

Gabriel Garcia Marques (2005) reforça essa idéia no romance “Memória de Minhas Putas Tristes” quando seu personagem nonagenário diz:

Minha única explicação é que da mesma forma que os fatos reais são esquecidos, também alguns que nunca aconteceram podem estar na lembrança como se tivessem acontecido (p. 68).

Ana Maria da Costa (1998) também respalda essa afirmação quando diz que “seguindo Freud, fantasia e desejo vão produzir uma nova versão da realidade. Os atos não precisam ser realizados para que se cumpra o desejo e desejar passa a ser a verdade que substitui a realidade” (p. 61).

As palavras de Carlos traduzem com clareza essa situação:

“ - *Quando eu era moço e me mudei para o Rio Grande do Sul, foi aquele baque, a gente não tava acostumado com esse frio que faz aqui. Mas já passou muito tempo, tem mais de 40 anos que eu estou aqui, por isso me acostumei, faz anos que não sei o que é calçar uma meia. A irmã é que insiste então de vez em quando, só para fazer um agrado para ela, que é gente muito boa, eu deixo botar uma no meu pé. Agora, frio mesmo eu não sinto*” (Carlos, 83 anos).

Provavelmente ele não sente mesmo frio nos pés, mas a questão que fica é quem se manifestou primeiro, a falta de frio nos pés ou a perda da possibilidade de calçar suas meias?

Entretanto, há entre os participantes, os que se colocam de outra forma ante as suas perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento. Segundo Peres (2000), as perdas são inerentes ao viver e vão se acumulando e fazendo consistência no percurso de uma vida. O luto é a resposta a uma perda significativa, que pode ser qualquer uma, mas que é particular de cada um. Pode ser de uma pessoa, de um objeto amado ou de uma abstração, tal como um ideal, a pátria, a liberdade, a juventude... Há, ainda conforme a autora, perdas que acarretam estados de ânimo dolorosos, ressentimentos, inibição de todas as funções e concentração de todo o interesse na memória do que foi perdido. Estas podem inviabilizar a eleição e o investimento em novos objetos, ideais; etc., e paralisar a vida.

Rita com relação a este assunto diz:

“ - *A gente chega a um ponto que a gente não dá mais para nada não consegue mais fazer nem o serviço da casa. Eu cheguei a um ponto que eu disse agora chega, não quero mais. A gente fica aí caindo aos pedaços eu acho que assim..., não sei...*” (Rita, 82 anos).

Quando se fala de fazer uma tentativa de interferir nessas perdas ela é categórica:

“ - Nunca mais, isso (sinalizando o próprio corpo) não melhora, não tem jeito. Depois aí eu fico tonta, não enxergo mais nada, então eu vou indo como dá” (Rita, 82 anos).

João relata sua experiência acerca do assunto:

“ - Ah, é difícil. Fica difícil e passa, as unhas crescem e às vezes fica grande, é para cortar hoje, amanhã e vai passando... E vai ficando..., vai ficando... Até que começa a doer o dedo dentro do sapato, porque o pé fica maior. Eu acho que a gente vai esquecendo, parece que fica esquecido de fazer, então quando vai fazer ta difícil. Cada vez mais, cada vez mais difícil. Isso não tem fim, só Deus sabe a hora da gente ir. Até lá, fazer o que? Vai-se levando” (João, 81 anos).

Segundo Messy (1999) o termo perda evoca o desaparecimento dos objetos nos quais o sujeito investe. Para Mannoni (1995) quando se fala em velhice, começa-se, em geral, a fazer o catálogo de tudo que enfraquece com a idade: a visão, a audição, as dificuldades para andar, a memória que vacila etc. Os lutos feitos sucessivamente pelas capacidades perdidas têm que se acompanhar de possibilidades de outros tipos de estímulos e da permanente reinvenção de si com o outro. Isso implica um mínimo de presença de outrem. Para cada ser vivo sexuado, existe uma procura infinita e um pouco enganosa do complemento de si no outro.

O luto se situa no campo do “princípio de realidade”: existe separação do objeto a partir do momento em que este não existe mais. O trabalho de luto consiste assim, num desinvestimento de um objeto, ao qual é mais difícil renunciar na medida em que uma parte de si mesmo se vê perdida nele (MANNONI, 1995, p. 91).

É o que aparece na fala de Lourdes:

“ - É que o corpo, nós sabemos, não tem mais aquela disposição, não tem mais aquele dinamismo, isso vai se perdendo aos poucos, vamos perdendo aquela força, nunca mais será igual. É que a idade vai pegando e nunca mais...” (Lourdes, 87 anos).

Outra forma encontrada pelos entrevistados para responder às questões relacionadas às perdas inerentes ao processo de envelhecimento, foi a de associar à pergunta algo que, aparentemente, estaria desvinculado da resposta.

Luis, quando questionado sobre o assunto responde:

“ – quando eu tive de vir para cá teve uma coisa que eu não gostei, mas eu não tinha saída não é? Eu não podia colocar o meu guarda-roupa aqui, aí tem um guarda-roupazinho, é um caixãozinho de defunto tal coisa. Eu disse: onde é que eu vou colocar a minha roupa, minha gente, por pouca que seja não é? Eu acabei doando o meu guarda-roupa” (Luis, 80 anos).

Pergunto se ele ficou com o caixãozinho de defunto e ele responde:

“ – Dei um jeito nele, agora ta mais pra guarda-roupa mesmo” (Luis, 80 anos).

Luis revestiu o guarda-roupa da Instituição com papel de embrulho colorido, dando-lhe um toque pessoal que o diferencia dos demais.

Rosa, diante das mesmas questões diz:

,3“ - *Ah! A velhice vem sempre com um monte de coisa. Ela vem com uns ataques, como se diz, com uma dorzinha aqui outra ali, são uns mimos. O carinho que muitas vezes falta, principalmente para uma pessoa como eu que sou sozinha. Porque a gente começa a lembrar de quando se sentiu gente, eu me lembro de quando eu tinha 5 anos. Por exemplo, hoje me chamaram porque eu tava falando com a minha mãe quando eu tava dormindo. Acharam que eu não devia, porque ela ta morta”* (Rosa, 84 anos).

Pedro começa a responder à questão da seguinte maneira:

“ - *Velho é um problema sempre aparece alguma coisa. Ainda mais quando já se ta bem gasto como em to agora, agora é diferente. Aí a gente precisa de médico, já trocou uns quantos aqui, mas nessas coisas eu não quero me meter, isso é assunto da direção. Desculpa eu cortar aí a sua proposta. Me lembrei de um ditado curto e certo e muito antigo, um médico mesmo me disse: Seu Pedro, o dia que o Sr. não puder mais amarrar o cordão do sapato, então não tem mais condições”* (Pedro, 80 anos).

Eles acabam por não responder ao que se perguntou. Embora o que dizem parece estar ligado à forma como eles percebem as perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Luis remete-se à morte. A pergunta acerca do tema lhe trás à lembrança sua vinda para o Asilo e a associação do guarda-roupa com um ‘caixãozinho’ de defunto. Rosa refere-se a sua solidão, lembra da mãe e segue relatando momentos vividos na infância. Pedro, ao mencionar sua condição de saúde atual, que lhe impõe a necessidade de consultar os médicos, começa a falar dos que já passaram pela instituição. Descrevendo-os um a um ele se perde em relação ao tema de nossa conversa:

“ – Mas sabe que os médicos também ficam doente. Eu deixei uns raio x lá pra ele vê e até agora não veio ninguém, o nosso doutor de todos os dias ta doente. Diz que ele ta com ‘desintéria’. A hora que ele volta eu vou brinca com ele, porque ele deu um remédio pra mim e disse: olha vai te dar ‘desintéria’. E deu mesmo. Ele avisou pra mim e esqueceu de avisar pro médico” (Pedro, 80 anos).

Falar das perdas inerentes ao processo de envelhecimento não é fácil. Foi possível perceber que tocar diretamente no assunto gera tristeza, desânimo. A maioria dos entrevistados, no entanto, não investiu muito do seu tempo comigo em lamentar o que se perdeu. Depois de um breve relato eles passaram a se utilizar dos recursos acima mencionados. Recobrando suas perdas com comentários a respeito dos outros velhos que não são capazes de executar suas atividades diárias, enaltecendo a sua falta de dificuldades para o mesmo fim e produzindo lembranças de um tempo onde as perdas ainda não contavam tanto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] é, pois, através do corpo enquanto receptáculo, supondo uma inscrição, que se pode captar a significação dos distúrbios e estabelecer uma terapêutica em cujo centro estará o corpo, o corpo do homem que fala.

Jean Bergès

O aumento da população de velhos no mundo é uma experiência recente para a humanidade. Esse fenômeno trouxe consigo a necessidade de buscar alternativas para lidar com o impacto que ela representa. As preocupações com relação à velhice se justificam tanto por razões econômico-sociais quanto individuais. Como mencionado nos capítulos (1.2) e (1.3), o envelhecimento é um processo ininterrupto que inicia com a própria vida e se encerra com a morte. Ele é decorrente de alterações fisiológicas que levam a perdas funcionais progressivas, pondo em risco todo o organismo. Essas perdas tendem a aumentar com o passar do tempo, comprometendo, também, a execução das Atividades de Vida Diária. Por isso, as questões ligadas à independência funcional são de grande importância para todos os que estão implicados com a velhice.

A proposta de elaboração de um programa de atividades dirigidas ao corpo dentro do Asilo Padre Cacique possibilitou o surgimento de questões acerca de como viabilizar esse

projeto. No intuito de respondê-las, buscou-se conhecer como os velhos muito velhos percebem as perdas inerentes ao processo de envelhecimento, se eles freqüentam as atividades dirigidas ao corpo oferecidas na Instituição e se eles têm interesse em participar de atividades dirigidas ao corpo que possam interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Para tanto, foi preciso confrontar as informações obtidas mediante a revisão da literatura com os depoimentos dos velhos muito velhos que fizeram parte deste estudo.

Dentro do Asilo, onde os velhos são maioria, poder-se-ia supor que ser velho determinaria um traço de identificação entre os moradores. O que se viu, no entanto, é que ser velho depende de circunstâncias que mudam constantemente de lugar. Apesar da idade avançada dos entrevistados, eles não referiram a si próprios como velhos. Para eles, a velhice parece estar mais ligada à perda da independência funcional do que à idade cronológica. Os entrevistados consideraram *gente muito velha* aqueles moradores do Asilo que necessitam de algum tipo de auxílio para realizar as suas Atividades de Vida Diária, muito embora a maioria dos velhos que foram denominados *gente muito velha* tenha cronologicamente menos idade do que os próprios entrevistados.

Os participantes deste estudo disseram ser importante participar de atividades físicas. No entanto, observou-se que a maioria deles não freqüentava as aulas de ginástica oferecidas no Asilo. Eles justificaram sua atitude afirmando, por exemplo, que os freqüentadores das aulas de ginástica oferecidas no Asilo eram *muito velhos*, o que tornaria essas aulas pouco eficazes para eles. A denominação *gente muito velha* aparece associada às perdas inerentes ao processo de envelhecimento. O uso de cadeiras de rodas flagrando a necessidade de auxílio na locomoção tornou os participantes das aulas de ginástica *gente muito velha* aos olhos dos

entrevistados. Para eles, que não se consideraram tão velhos, as aulas seriam inadequadas ou insuficientes.

A posição ocupada pelo único entrevistado que freqüentava as aulas esclarece ainda mais a questão. É exatamente a certeza de não ser igual aos que participam das aulas que lhe permite seguir freqüentando-as. Essas colocações ratificaram os dados encontrados na literatura (1.3) e nos resultados (4.1), quando afirmam que velhos são sempre os outros.

Os participantes referiram as suas próprias perdas funcionais somente quando perguntados diretamente acerca da função perdida. Eles trataram de recobri-las dizendo não terem nenhuma dificuldade para realizar suas atividades diárias, atribuindo ao que se perdeu, ou se tornou muito difícil de fazer, um lugar de pouca ou nenhuma importância. Para os entrevistados, a impossibilidade de executar determinada função não foi percebida como perda, e sim como uma mudança de hábito, como uma falta de vontade de fazer o que na verdade não é mais possível.

A fala acerca do que se perdeu não se sustentou por muito tempo. Ela logo deu lugar a lembranças, geralmente associadas também a algo que se foi, como um ente querido, um tempo da infância, referências da vida antes da velhice se instalar. Poder-se-ia concluir que, até que seja possível, o sujeito recobrirá as perdas inerentes ao processo de envelhecimento transformando-as em mudanças de comportamento. Fazendo pensar que quem mudou foi o desejo em relação ao movimento e não a possibilidade de realização do mesmo. O risco que se corre é o de que se reduza o desejo de mover-se em nome desse recobrimento até que nada mais possa ser feito.

O processo de envelhecimento deixa marcas que deverão ser levadas em conta na elaboração de um trabalho corporal dirigido aos velhos. Mesmo porque, é no corpo e na sua funcionalidade que essas marcas se fazem mais presentes. Os dados coletados nessa investigação deixaram claro que o lugar atribuído ao envelhecimento e às suas perdas é uma construção pessoal, ancorada na cultura na qual o sujeito se insere.

Há, no entanto, algo de que não se escapa. Do efeito do olhar do outro sobre o corpo que envelhece. Essa questão apareceu com frequência nos depoimentos dos entrevistados nos capítulos (4.1) e (4.2). Mas se é através do olhar do outro que o sujeito se descobre velho, é também sob o efeito desse olhar que ele vai se deparar com as infinitas possibilidades de se colocar frente à velhice. Ao abordar o corpo na velhice ocupa-se o lugar desse outro, cujo olhar será decisivo para o reencontro do velho com uma imagem na qual vale a pena investir. Essa premissa fornece subsídios para se propor um programa de atividades dirigido ao corpo no Asilo Padre Cacique.

Com base na interpretação dos dados coletados e, a partir do referencial teórico que deu suporte a este estudo, considera-se possível a elaboração de um programa de atividades dirigidas ao corpo que possa interferir nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento e que, ao mesmo tempo, seja do interesse dos velhos muito velhos moradores do Asilo.

Sugere-se que para a elaboração desse programa inicialmente deva ser considerado que a articulação de diferentes áreas do conhecimento oportuniza uma visão mais ampla das questões a serem tratadas, centrando a intervenção no sujeito e não no saber do especialista. O conhecimento acerca da biomecânica, do funcionamento do corpo, das diferentes técnicas

para se exercitar, embora alicercem as atividades dirigidas ao corpo, não pareceram suficientes para dar conta do que está em jogo na abordagem do corpo na velhice.

Em seguida é preciso ressaltar que as significações que o sujeito atribui à velhice e ao envelhecimento, assim como, os recursos dos quais ele se utiliza para lidar com as marcas da passagem do tempo são parte inseparável de uma proposta de intervenção nas perdas inerentes ao processo de envelhecimento.

A cultura, por onde o sujeito com seu corpo envelhecido transita, também entra em cena quando se trata do corpo na velhice. Ou seja, essa multiplicidade de fatores que fazem parte da velhice e do processo de envelhecimento pode ser melhor entendida e abordada mediante uma proposta interdisciplinar de trabalho.

Além disso, partindo dos depoimentos dos velhos muito velhos relatados nos capítulos (4.1) e (4.2), foi possível delinear as estratégias que eles construíram para lidar com as perdas inerentes ao processo de envelhecimento. Constatou-se que o recobrimento dessas perdas é um recurso necessário para torná-las suportáveis. Sugere-se, portanto, que seja feita uma entrevista/avaliação individual minuciosa no início do trabalho com os objetivos de: **(1)** esclarecer para o ministrante do programa o que não pode mais ser restabelecido na funcionalidade do corpo. Uma proposta impossível poderá gerar no velho a necessidade de elaboração de novas estratégias de recobrimento que viriam a dificultar o investimento no seu corpo. O trabalho deve centrar-se onde o movimento é possível, auxiliando o velho a encontrar alternativas viáveis para a execução das funções que lhe são relevantes. **(2)** Conhecer as estratégias de recobrimento das perdas inerentes ao processo de envelhecimento que são utilizadas pelos participantes do programa. Cientes de que ao recontar a própria

história o velho constrói uma versão e que cada versão será sempre a verdadeira, é possível, a partir dessa escuta, ajudar o velho a reconstruir a história do que ele fazia e do que se perdeu de forma a dar uma nova dimensão a cada perda.

Conclui-se que é importante que no trabalho com o corpo se leve em conta o grupo social ao qual o sujeito pertence bem como a singularidade das significações que ele atribui ao seu corpo e à sua funcionalidade. Acredita-se, portanto, que o programa da Escola Postural da EsEF/UFRGS pode ser adaptado às necessidades dos velhos muito velhos moradores do Asilo Padre Cacique, tomando como base os dados levantados nessa investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BALADA de Narayama – título original Narayama Boshi – ko. Direção: Shohei Imamura. Produção: Schochiku, Imamura Productions. Roteiro: Shohei Imamura, baseado na novela de Schichiro Fukazawa. Intérpretes: Ken Ogata; Sumiko Sakamoto; Aki Takejo; Kaoru Schimamori e outros. 1983. 1 filme (128min), som, color. Disponível em <www2.uol.com.br/mostra/21/portug/filmes/im-narayama.htm> Acesso em março 2006.

ALMEIDA, Custódio L. S. de. Hermenêutica e Dialética: complementação ou substituição? **Zero Hora**. Porto Alegre, 12 de maio 2001. Caderno de Cultura.

ANDERY, Maria Amália. **Para Compreender a Ciência: Uma Perspectiva Histórica**. 6ª ed. São Paulo: Editora Educ., 1996.

ANDREOLI, Antônio Inácio. A crítica da Hermenêutica e a Hermenêutica da Crítica. **Revista Espaço Acadêmico** – Ano III – Nº 24 – Maio 2003. Disponível em <http://www.espacoacademico.com.br/024/24res_and.htm> Acesso em abril 2006.

ASILO PADRE CACIQUE. Disponível em <<http://www.asilopadrecacique.org.br>> Acesso em março 2006.

AZEVEDO, Marco Antônio. Informação e Interpretação: Uma Leitura Teórico-Metodológica. **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, vol. 9, nº 2, p. 122-133, jul.– dez. 2004.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. Envelhecimento, Cultura e Transformações Sociais. In PY, Ligia et al. (org.). **Tempo de Envelhecer – percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

_____. Testemunho de Vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 3ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2003.

BARROS, Regina Duarte Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Terceira Idade: o Discurso do *Experts* e a Produção do “Novo Velho”. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p.113-124, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice - Realidade Incômoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. Tomo I.

_____. **A Velhice – As Relações com o Mundo**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. Tomo II.

BERGÈS, Jean. O Corpo e o Olhar do Outro. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, ano II, n. 2, 1988.

_____. Função Estruturante do Prazer. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, ano II, n. 2, 1988.

BERQUÓ, Elza. Considerações Sobre o Envelhecimento da População no Brasil. In NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT Guita Grin (org.). **Velhice e Sociedade**. 2ª ed. Campinas: Editora Papirus, 2004.

BLESSMANN, Eliana Jost. **Corporeidade e Envelhecimento: O Significado do Corpo na Velhice**. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano), Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BIRMAN, Joel. Futuro de Todos Nós: Temporalidade, Memória e Terceira Idade na Psicanálise. In VIEIRA, Renato Peixoto. **Terceira Idade: Um Envelhecimento Digno para o Cidadão do Futuro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1995.

BOBBIO, Norberto. **O Tempo da Memória: de senectute e outros escritos autobiográficos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação Qualitativa em Educação**. Porto – Portugal: Porto Editora, 1997.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade – lembranças de velhos**, 4ª ed., São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1995.

BRAGA, Kenny. **Padre Cacique – O Pedinte Sublime**. Porto Alegre: Já Editores, 1998.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em agosto 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostragem à Domicílio (PNAD) 2004. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em dez. 2005.

BRASIL. Sobre a atenção à terceira idade no Brasil. Centro de Referência do Envelhecimento do SESC/RS. Disponível em <<http://www.sesc.com.br>> Acesso em julho 2004.

BRASIL. Scientific Electronic Library Online. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva - Datasus. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>> Acesso em abril 2005.

BRASIL. Decreto-lei n. 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994 sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em <<http://planalto.gov.br>> Acesso em jan. 2005.

BRUYNE, Paul de. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais:** os pólos da prática metodológica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

BRAUN, Elvira. Wo verläuft die Grenze zwischen Physiotherapie und Psychotherapie? **Physiotherapie**, v.6, n. 54, p. 912-920, 2002.

CARLOS, S. A.; HEREDIA, O. C. Envelhecimento e Condições de Vida dos Idosos no Sul do Brasil. In CASTRO, Odair Perugini de (org.), **Envelhecer:** Revisitando o Corpo. Porto Alegre: Editora Fonte do Direito Ltda., 2004.

CHAIMOWICZ, F. A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: Problemas, Projeções e Alternativas. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, p. 184-200, 1997.

CORDTS, G.A. O Exercício e o Idoso: Ele Pode Melhorar as Funções? In FORCIEA, M.A.; LAVIZZO-MOUREY, R. **Segredos em Geriatria**. Porto Alegre: Artmed editora, 1998.

COSTA, Ana Maria Medeiros da. **A Ficção do Si Mesmo** – Interpretação e Ato em Psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud, 1998.

COSTA, E.F.A. et al. Semiologia do Idoso. In PORTO, C.C. (ed.) **Semiologia Médica** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. – Envelhecimento Populacional Brasileiro e o Aprendizado de Geriatria e Gerontologia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, 2003. Disponível em <<http://www.proec.ufg.br>> Acesso em set. 2004.

COSTA, E.F. de A.; MONEGO, E.T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Revista UFG**, v. 5 n. 2, dez 2003.

DEBERT, Guita Grin. A Antropologia e o Estudo dos Grupos e Categorias de Idade. In BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 3ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2003.

_____. **A reinvenção da Velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSC/ FAPESP, 1999.

_____. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo v. 12, n. 4, p. 39-56, junho/1997.

_____. A Construção e a Reconstrução da Velhice: Família, Classe Social e Etnicidade. In NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (org.). **Velhice e Sociedade** 2ª ed. Campinas: Editora Papirus, 2004.

_____. O Idoso na mídia. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**. SBPC/Labjor, 2002. Disponível em <<http://www.comciencia.br>> Acesso em março 2006.

DOLL, Johannes; SANTOS, Geraldine Alves dos, GAUDIOSO, Tamoko Kimura. A Colônia Japonesa de Ivoti: primeiro relato de uma pesquisa interdisciplinar. **Revista da Universidade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, ed. especial, p. 140-149, setembro/2002.

DOLL, Johannes. Velhice Bem – Sucedida: uma perspectiva interdisciplinar. In Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, 6, 2003, Belém. **Atividade Física e Saúde: reflexões sobre o envelhecimento**. Belém: [s.n.], 1 CD-ROM, p. 36-42, 2003.

DOLL, Johannes. O Campo Interdisciplinar da Gerontologia. In PY, Ligia (org.). **Tempo de Envelhecer – percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

DOR, Joël. **Introdução à Leitura de Lacan**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ETGES, Norberto J. Ciência, Interdisciplinaridade e Educação. In JANTSCH, A .P.; BIANCHETTI, L.(orgs.) **Interdisciplinaridade para Além da Filosofia do Sujeito**. 2ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, 1997.

FAZENDA, Ivani. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

_____. **Interdisciplinaridade – Um Projeto em Parceria**. São Paulo: Edições Loyla, 1993.

FEATHERSTONE, Mike. **A Velhice e o Envelhecimento na Pós-Modernidade**. Texto baseado em palestra realizada no SESC sobre “Cultura do Consumo e Pós-Modernidade”. Atibaia –SP: setembro de 1995.

FERNANDES, Aliana et al. (org.). **O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação**. São Paulo: Editora Biruta, 2002.

FERNANDES, Aliana. A História e a Epistemologia da Ciência Como Campo Necessário à Construção de uma Prática Interdisciplinar. In FERNANDES, Aliana et al. (org.). **O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação**. São Paulo: Editora Biruta, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3ª ed. Curitiba: Editora Positivo, 2004.

FLEIG, MÁRIO. O Corpo, o Gozo e o Circuito Pulsional. **Correio da APPOA** n. 58, p. 31-37, 1998.

FORCIEA, M.A.; LAVIZZO-MOUREY, R. **Segredos em Geriatria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1998.

FOLLARI, Roberto. Algumas Considerações Práticas Sobre Interdisciplinaridade. In JANTSCH, A .P.; BIANCHETTI, L.(orgs.) **Interdisciplinaridade para Além da Filosofia do Sujeito**. . 2ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, 1997.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A Interdisciplinaridade como Necessidade e como Problema nas Ciências Sociais. In JANTSCH, A .P.; BIANCHETTI, L.(orgs.) **Interdisciplinaridade para Além da Filosofia do Sujeito**. . 2ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, 1997.

FREITAS, Elizabete Viana de. Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento. In PY, Ligia. **Tempo de Envelhecer** – percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

GABRIEL Garcia Marques – **Memória de Minhas Putas Tristes**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2005.

GABBAY, Rochelle. Considerações sobre Psicanálise com Idosos. In **O Corpo da Psicanálise** – Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, ano XIX, n. 27, 2000.

GUIMARÃES, Flávio Romero. Um Novo Olhar Sobre o Objeto da Pesquisa em Face da Abordagem Interdisciplinar. In FERNANDES, Aliana et al. (org) **O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação**. São Paulo: Editora Biruta, 2002.

GOLDFARB, Delia Catulo. **Corpo Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: A Casa do Psicólogo, 1998.

_____. **Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências**. São Paulo: USP, 2004. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.

GRAEFF, Lucas. Os Tempos no Asilo: uma reflexão sobre uma experiência de estágio em Psicologia Social. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v.5, p. 137-149, Porto Alegre, 2003.

_____. **O “Mundo da Velhice” e a Cultura Asilar** – Estudo Antropológico sobre memória Social e Cotidiano de Velhos no Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre. Porto Alegre, UFRGS, 2005. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

GROISMAN, Daniel. Asilos de Velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 2, p. 67-87, Porto Alegre, 1999.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (org.) **Textos em Representações Sociais**. 2ªed. Petrópolis: Vozes, 1995.

GUIMARÃES, Flavio R., Um Novo Olhar sobre o Objeto da Pesquisa em Face da Abordagem Interdisciplinar. In FERNANDES, Aliana et al. (org.). **O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação**. São Paulo: Editora Biruta, 2002.

HAMMOND, D.; PUXTY, A.H. Avaliação Multidisciplinar. In COTT, C.A e COMPTON, A (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

HEREDIA, Olga Collinet. Características Demográficas da Terceira Idade na América Latina e no Brasil. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, vol. 2, p. 7-21, Porto Alegre, 1999.

HILL, G.D.M. Diferenças Culturais em Relação ao Envelhecimento. In PIKLES, B. (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

HOFFMANN, MARIA EDWIGES. Bases Biológicas do Envelhecimento. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**. SBPC/Labjor, 2002. Disponível em <<http://www.comciencia.br>> Acesso em março 2006.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Marcos de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

JERUSALINSKY, Alfredo Nestor et al. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2ª ed. 1999.

_____. A Formação da Imagem Corporal. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, ano III, n. 3, p. 121-142, 1990.

_____. Multidisciplina, Interdisciplina e Transdisciplina no Trabalho Clínico com Crianças. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, ano III, n. 3, p. 53-59, 1990.

JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio (orgs.). **Interdisciplinaridade para Além da Filosofia do Sujeito**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Petrópolis, 1997.

KALACHE, A. Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries. In TALLIS, R. C., FILLIT, H. M., BLOCKLHURST, J. C. (eds). **Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**. 5. ed. London: Churchill Livingstone, 1998.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia Científica** – Teoria da Ciência e Prática da Pesquisa. 16ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

LACAN, Jaques. **Acerca de La Causalidad Psíquica**. Buenos Aires: Homo Sapiens, 1978.

_____. **El Estadio Del Espejo Como Formador de La Función Del Yo tal Como senos Revela en La Experiencia Psicoanalítica** in Escritos I. México: Siglo XXI Editores, 1971.

LAVIZZO-MOUREY, R. **Segredos em Geriatria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1998.

LEVIN, Esteban. **La Clínica Psicomotriz – El cuerpo en el lenguaje**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991.

LIMA, José Carlos de Souza. Psicanálise, Velhice e Literatura. In **O Corpo da Psicanálise** – Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, ano XIX, n. 27, 2000.

MANNONI, Maud. **O Nomeável e O Inominável – A Última Palavra da Vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

MATTOS, Felipe Brandalise de. Ficção de si mesmo – uma quase entrevista. Entrevista com Carlos Heitor Cony. In **Cadernos da APPOA**, n. 57:54, 1998.

MCCOLL, M.; ROSENTHAL, C.; ROWE, W.K. Deficiências na Velhice. Deficiências Devidas à Idade. In PICKLES, B. (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

MERCADANTE, Elisabeth. **A Velhice: Culturas Diversas, Temporalidades Distintas**. Texto baseado em palestra proferida no Simpósio “Brasil e os Idosos”. São Paulo, dez. 1996.

MESSY, Jack. **A Pessoa Idosa Não Existe – uma abordagem psicanalítica da velhice**. São Paulo, Editora Aleph, 2ª ed., 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Interdisciplinaridade no Conhecimento e Prática da Saúde do Idoso. In: **Jornadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** – Rio de Janeiro, 1994. 74-76.

_____. **O Desafio do Conhecimento** – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

NAGIB, Lúcia. **Em Torno da Nouvelle Vague Japonesa**. Campinas: Editora Unicamp, 1993.

NERI, Anita Liberalesso. As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressas no Estatuto do Idoso. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo v. 16, n. 34, p. 7-24, outubro 2005.

NÉRI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Velhice Bem – Sucedida e Educação. In NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (org.). **Velhice e Sociedade**. 2ª ed. Campinas: Editora Papirus, 2004.

NUNES, Tânia Celeste de Matos. **A Especialização em Saúde Pública e os Serviços de Saúde no Brasil de 1970 a 1989**. São Paulo: Fiocruz, 1998. Tese (Doutorado em Saúde pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. Disponível em <http://portalteses.cict.fiocruz.br/tranf.php?script=thes_chap&id0000153&Ing=pt&nrm=isso> Acesso jul. 2004.

OLIVEIRA, Maria Coleta de. A Reposição Hormonal e a Construção da Idade Madura. In NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (org.). **Velhice e Sociedade**. 2ª ed. Campinas: Editora Papirus, 2004.

OLNEY, S.J., CULHAM, E.G. O Processo de Envelhecimento: Alterações de Postura e Marcha. In VANDERVOORT, A.A. (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

PAVIANI, Jayme. Atualidade da Dialética. **Zero Hora**. Porto Alegre, 12 de maio 2001. Caderno de Cultura.

PAIXÃO Jr., C.M.; REICHENHEIM, M.E. Uma Revisão sobre Instrumentos de Avaliação do Estado Funcional do Idoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan./fev. 2005.

PEIXOTO, Clarice. Entre o Estigma e a Compaixão e os Termos Classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.... In BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 3ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2003.

PERES, Rosely S. Matheus. Corpo, Imagem e Tempo. In **O Corpo da Psicanálise** – Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, ano XIX, n.27, 2000.

PIAGET, Jean. A Epistemologia das Relações Interdisciplinares. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v.19, n. 1, p. 113-120, jan./jun. 1994.

QUINTANA, Mário. **Melhores Poemas**. São Paulo: Global, 1996.

RAMOS, L.R. Epidemiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes et al. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, vol. 4, p. 85-96, 2002.

ROSA, T. E. da C. et al. – Fatores determinantes da Capacidade Funcional em Idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003.

ROSEMBERG, M.W., MOORE, E.G. Distribuição Demográfica da População de Idosos e Deficientes. In PIKLES, B. (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

RUSCHEL, Ângela Esther. O Velho – Estranho Sujeito no Espelho. In CASTRO, Odair Perugini de (org.). **Envelhecer: um encontro inesperado? Realidades e perspectivas na trajetória do envelhecete**. Sapucaia do Sul: Editoras Notadez e Universidade de Tuiuti do Paraná, 2001.

SÁ, Jeanete Liasch Martins de. Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos. In NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (org.). **Velhice e Sociedade**. 2ª ed. Campinas: Editora Papirus, 2004.

SHILTON, M. Atitudes diante da Velhice e das Pessoas Idosas. In PIKLES, B. (org.). **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Livraria Santos, 1998.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e Terceira Idade – A Marginalização do Corpo do Idoso**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998.

SIEBENEICHELER, Flávio B. A Interdisciplinaridade na Crise Atual da Ciência. **Educação e Filosofia**. Uberlândia, v. 3, n. 5 e 6, p. 105-114, jul. 1988/jun. 1989.

SOUZA, J. L. **Untersuchungen zur Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen bei Rückenbeschwerden**. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Fakultät für Sozial und Verhaltenswissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, 1995.

SOUZA, J. L.; VIEIRA, A. Escola Postural: Um Caminho para o Conhecimento de Si e o Bem-Estar Corporal. **Movimento – Revista da Escola de Educação Física**. Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 101-122, set/dez 2003.

SWAIN, Tânia Navarro. **Velha eu?** Auto-retrato de uma feminista. Revista Labrys nº 4 agosto/dezembro, 2003. Disponível em <<http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys4/textos/anahi1.htm>> Acesso em junho 2004.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

USCHÔA, Elizabeth. Contribuições da Antropologia para uma Abordagem das Questões relativas à Saúde do Idoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, maio/jun., 2003.

VEIGA – NETO, Alfredo. Interdisciplinaridade na Pós – Graduação: Isso é Possível? In FERNANDES, Alina et al. **O Fio que Une as Pedras: a pesquisa interdisciplinar na pós-graduação**. São Paulo: Editora Biruta, 2002.

VIEIRA, Adriane. **A Corporeidade na Escola Postural**. Porto Alegre: UFRGS, 1998. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano), Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

_____ **A Escola Postural Sob a Perspectiva da Educação Somática: A Reformulação de Um Programa de Extensão na EsEF/UFRGS**. Porto Alegre: UFRGS, 2004. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano), Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em Saúde – Uma Introdução ao Tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WILDE, Oscar. **O Retrato de Dorian Gray**. In *Obra Completa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. In KELLER, I.; MAKIPA, A. A.; KALENSCHER, T.; KALACHE, A. *Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum*. Genebra, 2002.

ZIMERMAN, GUILTE I. **Velhice – aspectos biopsicossociais**. Artmed editora, Porto Alegre 2000.

ANEXOS

ANEXO I – Pedido de permissão para executar o trabalho no Asilo:

Porto Alegre, 21 de julho de 2003.

Ilmo. Senhor

Gildo Milman

Presidente da Sociedade Humanitária Padre Cacique

Pela presente, gostaria de oficializar meu pedido para desenvolver projeto de pesquisa junto aos moradores do Padre Cacique. Esse estudo é vinculado ao programa de mestrado em Ciência do Movimento Humano da Escola Superior de Educação Física da UFRGS, na área de Postura.

Pretende-se investigar a possibilidade de melhora na realização de atividades de vida diária na terceira idade, a partir de um programa de Escola Postural. Este programa tem duração aproximada de dois meses e pretende trabalhar com participantes voluntários.

O referido projeto de pesquisa estará sendo avaliado pela comissão de professores responsáveis pelo mestrado, sujeito à aprovação. Tendo sido concluída esta etapa, será enviada cópia do projeto de pesquisa para a apreciação e acompanhamento do trabalho por vossa senhoria. Desde já agradeço pela oportunidade de realização deste trabalho, atenciosamente,

Adriana Coltro de Andrade

Fisioterapeuta

CREFITO 5 – 5715f

ANEXO II – Roteiro da entrevista com a assistente social – em 22/04/05.

1. Qual foi a sua trajetória profissional até chegar aqui no Asilo Padre Cacique?
2. Qual a função que você desempenha na Instituição?
3. Há quanto tempo?
4. Eu fui estagiária de Fisioterapia aqui no Asilo em 1985, de lá para cá nota-se que muita coisa mudou. Você poderia falar um pouco a respeito dessas mudanças?
5. Chama à atenção a permanência da palavra asilo no nome da Instituição, uma vez que são raros os asilos de idosos que seguem usando essa palavra em suas fachadas. Isso chegou a ser discutido na época da reforma, ou não se trata de um assunto relevante para a administração da casa?
6. Há muita procura por vagas aqui no Asilo?
7. Qual seria o perfil que caracterize as pessoas que procuram a casa?
8. Quais são os critérios de inclusão dos moradores?
9. Qual é a rotina básica dos moradores do Asilo?
10. Quais são os benefícios que a Instituição oferece aos seus moradores?
11. Quais são os benefícios que, em sua opinião, a Instituição deveria oferecer aos seus moradores?
12. Como você definiria a vida aqui na Instituição?
13. Existe alguma coisa que você gostaria de mudar aqui na casa? O que seria?
14. Existe alguma coisa que você gostaria de manter aqui na casa? O que seria?

ANEXO III – Roteiro da entrevista com Irmã Matilde – em 06/05/05.

1. Como a Senhora foi designada para trabalhar aqui?
2. Há quanto tempo a Senhora presta serviços aqui na casa?
3. Quais são as suas atribuições aqui na Instituição?
4. Como a Senhora caracterizaria os moradores aqui da casa?
5. Como a Senhora definiria a vida aqui na Instituição?
6. Em sua opinião, qual é a maior dificuldade, em relação aos moradores, que vocês enfrentam aqui?
7. Quais são os benefícios que a Instituição oferece aos seus moradores?
8. Quais são os benefícios que, em sua opinião, a Instituição deveria oferecer aos seus moradores?
9. Existe alguma coisa que a Senhora gostaria de mudar aqui na casa? O que seria?
10. Existe alguma coisa que a Senhora gostaria de manter aqui na casa? O que seria?

ANEXO IV – Roteiro da entrevista com Irmã Benedita – em 22/12/05.

1. Quando a Senhora começou a trabalhar aqui no Asilo?
2. Que idade a Senhora tinha na época?
3. Como era a vida aqui na casa naquela época?
4. Qual era a rotina dos moradores naquela época?
5. Como a Senhora caracterizaria os moradores daquela época?
6. Havia critérios de ingresso dos moradores? Quais eram?
7. Que ano a Senhora deixou de trabalhar aqui na casa?
8. Que idade a Senhora tinha na ocasião?
9. Durante o período que a Senhora trabalhou aqui na Instituição houve mudanças na vida dos moradores? Quais?
10. Depois de sua aposentadoria, a Senhora vem regularmente visitar a casa?
11. E nesse período a Senhora acha que houve mudanças? Quais?
12. Quantos anos a Senhora têm?
13. Como a Senhora compararia o Asilo da sua época e o de hoje?
14. Existe alguma coisa que a Senhora gostaria de mudar aqui na casa? O que seria?
15. Existe alguma coisa que a Senhora gostaria de manter aqui na casa? O que seria?

ANEXO V - Roteiro da entrevista com os moradores do Asilo

- Sobre a percepção das perdas relativas ao corpo inerentes ao processo de envelhecimento:

1. O que é ser velho?
2. O Senhor (a) se considera velho (a)?
3. Quando é que uma pessoa começa a se sentir velha?
4. O Senhor (a) percebe mudanças no seu corpo relacionadas com o envelhecimento?
5. Eu gostaria que o Senhor (a) me falasse sobre essas mudanças.
6. Descreva-me a sua rotina diária.
7. O Senhor (a) precisa de algum tipo de ajuda especial ao longo do seu dia? Que tipo de ajuda?
8. Que efeitos produziu na sua vida vir morar numa casa para idosos?

- Sobre a participação em atividades dirigidas ao corpo:

9. O Senhor (a) participa ou já participou de alguma das atividades que são oferecidas aos moradores aqui na casa? Por quê?
10. Caso sim, o Senhor (a) percebe alguma mudança no seu corpo que possa ser atribuída a essa atividade? Quais?
11. Qual a finalidade de se participar de atividades dirigidas ao corpo?
12. O Senhor (a) considera importante fazer alguma atividade dirigida ao corpo? Por quê?
13. Como o Senhor (a) acha que deveria ser essa atividade? Por quê?

ANEXO VI – Termo de consentimento para uso dos dados**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, _____, autorizo a utilização das informações e do material coletado durante pesquisa feita junto aos moradores do Asilo Padre Cacique, no decorrer do ano de 2004/2005 e da qual participei como depoente, para fins de publicação e de apresentação de cunho pedagógico e científico.

O material coletado inclui entrevistas, fotografias, filmagens e observações feitas no transcorrer da pesquisa.

Porto Alegre, _____, de _____ de 2005.